

総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費（がん対策推進総合研究事業）

がん死亡率減少に資するがん検診の精度管理手法に関する研究

研究代表者 齋藤 博 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部部長

研究分担者（氏名：所属）

齋藤 博 : 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
佐川 元保 : 東北医科薬科大学医学部
青木 大輔 : 慶應義塾大学医学部産婦人科
渋谷 大助 : 宮城県対がん協会がん検診センター
西田 博 : パナソニック健康保険組合健康管理センター
松田 一夫 : 福井県健康管理協会副理事長・県民健康センター
中山 富雄 : 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 疫学予防課
笠原 善郎 : 福井県済生会病院外科
濱島 ちさと : 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
雑賀 公美子 : 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
町井 涼子 : 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部

研究要旨

わが国でがん検診によるがん死亡率低減を達成するには、欧米の組織型検診に倣い、品質保証/管理(Quality assurance: QA)の手法による精度管理体制の確立が不可欠である。本研究班では、がん対策推進基本計画の全体目標（がん死亡率低減）の達成にむけ、対策型検診の精度管理体制を構築するための研究を実施した。具体的には、QAの骨子である①精度管理指標の設定、②指標によるモニタリング、③精度管理評価の還元（フィードバック）について、各々課題を設定し検討を進めた。①精度管理指標の設定では、プロセス指標について、現行の国の基準値を引き上げる改訂案を作成した。またプロセス指標の基データとなる地域保健・健康増進事業報告について、検診本来のターゲットである原発性がんがより正確に計上されよう様式を変更し、平成29年度報告分から実際に運用されることになった。②モニタリングでは、国立がん研究センターがん対策情報センターとの連携により、全国市区町村及び都道府県の精度管理の実態を把握した。市区町村に対する調査では、昨年本研究班が改定した新しいチェックリスト（厚労省健康局長通知）を利用し、集団検診と個別検診の体制格差を明らかにした。都道府県に対する調査では、生活習慣病検診等管理指導協議会に求められている活動のうち、住民への公表（がん部会の検討結果の公表）が昨年度より改善していることを明らかにした。③フィードバックでは、都道府県協議会主導による市区町村・検診機関へのフィードバックの仕組みを構築し、それに必要な文書一式等のツールを更新した。今年度は新たな取り組みとして、個別検診を対象としたモニタリング・フィードバック体制の構築に着手した。具体的には4県3市と連携し、個別検診受託医療機関のモニタリングについて、開始までの準備を進めた。以上の研究は国のがん対策（特にがん対策加速化プラン）に直結するテーマであり、今後研究成果を全国の精度管理に活用することにより、がん検診

の質向上と標準化に寄与し、最終目的であるがん死亡率減少に資することが期待できる。

A. 研究目的

わが国のがん対策は、がん対策基本法（2007年施行）、がん対策推進基本計画（2009年～）に沿って行われている。現在は第2期がん対策推進基本計画（2012年～）に従って、がんによる死亡率20%減少の達成に向け、有効性のあるがん検診の実施、全市町村での精度管理の実施、受診率向上が求められている。

本研究班はこのうち主に精度管理にフォーカスした研究を行っている。既に欧米では十分な精度管理体制の下での検診（組織型検診）が行われており、英国など多くの国で乳・子宮がんの死亡率が減少している。一方、わが国では近年まで検診精度管理の手法自体が確立されておらず、質の低い検診が行われていた。今後日本でがん死亡率減少を達成するには、欧米の組織型検診のような精度管理体制が不可欠である。

組織型検診の精度管理手法は品質保証/管理(Quality assurance: QA)であり、その骨子は、①精度管理指標・評価手法の設定、②指標によるモニタリング、③精度管理評価のフィードバックを繰り返し、徐々に全体の水準を上げていくことである。本研究班は、上記①～③の各段階、及び受診率対策において課題設定と検討を行い、最終的にわが国の対策型検診の精度管理体制構築を目的としている。

B. 各研究課題の背景・方法

(以下、研究課題別に記述する)

1-1. がん検診の精度管理指標の開発及び指標の精度向上のための検討

まず、全国のがん検診の最も重要なデータベースの元になる地域保健・健康増進事業報告の精度向上のための検討を行った。また、平成20年の第1期基本計画で設定したプロセス指標の基準値の修正を検討した。

1) 地域保健・健康増進事業報告の精度向上のための集計表改訂案作成一欠損値の最小化

プロセス指標値の基となるデータは、各自自治体が毎年国へ提出する地域保健・健康増

進事業報告であるが、その中でも最も重要な各がん検診の発見がん数のデータに約40%の欠損値（計上漏れ）が毎年生じていた。集計表の精査と自治体での調査により要因を探索し、改善策を検討した

2) プロセス指標の基準値の改訂

プロセス指標^{*}は精度管理の指標の一つであり、前身班が都道府県別のベンチマーキングにより基準値（許容値、目標値）を設定した。この基準値は厚労省検討会を経て平成20年に公表され、全国で用いられている。

この基準値の目的はボトムアップ（水準の低い県の底上げ）であり、平成20年当時より、その後の検診水準に応じて見直すことが決定されていた。そこで昨年本研究班では、都道府県別のプロセス指標値の推移を5がん別に検証し、基準値改訂の是非を検討していた。昨年度の分析の結果、住民検診のプロセス指標値は概ね近年改善傾向にあり、現行の基準値（国が平成20年に設定）を上方修正する方針を纏めた。そこで本年度は最新データも加え、基準値の算定手法も含めて改訂案を検討した。

^{*}要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検結果未把握率、発見率、陽性反応適中度

1-2. 全国のがん検診精度管理状況の把握

がん対策推進基本計画では、全市町村での精度管理の実施（個別目標）、及び都道府県主導による精度管理（取り組むべき施策）が掲げられている。この進捗を測るためには、市区町村や都道府県を対象とした精度管理の正確な実態把握が必要である。

そこで、国立がん研究センターがん対策情報センターと連携して全国自治体および都道府県の精度管理状況についてモニタリングと分析を行った。本研究班では調査票の作成、結果の分析・評価を担当した。

1) 市区町村の精度管理状況

全国約1700市区町村を対象に、平成28年

度の健康増進法に基づく健康増進事業による検診実施体制（集団/個別検診別）を調査した。調査票は平成28年に改定されたチェックリスト^{注)}を基に作成し、各項目の回答基準を明確に記載した。調査期間、調査方法の詳細は別添1参照。

注) 「事業評価のためのチェックリスト」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、厚労省）掲載されていたが、近年のがん検診実施状況の変化や個別検診に対応した改定が求められていた。そこで昨年本研究班が改定版を作成し、厚労省健康局長通知にて全国に周知された。

2) 都道府県協議会（生活習慣病検診等管理指導協議会）の精度管理状況

全47都道府県を対象に、平成27年度の生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、協議会）の活動状況（県下の市区町村及び検診機関のモニタリング・フィードバック・住民への公表）と、都道府県チェックリストの実施状況を調査した。調査期間、調査方法の詳細は別添2参照。

1-3. 都道府県主導による精度管理向上体制の構築

国立がん研究センターがん対策情報センターと連携して、都道府県主導による精度管理を推進するツールを作成し、同センターに提供した。

1) 協議会による精度管理手法の開発

健康増進事業による住民検診には集団検診方式と個別検診方式があり、前者は既にチェックリストやプロセス指標による精度管理が進み、精度管理体制が改善しつつある。一方、個別医療機関で行う個別検診は、精度管理の枠組みがないまま、半ば診療の延長で行われ、また自治体、医師会、個別の医療機関などの役割分担が明確化されていなかった。そのため精度管理が立ち遅れ、集団検診との大きな格差が問題となっている。そこで昨年当研究班は個別検診に対応したチェックリストを新たに作成し（厚労省公表）、まずは個別検診の実施体制の評価指標を整備した。次は各県の協議会がチェックリストを運用して市区町村と医療機関の体制をもれなく正確に把握し、評価をフィードバックする必要がある。まずは新

しい指標によるこのようなモニタリングを全国で行える仕組みづくりのための方法の検討が必要である。このうち医療機関の体制把握に関しては、先行調査により様々なバリア[※]があることが示唆されている。そこで5自治体と連携し、チェックリストを運用する上でのバリアの特定とその解決の方法について、さらには評価結果の効果的なフィードバック方法等についても検討を開始した。

※医療機関の理解度、地域医師会の理解や協力体制の有無、自治体のマンパワー等

2) 検診精度管理に関する情報提供

国立がん研究センターがん対策情報センター主催の研修会（都道府県担当者向け、協議会の医師向けの2種）について、研修会のコンテンツ作成を実施した。

また、がん検診関連の研究に必要なデータベースを作成し、同センターに提供した。

1-4. がん検診の情報提供のあり方（検診の意義や欠点等）についての検討

上記の精度管理向上対策と並行して、がん検診受診率向上のための対策も重要課題である。国際的には検診の利益のみならず不利益まで提示した上での対象者のInformed decision makingに基づく適切な検診受診の促進が求められている。日本でもがん対策推進基本計画において「がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める」と記載されている通り、不利益を含めた情報の提供が必要とされている。しかし日本の住民検診で、どのような情報が提供されているかの実態は不明である。そこで本研究班では、現在個別受診勧奨を行っている市区町村を対象に、勧奨内容の実態把握を開始した。

（倫理面での配慮）

本研究の主な対象は地方公共団体であり、個人への介入は行わないため、個人への不利益や危険性は生じ得ない。また研究に協力する全ての地方公共団体に対し、事前の同意、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。

C. 研究結果

1-1. がん検診の精度管理指標の開発及び指標の精度向上のための検討

1) 地域保健・健康増進事業報告の集計表改訂案作成一欠損値の最小化

現行の集計票は、「発見がん」と「原発性がん」に区分されており、本来、両者には大きなギャップはないはずであるが、例えば大腸がん検診では、前者が20,282人、後者が12,512人で本来存在しない筈の大幅な乖離が生じており、他のがんについても同様である。この主たる要因は、医療機関等から報告された発見がんが原発かどうか、自治体担当者が判断できないことなどによる計上漏れであった。計上漏れがなく、かつ妥当な集計のための要件を5がんについて検討し、新たな集計項目と集計様式を開発し、厚労省に提案した。これらの結果は、平成29年度地域保健・健康増進事業報告から反映され、全自治体に周知された。

2) プロセス指標の基準値の改訂

基準値の改訂案は別添3に示す。基準値の算定手法は、従来と同じ都道府県別のベンチマーキングとし、許容値は上位70%tile下限値、目標値は上位5%tile下限値とした。従来の設定方法と異なるのは以下の2点である。

- ・現行の基準値は単年度（平成17年度）のデータを用いて算出されたが、年度によるプロセス指標値のバラツキが大きいため（特に要精検率と発見率）、今回は直近3年間（平成23～25年）のプロセス指標値の平均値を基に算出した。
- ・現行の基準値は、集団検診と個別検診の合算により算出されたが、両者のプロセス指標値には大幅な乖離があり、質の低い個別検診が健康増進事業による検診全体の基準値水準を大幅に引き下げていることが分かった。近年個別検診の実施割合は増加しており、今後個別検診への移行増加に伴いプロセス指標値がますます悪化することが想定される。従って、個別検診のレベル向上を図る目的で、今回は集団検診のみのデータを基に基準値を設定した。

1-2. 全国のがん検診精度管理状況の把握

1) 市区町村の精度管理状況

調査対象1737市区町村（平成28年度の全市区町村数）のうち、1664市区町村から回答を得た（回収率95.8%）。チェックリストの全項目実施率は集団検診で約72%、個別検診で59～64%だった。項目別では以下の実施率が特に低かった。

- ・受診者への説明（約25%）
- ・個別受診勧奨の実施（約48%）
- ・精検機関に対する、精検結果報告書の返却依頼（約45%）
- ・適切な仕様書による検診機関の委託（約45%）
- ・検診機関への精度管理評価のフィードバック（約19%）

その他の、調査結果の詳細は別添4に示す。

2) 都道府県協議会の精度管理状況

調査対象全47都道府県のうち、46都道府県から回答を得た。

・がん部会の開催

46都道府県中、肺がん部会は39県、大腸・乳・子宮がん部会は40県、胃がん部会は42県で開催された。

・部会での検討結果の公表

46都道府県中、肺・乳がん部会は32県、大腸・子宮がん部会は33県、胃がん部会は34県で検討結果が公表された。

・公表内容

研究班は公表すべき項目として、(a) 市町村のチェックリスト実施率、(b) 市町村のプロセス指標値、(c) 検診機関のチェックリスト実施率、(d) 市町村チェックリストが要改善の市町村名、(e) 検診機関チェックリストが要改善の検診機関名、(f) プロセス指標の改善状況、(g) 都道府県のチェックリスト実施率、の7項目を指定している。これらの公表状況は、a) 22～24県、(b) 29～31県、(c) 10～12県、(d) 10～11県、(e) 5県、(f) 10県、(g) 18～19県だった（がん種別に若干異なっていた）。以上のうち、「部会での検討結果公表」は昨年度より改善しており、胃がんで12ポイント、大腸・乳がんで6ポイント、肺がんで3ポイント改善していた。その他の調査結果の詳細は別添2に示す。

1-3. 都道府県主導による精度管理向上体制の構築

1) 協議会による精度管理手法の開発

今年度は個別検診受託医療機関に対するモニタリング・フィードバックを計画中の4県3市と連携し、モニタリング開始までの体制整備を進めた。具体的には、モニタリング経路の設定、県医師会や地域医師会との調整（精度管理や調査の意義を周知するための資料作成）、回答基準を統一した調査票の作成を行い、対象の県に提供した。モニタリング経路は自治体により異なるため、

それぞれの状況に応じた資料や調査票雛型を作成した。2県1市は平成28年度中にモニタリングを開始し、2県は平成29年度中のモニタリング開始が決定した。残りの地域は引き続きモニタリング開始に向けて関係機関と調整中である。各地域へのヒアリング調査（好事例の収集）は平成29年度に実施する。

2) 検診精度管理に関する情報提供

今年度は以下の情報提供を実施した。

①全国がん検診従事者研修会

日時：平成28年5月16日

参加者：41都道府県、55名

開発したコンテンツ：検診精度管理全般の基礎知識を網羅する教育資料、都道府県担当者の業務を支援するツールなど。

②全国がん検診指導者講習会

日時：平成28年3月25日

参加者：37都道府県、71名

開発したコンテンツ：協議会に求められる役割に関する教育資料、協議会の活動に使用するツールなど。

③都道府県別プロセス指標値のデータベース※の更新（2012-2013年度、都道府県別、男女別、5歳階級別）、都道府県比較のグラフ、プロセス指標の意義や活用方法の解説。
※国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスホームページ
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html

1-4. がん検診の情報提供のあり方（検診の意義や欠点等）についての検討

調査対象は635自治体であり、うち481自治体から調査協力が得られた（回収率75.7%）。市区町村の詳細区別に調査回収率をみると、政令指定都市、特別区は100%であり、市が85.5%、町が72.5%、村が49.3%であった。回収された受診勧奨資料は個別配布されているはがき、パンフレット、リーフレット、問診票、受診票、医療機関リストを始め、広報として利用しているポスター、チラシ、広報誌など多くの種類があり、情報の掲載の仕方についても特定のがん検診について述べたもの、5がん検診全てについて述べたものと様々であった。

D. 考察

最近までわが国のがん検診は自治体での

精度管理の手法を欠いており、検診体制の実態も不明だった。しかし本研究班の前身班（H18～20年度）において、がん検診の体制指標（CL）やプロセス指標の基準値を初めて作成し、一連の成果が厚労省がん検診指針に盛り込まれたことによって、ようやく日本でも施策としてのがん検診の精度管理が可能となった。

本研究は上記の基礎的検討に基づいて、より実効性の高い精度管理体制の構築について検討を進めたものである。

本研究の目的は、対策型検診（職域も含む）におけるQAの基盤構築であり、研究成果が国のがん対策（がん対策推進基本計画、がん対策加速化プラン）に直結する点に意義がある。

1-1. がん検診の精度管理指標の開発及び指標の精度向上のための検討

1) 地域保健・健康増進事業報告の集計表改訂案作成一欠損値の最小化

地域保健・健康増進事業報告はプロセス指標値の基となるデータであり、正確な報告が必須である。今回の修正により、がん検診本来のターゲットである原発性がんが正確に計上され、プロセス指標値の正確な分析に繋がることが期待できる。

2) プロセス指標の基準値の改訂

平成20年の基準値（特に許容値）設定以降、一定の成果（精度管理が不良な地域の底上げ）は見られた。今後許容値を引き上げることにより、更に精度管理水準の向上が期待される。将来的には諸外国の組織型検診並の厳しい基準値を設定することにより、さらに死亡率減少効果の最大化が期待できる。

なお、先行研究ではチェックリスト実施率とプロセス指標値に有意な相関が示されており、今後両指標を組み合わせた評価法を開発することで、より実効性の高い精度管理が期待できる。

1-2. 全国の精度管理状況の把握

1) 市区町村の精度管理状況

今回は平成28年のチェックリスト改定以来初の全国調査となった。改定により新たに追加された項目は概ね実施率が低く、特に、受診者に検診の利益・不利益を伝える（約27%）、精検機関に予め精検結果の報

告を依頼する（約45%）、委託先検診機関が仕様書を遵守したかどうかを確認する（約30%）、検診機関に精度管理評価をフィードバックする（約19%）、については今後の重要課題である。また、call-recallは受診率向上にエビデンスのある手法だが、その実施率は約7%と依然改善が見られず、やはり今後の重要課題である。

また今回の調査では個別検診の体制について初めて実態が把握できた。集団検診の全項目実施率と比較すると、個別検診では8～13ポイント低く、特に肺がん検診で両者の乖離が顕著だった。項目別では、集団/個別検診間の体制に差異が生じにくい項目については実施率の格差は見られなかったが（対象者名簿の作成、対象者数の把握など）。一方、適切な仕様書により検診機関と契約すること、委託先検診機関が仕様書を遵守したかを確認すること、要精検者に受診可能な精検機関名を提示すること、精検結果を検診機関にも共有すること（検診機関の精度向上の為）、については両者の体制格差が顕著だった。個別検診は今や健康増進事業に基づくがん検診の半分を占めており、今後は特に上記の体制改善が求められる。

2) 都道府県協議会の精度管理状況

都道府県の役割として定義される、協議会（がん部会）の開催と、協議会の検討結果の公表を行う県は近年増加傾向にある。特に検討結果の公表については、本研究班が取り組みを開始した平成23年と比較すると、現在では実施率が25ポイントも上昇している（約45%→約70%）。これは全国研修会等により協議会の活動の重要性が啓発された効果と考えられる。ただし、公表内容は県によって様々であり、単なる会議資料の掲載から、一定基準に満たない市町村名や検診機関を公表する県まで多様で、後者は現時点ではごく僅かである。今後は、これら協議会の活動と、県内の精度管理水準向上の関連について分析を進める。

1-3. 都道府県主導による精度管理向上体制の構築

がん対策推進基本計画の「取り組むべき施策」では、都道府県主導による精度管理、特に協議会の活用が掲げられているが、その具体的な手法がなく、協議会は一部の県を除いて殆ど機能していなかった。そこで前身班では都道府県による精度管理ツールを作成し、全国講習会を通じて周知するこ

とで協議会の活性化を図ってきた。従来、これらの取り組みは集団検診を対象として進めてきたが、平成28年に新しいチェックリストができたことで、個別検診も対象にすることが可能になった。現在はその運用体制を整備する段階に来ている。個別検診では単純に関与する医療機関数も多く、また委託形態も多様であり（地域医師会による集合契約など）、検診機関用チェックリストの運用には周到な準備が必要である。今後個別検診の精度管理（モニタリング・フィードバック）を軌道に乗せるためには、早い段階で運用上のバリアを解決し、標準的な精度管理手法を示す必要がある。来年度は全国に普及可能な先進事例を収集する。それを基に全国自治体におけるチェックリストの運用方法・体制のモデルを提示する。

1-4. がん検診の情報提供のあり方（検診の意義や欠点等）についての検討

平成27年度の「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」において対象者の定義と受診勧奨に関しては一定の基準を満たしている自治体に限定したこともあり、比較的調査回収率が保たれた。今後のプロセスとしては、第一に、受診勧奨に記載されている情報のうちの情報を評価項目とするか決定する。第二に、決定された評価項目に従って、さまざまな受診勧奨資材を精査し、検診の利益・不利益に関する情報の記載の有無や程度について集計する。第三に、集計結果に基づき、住民検診における自治体の情報提供上の課題について明らかにするとともに、適切な情報提供を行っている自治体の受診勧奨を好事例として抽出し、今後の自治体における情報提供のあり方について検討する。

E. 結論

死亡率減少が実現できるがん検診精度管理体制の構築のために、QAの各段階について検討課題を設定し検討を進めた。これらは国のがん対策（特にがん対策加速化プラン）に直結するテーマである。今後国の支援のもと、研究成果を全国の精度管理に活用することにより、がん検診の質向上と標準化に寄与し、最終目的であるがん死亡率減少に資することが期待できる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

研究代表者：齋藤 博

- 1) Hirail K, Ishikawa Y, Fukuyoshi J, Yonekura A, Harada K, Shibuya D, Yamamoto S, Mizota Y, Hamashima C, and Saito H. Tailored message interventions versus typical messages for increasing participation in colorectal cancer screening among a non-adherent population: A randomized controlled trial. BMC Public Health 2016;16:431. DOI 10.1186/s12889-016-3069-y.
 - 2) Young GPY, Senore C, Mandel JS3, Allison JE, Atkin WS, Benamouzig R, Bossuyt PM, Silva M, Guittet L, Halloran SP, Haug U, Hoff G, Itzkowitz SH, Leja M, Levin B, Meijer GA, O' Morain CA, Parry S, Rabeneck L, Rozen P, Saito H, Schoen RE, Seaman HE, Steele RJ, Sung JJ, Winawer SJ. Recommendations for a step-wise comparative approach to the evaluation of new screening tests for colorectal cancer. Cancer 2016; 1. doi: 10.1002/cncr.29865.
 - 3) Hamashima C, Hattori M, Honjo S, Kasahara Y, Katayama T, Nakai M, Nakayama T, Morita T, Ohta K, Ohnuki K, Sagawa M, Saito H, Sasaki S, Shimada T, Sobue T, Suto A ;Japanese Research Group for the Development of Breast Cancer Screening Guidelines. The Japanese Guidelines for Breast Cancer Screening. Jpn J Clin Oncol. 2016; 46: 482-92.
 - 4) Sekiguchi M, Kakugawa Y, Terauchi T, Matsumoto M, Hiroshi Saito H, Muramatsu Y, Yutaka Saito Y, Matsuda T. Sensitivity of 2-[18F]fluoro-2-deoxyglucose positron emission tomography for advanced colorectal neoplasms: a large-scale analysis of 7505 asymptomatic screening individuals. J Gastroenterol 2016; DOI 10.1007/s00535-016-1201-5.
 - 5) Chen TH, Yen AM, Fann JC, Gordon P, Chen SL, Chiu SY, Hsu CY, Chang KJ, Lee WC, Yeoh KG, Saito H, Promthet S, Hamashima C, Maidin A, Robinson F, Zhao LZ. Clarifying the debate on population-based screening for breast cancer with mammography: A systematic review of randomized controlled trials on mammography with Bayesian meta-analysis and casual model. Medicine. 2017; 96: 3(e5684) doi: 10.1097/MD.0000000000005684
 - 6) 齋藤博. がん検診でどの程度がん死亡率を減らせるか、信頼性と限界. 内科 2016 ; 118 (3) :371-374.
 - 7) 齋藤博、粕谷加代子. 消化器がんのスクリーニング、メディチーナ 2016 ; 53 (10) : 1577-1581.
 - 8) 齋藤博、雑賀公美子. がんの早期発見と過剰診断、腫瘍内科 2017 ; 19 (2) : 191-196.
 - 9) 齋藤博、町井涼子、雑賀公美子. がん死亡率低減に資するためのがん検診の課題と対策、公衆衛生 2017 ; 81 (3) : 221-227.
- 研究分担者：佐川 元保
- 10) 佐川元保、他. 肺がん検診の手引き. In: 肺癌取扱い規約 (改訂第8版). ed. 日本肺癌学会、金原出版、東京、2016 ; pp187-209.
 - 11) Sagawa M, et al. Efficacy of low-dose computed tomography screening for lung cancer: the current state of evidence of mortality reduction. Surg Today 2016. DOI 10.1007/s00595-016-1438-x
 - 12) Machida Y, Sagawa M, et al. Postoperative survival According to the Glasgow Prognostic Score in Patients with Resected Lung Adenocarcinoma. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17:4677-4680.
 - 13) Usuda K, Sagawa M, et al. Pulmonary Function After Lobectomy: Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Versus Muscle-Sparing Mini-thoracotomy. Ind J Surg 2016, DOI:0.1007/s12262-016-1510-1.
 - 14) Motono N, Sagawa M, et al. Atmospheric temperature and pressure influence the onset of spontaneous pneumothorax. Clin Respir J 2016 doi: 10.1111/crj.12562.

- 15) Usuda K, Sagawa M, et al. Diagnostic performance of whole-body diffusion-weighted imaging compared to PET-CT plus brain MRI in staging clinically resectable lung cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17:2775-80.
- 16) Higashi K, Sagawa M, et al. Correlation of HIF-1 α /HIF-2 α expression with FDG uptake in lung adenocarcinoma. *Ann Nucl Med* 2016; 30:708-715.
- 17) Hamashima C, Sagawa M, et al. Japanese Research Group for the Development of Breast Cancer Screening Guidelines. The Japanese Guidelines for Breast Cancer Screening. *Jpn J Clin Oncol* 2016; 46:482-92.
- 18) Sagawa M, et al. A different interpretation of the efficacy of the lung cancer screening in the PLCO trial. *Eur J Epidemiol* 2016; 31: 211-212.
- 19) 佐川元保, 他. 「肺がん検診の手引き」2016年改訂に関して: 肺がん検診委員会報告, *肺癌* 2017;57: 2-7.
- 20) 前田寿美子, 佐川元保, 他. デジタル撮影とモニタ診断時代の胸部X線検査による肺がん検診の精度管理 —とくに画質担保に向けて—, *肺癌* 2017 (印刷中)
- 21) 佐川元保, 他. 最近の肺がんCT検診の有効性評価研究: 国内外でのエビデンスの現状と今後の方向性, *CT検診* 2016; 23: 7-12.
- 22) 本野望, 佐川元保, 他. ポリドカノールの粘膜内注入が著効した気管支断端瘻の1例, *気管支学* 2016; 38: 319-323.
- 23) 本野望, 佐川元保, 他. 肺葉切除への耐術能を有さない臨床病期IA期の非小細胞肺癌に対する治療戦略, *肺癌* 2016; 56: 183-188.
- 24) 樋浦徹, 佐川元保, 他. 肺癌検診の現状と展望. *新潟がんセ医誌* 2016; 55: 12-17.
- 26) 森定徹, 青木大輔, 齊藤英子. HPV併用検診の有効性検証, *産科と婦人科* 2016; 83 (10) : 1135-1141.
- 27) 田中京子, 仲村勝, 森定徹, 岩田卓, 青木大輔. 早期子宮頸癌に対する機能温存手術としての腹式広汎性子宮頸部摘出術, *産婦人科の実際* 2016; 65 (11) : 1547-1550.
- 28) 田中京子, 仲村勝, 森定徹, 岩田卓, 青木大輔. 子宮頸がん, *HORMONE FRONTIER IN GYNECOLOGY* 2016; 23 (4) : 37-39.
- 29) Kuji S, Watanabe R, Sato Y, Iwata T, Hirashima Y, Takekuma M, Ito I, Abe M, Nagashio R, Omae K, Aoki D, Kameya T. A new marker, insulinoma-associated protein1 (INSM1), for high-grade neuroendocrine carcinoma of the uterine cervix: Analysis of 37 cases. *Gynecol Oncol* 2017; 144 (2) : 384-390.

研究分担者: 渋谷 大助

- 30) 加藤勝章, 千葉隆士, 島田剛延, 渋谷大助. 胃X線検診のための読影判定区分と胃炎・萎縮診断成績, *日本消化器がん検診学会雑誌* 2016, 54(4) : 539-547, 2016.
- 31) Chiba T, kato K, Masuda T, Ohara S, Noriyuki Iwama N, Takeno-bu Shimada T and Daisuke Shibuya D: Clinicopathological features of gastric adenocarcinoma of the fundic gland (chief cell predominant type) by retrospective and prospective analyses of endoscopic findings. *Digestive Endoscopy*. 2016;28:722-730.
- 32) 三浦和美, 加藤勝章, 千葉隆士, 中川知恵, 斎藤千晴, 佐々木政子, 島田剛延, 渋谷大助. 宮城県対がん協会における胃X線検診後のバリウム排泄管理対策の新たな取り組み, *日本消化器がん検診学会雑誌* 2016; 54(6) : 1075-1081.

研究分担者: 西田 博

- 33) 斎藤博, 金岡繁, 島田剛延, 鈴木康元, 須田健夫, 永田浩一, 西田博, 西村元一, 野崎良一, 樋渡信夫, 松浦邦彦, 松田一夫, 松田尚久, 山口和也. 精密検査の手法として大腸CT検査の位置づけおよび必要条件と課題. *日本消化器がん検診学会雑誌* 2016; 54 (3) : 425-441.

研究分担者: 青木 大輔

- 25) 山上亘, 青木大輔. 改訂FIGO進行期分類の導入と患者登録. *臨床腫瘍プラクティス* 2016; 12 (2) : 125-132.

研究分担者：松田 一夫

- 34) 松田一夫. 日本におけるがん検診の現状と課題、検査と技術 2016; 44(9) : 812-813.
- 35) 松田一夫. 便潜血検査による大腸がん検診の現状と課題～新しいスクリーニング法への期待を含めて～、総合健診 2016; 43(5) : 59-64.

研究分担者：中山 富雄

- 36) Kinoshita FL, Ito Y, Nakayama T. Trends in Lung Cancer Incidence Rates by Histological Type in 1975-2008: A Population-Based Study in Osaka, Japan. J Epidemiol 2016; 26(11):579-586.
- 37) 濱秀聡、田淵貴大、伊藤ゆり、福島若葉、松永一朗、宮代勲、中山富雄. 喫煙習と肺および胃、大腸がん検診受診の関連. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63(3):126-134.

研究分担者：笠原 善郎

- 38) 笠原善郎、大田浩司、田中文恵、他. 26年間の福井県がん登録の推移から見た乳癌検診の効果－検診の過剰診断の可能性について、日乳癌検診学会誌 2016:25(3)、239-243
- 39) 笠原善郎、大貫幸二、辻一郎、他. これまでの全国集計データの分析と未把握率から見た精度管理指標の提案、日乳癌検診学会誌 2016:25(1)、51-56.

研究分担者：濱島 ちさと

- 40) Hamashima C : The Japanese guidelines for breast cancer screening. Jpn J Clin Oncol. 2016; 46(5): 482-492.
- 41) Hirai K, Ishikawa Y, Fukuyoshi J, Yonekura A, Harada K, Shibuya D, Yamamoto S, Mizota Y, Hamashima C, Saito H: Tailored message interventions versus typical messages for increasing participation in colorectal cancer screening among a non-adherent population: A randomized controlled trial. BMC Public Health 2016; 16: 431. doi:10.1186/s12889-016-3069-y <Open Access>
- 42) International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group:

[Anttila A, Armstrong B, Badwe RA, da Silva RCF, de Bock GH, de Koning HJ, Duffy SW, Ellis I, Hamashima C, Houssami N, Kristensen V, Miller AB, Murillo R, Paci E, Patnick J, Qiao YL, Rogel A, Segnan N, Shastri SS, Smith RA, Solbjor M, Thomas DB, Vainio EW, Heywang-Kobrunner SH, Yaffe MJ] : Breast Cancer Screening-IARC Handbooks of Cancer Prevention 2016;15.

- 43) Hamashima C. Benefits and harms of endoscopic screening for gastric cancer. World J Gastroenterol 2016; 22(28): 6385-6392.
- 44) Hamashima C, Fukao A: Quality assurance manual of endoscopic screening for gastric cancer in Japanese communities. Jpn J Clin Oncol 2016; 46(11): 1053-1061.
- 45) Hamashima C, Goto R: Potential capacity of endoscopic screening for gastric cancer in Japan. Cancer Sci 2016; 108: 101-107.
- 46) Chen TH, Yen AM, Fann JC, Gordon P, Chen SL, Chiu SY, Hsu CY, Chang KJ, Lee WC, Yeoh KG, Saito H, Promthet S, Hamashima C, Maidin A, Robinson F, Zhao LZ. Clarifying the debate population-based screening for breast cancer with mammography: A systematic review of randomized controlled trials on mammography with Bayesian meta-analysis and casual model. Medicine. 96: 3(e5684) (2017.1) doi: 10.1097/MD.0000000000005684 <Open Access>
- 47) Hamashima C. Overdiagnosis of gastric cancer by endoscopic screening. World J Gastrointest Endosc 2016; 9(2): 55-60.
- 48) Hamashima C, Sasazuki S, Inoue M, Tsugane S. Receiver operating characteristic analysis of prediction for gastric cancer development using serum pepsinogen and helicobacter pylori antibody tests. BMC Cancer 2017;17:183. doi: 10.1186/s12885-017-3173-0.

研究分担者：雑賀 公美子

- 49) Saika K, Machii R. Subsite distribution of colon cancer from Cancer Incidence in Five Continents Vol. X. Jpn J Clin Oncol 2016; 46:190.
- 50) Saika K, Matsuda T. Cancer incidence rate in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol 2016; 46:495-496.
- 51) Saika K, Machii R. Incidence rate for liver cancer in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol 2016; 46:1181-1182.
- 2) 齋藤博. がん検診の精度管理の考え方、第 57 回日本臨床細胞学会総会、要望講演、2016. 5. 28、横浜.
- 3) 齋藤博. 大腸 CT 検査の大腸がん検診における精密検査法としての位置づけー、日本消化器がん検診学会大腸がん検診精度管理委員会報告、パネルディスカッション、第 55 回日本消化器がん検診学会総会、2016. 6. 10、鹿児島.
- 4) 齋藤博. がんの早期発見 Overdiagnosis、第 24 回日本乳癌学会学術総会、ワークショップ 3 基調講演、第 24 回日本乳癌学会学術総会、2016. 6. 17、東京.
- 5) 齋藤博. ガイドライン改定のポイントと全国的な対策、第 16 回日本実地医家消化器内視鏡研究会、講演、日本実地医家消化器内視鏡研究会(日本消化器内視鏡学会)、2016. 6. 19、東京.

研究分担者：町井 涼子

- 52) Machii R, Saika K. Subsite distribution of stomach cancer from Cancer Incidence in Five Continents Vol. X. Jpn J Clin Oncol 2016;46(1):98.
- 53) Saika K, Machii R. Subsite distribution of colon cancer from Cancer Incidence in Five Continents Vol. X. Jpn J Clin Oncol 2016;46(2):190.
- 54) Saika K, Machii R. Incidence rate for prostate cancer in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol 2016 Nov;46(11):1074. No abstract available.
- 55) Machii R, Saika K. Incidence rate for liver cancer in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol. 2016 Dec;46(12):1181-1182. Epub 2016 Nov 23.
- 6) 齋藤博. 検診の有効性評価と精度管理、第 24 回日本がん検診・診断学会総会、パネルディスカッション講演、第 24 回日本がん検診・診断学会、2016. 9. 17、東京.
- 7) 齋藤博. Non-invasive screening tests Colorectal cancer—are we using them to their full potential?、WEO ミーティング 2016 ランチョンセミナー座長、WEO. 2016. 11. 2、神戸.

研究分担者：佐川 元保

2. 学会発表

研究代表者：齋藤 博

- 8) 佐川元保、他. 低線量 CT 肺がん検診の有効性評価：これまでの研究と JECS Study、第 24 回日本 CT 検診学会総会、2017. 2、徳島.
- 9) 高橋里美、佐川元保、他. 低線量 CT による肺がん検診は有効か？—JECS Study Group— 第 57 回日本肺癌学会学術集会、2016. 12、福岡.
- 10) 前田寿美子、佐川元保、他. CCD カメラ方式による肺がん個別検診の問題解決に向けた本学会集団検診委員会の取り組み、第 57 回日本肺癌学会学術集会、2016. 12. 福岡.
- 11) 名和健、佐川元保、他. 茨城県日立市における低線量 CT 検診・X 線検診受診者のコホート研究. 第 57 回日本肺癌学会学術集会、2016. 12、福岡.
- 12) 石橋直也、佐川元保、他. すりガラス陰影を呈した肺子宮内膜症の 1 切除例. 第 57 回日本肺癌学会学術集会、2016. 12、福岡.
- 1) Saito H. Colorectal cancer screening past, present and the future. Precancerous Lesions and Conditions of the Gastrointestinal Tract Session 6: Early detection (Screening and surveillance). Speakers. The 5th International Forum (第 5 回国際交流フォーラム). 2016. 4. 22. 東京.

- 13) 本野望、佐川元保、他. 浸潤性肺腺癌におけるSolid成分の予後因子としての有用性の検討、第33回日本呼吸器外科学会総会、2016. 5、京都.
- 14) 薄田勝男、佐川元保、他. 肺癌切除例におけるPET-CTのSUVmax・MR拡散強調画像のADCの臨床病理学意義および予後に与える影響の解析. 第33回日本呼吸器外科学会総会、2016. 5、京都.
- 15) 町田雄一郎、佐川元保、他. 肺腺癌浸潤部における腫瘍関連マクロファージTumor Associated Macrophage (TAM)の検討. 第33回日本呼吸器外科学会総会、2016. 5、京都.
- 16) 前田寿美子、佐川元保、他. 新規endoglin遺伝子変異が同定された遺伝性出血性末梢血管拡張症の一例、第33回日本呼吸器外科学会総会、2016. 5、京都.
- 研究分担者：青木 大輔
- 17) 山上亘、青木大輔、永瀬智、渡部洋、片渕秀隆. 日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会婦人科悪性腫瘍登録事業データベースを用いた頸癌・体がん・卵巣がんの治療動向の推移および今後の登録事業への課題—婦人科がん治療ガイドライン導入による変化も含めて—：JSOG婦人科腫瘍登録の問題点と可能性、第68回日本産科婦人科学会学術講演会、2016. 4、東京.
- 18) 飯島朋子、岩田卓、宮内安澄、菅裕佳子、西尾浩、仲村勝、森定徹、田中京子、田中守、青木大輔. CIN3に対する治療として蒸散術を適用することは妥当か、第68回日本産科婦人科学会学術講演会、2016. 4、東京.
- 19) Miyauchi A, Iwata T, Morisada T, Iijima T, Suga Y, Nishio H, Nakamura M, Tanaka K, Aoki D. Accuracy of initial postoperative cytology and high risk HPV(HRHPV) test for detection of recurrence of cervical intraepithelial neoplasia(CIN) after cervical laser vaporization. 第68回日本産科婦人科学会学術講演会 2016. 4、東京.
- 20) Kuji S, Watanabe R, Nagashio R, Iwata T, Aoki D, Kameya T: Immunohistochemical evaluation of high grade neuroendocrine carcinoma of uterine cervix. The 19th International Congress of Cytology (ICC2016), May, 2016, Yokohama Japan
- 21) 飯島朋子、岩田卓、佐伯直彦、宮内安澄、仲村勝、林茂徳、森定徹、田中京子、川井田みほ、亀山香織、柗元巖、青木大輔. HPV陰性子宮頸部腺癌の臨床病理学的特徴と診断上の問題点、第131回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会、2016. 6、東京.
- 22) 青木大輔. 教育講演：子宮頸がん検診の精度管理の考え方、第35回東京都臨床細胞学会総会・学術集会、2016. 7、東京.
- 23) 青木大輔. 特別講演：子宮頸がん検診の課題とHPV検査の有効性評価、第307回青森県臨床産婦人科医会、2016. 7、弘前.
- 24) 田中京子、青木大輔. シンポジウム：広汎性子宮頸部摘出術、第58回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2016. 7、米子.
- 25) 飯島朋子、岩田卓、赤羽智子、齋藤深雪、佐伯直彦、宮内安澄、西尾浩、仲村勝、林茂徳、森定徹、田中京子、川井田みほ、亀山香織、柗元巖、青木大輔. HPV陰性子宮頸部腺癌の臨床病理学的特徴、第58回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2016. 7、米子.
- 26) 春日義史、宮越敬、西尾浩、秋葉洋平、大谷利光、福武麻里絵、池ノ上学、佐藤卓、仲村勝、落合大吾、松本直、森定徹、岩田卓、田中京子、浜谷敏生、藤井多久磨、久慈直昭、田中守、青木大輔. 当院における腹式広汎性子宮頸部摘出術施行例の術後妊娠分娩経過に関する検討、第58回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2016. 7、米子.
- 27) 久慈志保、渡邊麗子、長塩亮、阿部将人、岩田卓、伊藤以知郎、佐藤雄一、平嶋泰之、青木大輔、亀谷徹. 高異型度子宮頸部神経内分泌腫瘍の免疫組織学的検討、第58回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2016. 7、米子.
- 28) 藤井多久磨、柗元巖、岩田卓、青木大輔. Estimation of HPV genotype attribution using cervical exfoliated cells for monitoring the efficacy of HPV vaccines. 第75回日本癌学会学術総会、2016. 10、横浜.
- 29) 飯島朋子、岩田卓、佐伯直彦、宮内安澄、仲村勝、林茂徳、森定徹、田中京子、青木大輔. ワークショップ：術前診断がCIN3であった症例の子宮頸部円

錐切除術の検討～蒸散術の適応拡大に向けて～、第54回日本癌治療学会学術集会)、2016. 10 米子。

- 30) 青木大輔. 特別講演: 子宮頸がん検診の精度管理の考え方、第25回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会、2016. 11、東京。
- 31) 森定徹、雑賀公美子、齊藤英子、斎藤博、青木大輔. シンポジウム: 子宮頸がん検診手法としての細胞診とHPV検査の有用性に関する研究、第25回日本婦人科がん検診学会総会、学術講演会、2016. 11、東京。
- 32) 青木大輔: 子宮頸がん検診のあり方の今後の話題。平成28年度第2回がん検診受託機関講習会、2016. 12、東京。
- 33) 青木大輔. 子宮頸がん検診における精度管理～市町、検診機関、精密検査機関の連携～。子宮がん検診関係者研修会、2016. 12、尾道。

研究分担者: 渋谷 大助

- 34) 加藤勝章、千葉隆士、渋谷大助. 対策型胃がん検診から見たHelicobacter pylori除菌後胃癌対と課題、第54回日本消化器がん検診学会大会、日本消化器がん検診学会雑誌、54(Suppl):933, Sep, 2016. 11、神戸。
- 35) 千葉隆士、加藤勝章、島田剛延、渋谷大助. 「胃X線検診のための読影判定区分」を用いた検診発見胃癌の読影精度の解析の試み、第55回日本消化器がん検診学会総会、日本消化器がん検診学会雑誌、54(3):114, May, 2016. 5. 鹿児島。
- 36) 加藤勝章、千葉隆士、島田剛延、渋谷大助. 対策型胃X線検診と胃がんリスク評価、第55回日本消化器がん検診学会総会、日本消化器がん検診学会雑誌、54(3):110、2016. 6、鹿児島。
- 37) 島田剛延、千葉隆士、加藤勝章、渋谷大助. 当施設の要精検率に対する考え方と設定方法について、第55回日本消化器がん検診学会総会、日本消化器がん検診学会雑誌、54(3):104、May, 2016. 6、鹿児島。

研究分担者: 西田 博

- 38) 西田博. がん検診の長所と短所ー受ける前に理解していただきたいポイントー、京都府立医科大学大学院医学研究科・京都大学大学院医学研究科 がん

プロフェッショナル養成プラン府民公開講座「専門医によるがん検診およびがん診療の最前線」、2017. 1、京都

- 39) 西田博. 正しい知識を持とう！大腸がんとがん検診、河内長野市民講演会、2016. 10、長野。
- 40) 西田博. 大腸がん検診の最新の知見ーTechnology Innovationと有効性評価の限界ー、第19回京都北部平成内視鏡研究会 2016. 8、神戸。
- 41) 西田博、追加発言、大腸CT実践トレーニングコース、第45回日本消化器がん検診学会近畿地方会、2016. 8、神戸。

研究分担者: 松田 一夫

- 42) 松田一夫. 大腸がん検診における中間期がんの割合から適切な要精検率を考える、第55回日本消化器がん検診学会総会 附置研究会1大腸がん検診精度管理研究会「大腸がん検診プロセス指標目標値の設定方法についてー適切な要精検率をめざしてー」、2016. 6、鹿児島。
- 43) 服部昌和、井尾浩一、藤田学、宗本義則、松田一夫. 大腸がん検診中間期がんの生物学的悪性度の解析、2016. 6、鹿児島。

研究分担者: 中山富雄

- 44) 中山富雄、伊藤ゆり、福井敬祐、森島敏隆、中田佳世、田淵貴大、宮代勲、里村征紀、田中修. 疫学データを活用したがん対策立案と進捗管理 疫学データを活用したがん検診への取組. 第75回日本公衆衛生学会総会抄録集 ;90, 2016, 大阪

研究分担者: 笠原 善郎

- 45) 笠原善郎. 第26回日本乳癌検診学会学術総会乳癌検診学会全国集計委員会のこれまでの活動と今後の課題、日本乳癌検診学会誌2016:25(3)、386.
- 46) 笠原善郎、堀田幸次郎、木村雅代. 第24回日本乳癌学会学術総会視触診陽性・マンモグラフィ陰性乳癌の臨床病理学的特徴について、第24回日本乳癌学会学術総会プログラム抄録集、2016. 260.

研究分担者: 濱島 ちさと

- 47) Hamashima C: Factors influencing

- participation of primary physicians in endoscopic screening programs for gastric cancer. 9th Annual Meeting of the Cancer and Primary Care Research International Network. 2016.4. Boston, USA.
- 48) Hamashima C: Emerging HTA lessons from old and new. Health Technology Assessment International 2016 Annual Meeting Tokyo. 2016.5. Tokyo, Japan
- 49) Hamashima C: Current and future use of HTA under Japanese health care system. Health Technology Assessment International 2016 Annual Meeting Tokyo. 2016.5. Tokyo, Japan.
- 50) Hamashima C: Mortality reduction from gastric cancer by endoscopic and radiographic screening. Health Technology Assessment International 2016 Annual Meeting Tokyo. 2016.5. Tokyo, Japan.
- 51) Hamashima C, Goto R: Capacity for endoscopic screening for gastric cancer in Japan. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 7th Asia-Pacific Conference. 2016.9. Singapore.
- 52) Hamashima C: Overdiagnosis on endoscopic screening for gastric cancer in Japan. Preventive Overdiagnosis Conference 2016. 2016.9. Barcelona, Spain.
- 53) Hamashima C: Quality assurance of evidence-based gastric cancer screening in Japanese communities. Guidelines International Network Conference 2015. 2016.9. Philadelphia, U.S.A.
- 54) Hamashima C: National breast cancer screening program in Korea and Japan. Cochrane Colloquium Seoul. 2016.10. Seoul, Korea.
- 55) Hamashima C, Narisawa R, Ogoshi K: Comparison of mortality reduction from gastric cancer among different screening programs. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 19th Annual European Congress. 2016.11. Vienna, Austria.
- 56) Hamashima C, Goto R, Ikeda S, Igarashi A, Shiroya T, Fukuda T: Productivity loss cancer patients in Japan. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 19th Annual European Congress. 2016.11. Vienna, Austria.
- 57) Hamashima C: Japanese experience of gastric cancer screening. Korea International Gastric Cancer Week 2017. 2017.3. Busan, Korea.
- 研究分担者：雑賀 公美子
- 58) 町井涼子、雑賀公美子、他. 対策型検診のがん検診精度管理向上に関する研究. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016.10. 大阪.
- 59) 町井涼子、雑賀公美子、他. 大腸がん検診チェックリストの妥当性について. 第24回JDDW2016（日本消化器関連学会集会）. 2016.11. 神戸.
- 研究分担者：町井 涼子
- 60) 町井涼子、雑賀公美子他. 対策型検診のがん検診精度管理向上に関する研究. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016.10. 大阪.
- 61) 町井涼子、雑賀公美子他. 大腸がん検診チェックリストの妥当性について. 第24回JDDW2016（日本消化器関連学会週間）. 2016.11. 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

調査Ⅰ 検診実施体制整備に関する調査(平成28年度実施体制)①

【回答方法】

- 平成28年度の検診実施体制について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワーキングシート「検診実施状況調査」の質問で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。
○：今年度は既に実施済みである
×：今年度は実施しない
△：今年度を実施する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ実施していない
実施後に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については△(実施予定)と回答してください。

【回答前にお読みください】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例○○クリニック、○○病院など)。
- ・検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関で実施できている場合に○と回答してください。
- ・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
- ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チャックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制把握することが重要です。

問1. 検診対象者の情報管理

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設で委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

質問	説明(回答基準)	回答欄											
		胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問1-1】 対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか	下記①②に該当する場合のみ○です。 それ以外(例えば、前年度受診者や希望者のみを算入している場合)はすべて×と回答してください。 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) 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)												
【問1-2】 対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	対象者全員(少なくとも40～69歳のすべて、胃がん検診では50～69歳のすべて、子宮頸がん検診では20～69歳のすべて)に対して、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を送付している場合でも、世帯の中の対象者全員が記載されていない場合は×です。 ・対象者のうち一部を限定して受診勧奨を行っている場合は×です。 ・広報、チラシ、ポスター、イベント等による周知は×です。 ・【問1-2】が×の場合は×です。 ・未受診者のうち、対象を一部限定して行っている場合は×です。(40～69歳、胃がん検診では50～69歳、子宮頸がん検診では20～69歳のすべての対象者に再受診勧奨を行っている場合は○です) ・受診者が定員数に満たない時に行っている場合は×です。 ・広報、チラシ、ポスター、イベント等による周知は×です。												
【問1-2-1】 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたか	下記①②のどちらかに該当する場合のみ○です。それ以外は×です。 ① 問1-1の対象者名簿に基づき対象者数を把握(実測値) ② 下記A～Dのいずれかの方法で対象者数を算定(推測値) 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」 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 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 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												

注1「厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/e0301-4.html

【表1】 検診実施体制整備に関する調査(平成28年度実施体制)②

【回答方法(再掲)】

■ **平成28年度**の検診実施体制について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート「検診実施状況調査」の質問1で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。

○：今年度は既に実施済みである

×：今年度は実施しない

△：今年度には実施する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ実施していない

▲：今年度には実施しないが、また、実施予定がなかったり、また、実施していないものについては「(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください(再掲)】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例：〇〇クリニック、〇〇病院など)。
- ・検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施している場合に○と回答してください。
- ・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
- ・たばこ検診は、医療機関によっては医師会の方針に準拠していない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チャックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。

問2. 受診者の情報管理

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

質問	回答欄											
	胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
【問2-1】 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問2-2】 過去5年間の受診履歴を記録していますか	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
説明(回答基準)	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)台帳や保履(健康)管理システム等で記録している場合のみ○と回答してください。											
個人毎の過去5年間(平成23・24・25・26・27年度)の受診情報が記録されている場合は○です(当該年に初めて受診した者については除く)。それ以外は×です。												
・ 単年度毎の記録が過去5年分であっても、個人毎の受診履歴が把握できない場合は×です。												
・ 保履(健康)管理システム等の導入時期等により、今年度はまだ過去5年間の受診履歴が記録されていない場合は×です。												

問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

質問	回答欄											
	胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
【問3-1】 受診勧奨時に、「検診機関用チャックリスト」1.受診者への説明が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問3-2】 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問3-2-1】 上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
説明(回答基準)	受診者への配布形態としては以下のケースが考えられます。 いずれの場合も、別添資料1※の受診日が記載されている場合に○と回答してください。 ① 貴自治体が受診勧奨時に配布する(ハフキやリーフレット等)。 ② 貴自治体から委託を受けた業者等が配布する。 ③ 委託先検診機関が受診者に配布する。問診票等持ち帰れない資料、ポスター、広報紙、ホームページによる周知は×です。											
以下の場合は○と回答してください												
・ 精密検査機関名をホームページに掲載し、ホームページを要精検者に案内している場合												
・ 精密検査機関が1か所しかなく、その施設で受診可能なことを伝えていた場合												
精密検査機関が登録制になっている場合は、受託要件等に精密検査結果の報告等が含まれていれば○です。												
【問3-2】が×の場合は、回答入力不要です。												

注2 別添資料1 事業評価のためのチェックリスト(平成28年4月改定)検診実施機関用「1.受診者への説明」抜粋

【調査】 検診実施体制整備に関する調査(平成28年度実施体制) ③

【回答方法(再掲)】

- **平成28年度**の検診実施体制について、下記の基選にそってご回答ください。
別ワークシート「検診実施状況調査」の質問で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。
○：今年度は実施済みである
×：今年度は実施しない
△：今年度を実施する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ実施していない
▲：今年度を実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください(再掲)】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例:〇〇クリニック、〇〇病院など)。
・検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。
・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チャックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。

問4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- ・ 問4は平成27年度または平成28年度に検査結果を把握して要精検となつた住民への対応をお答えください。
(平成27年度の要精検者のみの場合、胃内視鏡検査は未回答でも構いません。)

回答欄

質問	説明(回答基準)	胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問4-1】 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しましたか	<p>精密検査を受けた方の結果を漏れなく回収する体制がある場合は○です。</p> <p>回収方法の例:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 精検機関から直接貴自治体へ報告 ② 検診機関が精検/治療結果について取りまとめ、貴自治体に報告 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い合わせ <p>照会する体制がある場合は○です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つすべてが本人から申告される必要があります。 												
【問4-2】 精密検査方法及び、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照会等により、結果を確認しましたか	<p>精密検査方法及び、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照会等により、結果を確認しましたか</p> <p>個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか</p>												
【問4-3】 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか	<p>個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか</p> <p>過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか</p>												

<p>【問4-5】 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか</p>	<p>以下の定義^{注3}に沿って区別している場合は○です。精密検査未受診以外はすべて未把握とみなしている場合は×です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 精検受診： 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 ● 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 ● 未把握： 精検受診と精検未受診に該当しないもの <p>(*) 不適切な精検方法： 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</p>	<table border="1"> <tr><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	集団	個別																										
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別																	
<p>【問4-6】 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記【問4-5】の回答に関わらず、精検未受診者に個別に受診勧奨した場合は○です。 ・ 広報やチラシ等による周知のみの場合は×です。 	<table border="1"> <tr><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td><td>集団</td><td>個別</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	集団	個別																										
集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別																	

注3 精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します
胃内視鏡検査については、平成28年度地域保健・健康増進事業報告ではまだ検診・精検結果の報告様式が提示されていないため、精密検査方法及び、精検結果報告等の内容につきましては、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(2015年度版)」(日本消化器がん検診学会 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会 編集)のp43～p46及びp71～p74を参照してください。
日本消化器がん検診学会ホームページ <http://www.jsgcs.or.jp/>

注4 「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) 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html>

【調査】 検診実施体制整備に関する調査(平成28年度実施体制)④

【回答方法(再掲)】

- **平成28年度**の検診実施体制について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート「検診実施状況調査」の質問で「未実施」を選択した検診については回答入力が必要です。
○：今年度は既に実施済みである
×：今年度は実施しない
△：今年度を実施する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ実施していない
▲：今年度を実施する予定があつてもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください(再掲)】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例:〇〇クリニック、〇〇病院など)。
- 検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。
- 医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
- ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チャェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制把握することが重要です。

問5. 地域保健・健康増進事業報告

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

回答欄

質問	説明(回答基準)	胃がん検診(エックス線検査)		胃がん検診(内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問5-1】 がん検診結果や精密検査結果の最終報告(平成27年度地域保健・健康増進事業報告)を行いましたか。	本調査では、「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」を平成28年6月までに行った場合に○、行っていない場合は×と回答してください。												
【問5-2】 がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、医師会など)に報告を求めましたか。	検診結果(平成28年度)、精検結果(平成27年度もしくは平成28年度に要精検となった方の精検結果)について、必要な情報が漏れなく回収されたか、情報漏れがあった場合には当該機関に再度照会したり改善依頼を行ったか、をお答えください。												
【問5-3】 がん検診の結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか。	医師会を介して改善依頼を行った場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。 ※【問5-3】【問5-5】今年度は網羅できている場合は、「網羅できていない場合」には改善を求めるような体制を有しているか」について回答してください。												
【問5-4】 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、精密検査機関、医師会など)に報告を求めましたか。													
【問5-5】 精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか。													

【調査】 検診実施体制整備に関する調査(平成28年度実施体制)⑤

【回答方法(再掲)】

- **平成28年度**の検診実施体制について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート「検診実施状況調査」の質問で「未実施」を選択した検診については回答入力が必要です。
○：今年度は既に実施済みである
×：今年度は実施しない
△：今年度を実施する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ実施していない
実際に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください(再掲)】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例)〇〇クリニック、〇〇病院など。
・検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。
・医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制把握することが重要です。

問6. 検診機関(医療機関)の質の担保

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合は、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

質問	説明(回答基準)	胃がん検診(エックス線検査)		胃がん検診(内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問6-1】 委託先検診機関(医療機関)を、仕様の内容に基づいて選定しましたか	下記①～④のいずれかに該当する場合のみ○です。 検診機関との契約時に一度仕様書を取り交わしている場合、その後内容の点検/更新を実施していない場合は×です。 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 ② すべての委託検診機関に、都道府県/市区町村の実施要綱/委嘱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/委嘱等に精度管理項目の記載がある場合 ③ 都道府県(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、契約条項中に精度管理項目に記載されていた事を把握していた場合 ④ 検診機関が一箇所しかない、ある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												
【問6-1-1】 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書」に明記すべき必要最低限の精度管理項目を満たしていましたか	・ 上記【問6-1】が×の場合は×です。 ・ 「仕様書」に明記すべき必要最低限の精度管理項目(別添資料2)※の全項目が含まれていない場合は○です。一つでも含まれていない場合は×と回答してください。												
【問6-1-2】 検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しましたか	・ 上記【問6-1】が×の場合は×です。 ・ 平成28年度のがん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た場合は○です。												

質問	説明(回答基準)	胃がん検診 (エックス線検査)		胃がん検診 (内視鏡検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
【問6-2】 検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	<p>説明(回答基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成28年度に、すべての検診機関に個別の精度管理評価結果をフィードバックした場合は○です。 医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の機関に情報が届いていれば○です。 フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。 												
【問6-2-1】 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか	<ul style="list-style-type: none"> 上記【問6-2】が×の場合は×です。 平成28年度に、すべての検診機関に対して、検診機関用チェックリストに関する個別のフィードバックを行った場合は○です。 医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の機関に情報が届いていれば○です。 フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。 <p>フィードバック内容(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 検診機関、医療機関(〇〇クリニック、〇〇病院など)単位での、検診機関用チェックリスト遵守項目数 チェックリスト遵守項目数について自治体が基準を設け、その基準との乖離を示す資料 地域内の他の医療機関との違いが分かる資料 継続的に調査をしている場合は、毎年×の項目が分かる資料 												
【問6-2-2】 検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値 ^{注6} を集計してフィードバックしましたか	<ul style="list-style-type: none"> 上記【問6-2】が×の場合は×です。 平成28年度に、すべての検診機関に個別にプロセス指標値に関するフィードバックをした場合は○です。 医師会等を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の機関に情報が届いていれば○です。 フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。 <p>フィードバック内容(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 検診機関、医療機関(〇〇クリニック、〇〇病院など)単位での、プロセス指標値(受診者数が少ない医療機関については数年分をまとめる) 国の基準値(目標値・許容値)あるいは、県平均や市区町村平均、精度管理委員会等で決定した目標値との乖離が分かる資料 地域内の他の医療機関との違いが分かる資料 継続的に調査をしている場合は、改善状況が分かる資料 												
【問6-2-3】 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか	<ul style="list-style-type: none"> 上記【問6-2】が×の場合は×です。 平成28年度に、検診機関用チェックリストやプロセス指標値に関して課題のある検診機関に対し、個別に改善策をフィードバックした場合は○です。 フィードバックの対象年度や内容は特に指定しません。 												

注5 別添資料2 任様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(平成28年4月改定)

注6 胃内視鏡検査のプロセス指標値については、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル(2015年度版)」(日本消化器がん検診学会 対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル作成委員会 編集) p46参照

日本消化器がん検診学会ホームページ <http://www.jsgcs.or.jp/>

調査2 精度管理指標把握に関する調査(平成26年度プロセス指標の集計) ①

【回答方法】

■ **平成26年度**プロセス指標(平成27年度地域保健・健康増進事業報告計上データ)の集計について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート『検診実施状況調査』の質問3で「未実施」を選択した検診については回答入力は不要です。

- : 今年度は既に集計済みである
- ×: 今年度は集計しない
- △: 今年度中に集計する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ集計していない

実際に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例、○○クリニック、○○病院など)。
 - ・ 検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。
 - ・ 医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
- ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。
- ・ 検診機関別、検診受診歴別、検診方法別集計については下表を参照してください。

	回答基準(説明)
検診機関別の集計	・実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)別に集計している場合のみ○です(=○○クリニック、○○病院別に集計すること)。 本調査では、医師会単位での集計は×と回答してください*。 ・委託検診機関が一つの場合は○と回答してください。 ※ 個別検診では医師会が地域の精度管理を担うことが望ましく、医師会単位での集計は大変重要です。 したが、医師会の活動とは別に、自治体は最終の受託者である検診機関(医療機関)の状況を個別に把握する必要があり、そのためには医師会全体だけでなく、個々の検診機関(医療機関)のプロセス指標を集計することが必要です。
検診受診歴別の集計	初回受診者、非初回受診者の別に集計している場合は○です。 (初回受診者: 胃、大腸、乳、子宮頸がん検診では過去3年間に受診歴がない者、肺がん検診では前年度の受診歴がない者) ただし、問診(受診者の申告)で受診歴を集計している場合は×です。
検査方法別の集計	乳がん検診 ・マンモグラフィ単独、マンモグラフィおよび視触診併用の別に集計している場合のみ○です。 ・全員にマンモグラフィのみ、あるいは、全員にマンモグラフィおよび視触診の併用のみ実施している場合は○と回答してください。 肺がん検診 ・胸部エックス線検査単独、胸部エックス線検査および喀痰細胞診(高危険群のみ)の別に集計している場合のみ○です。 ・喀痰細胞診を実施していない場合は○と回答してください。

問7. 受診率の集計

回答欄

	回答欄									
	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問7-1 受診率の集計										
問7-1が×の場合は、問7-1-1、問7-1-2、問7-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問8-1へお進みください。										
問7-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問7-1-2 検診機関別の集計 ^{注7}										
問7-1-3 検診受診歴別の集計										

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- 注7 受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数

問8. 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計

喀痰細胞診を実施していない場合は回答入力不要です。

回答欄

	回答欄									
	肺がん検診		肺がん検診		肺がん検診		肺がん検診		肺がん検診	
	集団	個別								
問8-1 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、 「高危険群中の喀痰容器配布割合」、 「喀痰容器配布中の回収率」、 「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計 ^{注8}										
問8-1が×の場合は、問8-1-1、問8-1-2、問8-1-3は×になりますので回答入力不要です。問9-1へお進みください。										
問8-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計 ^{注8}										
問8-1-2 検診機関別の集計 ^{注8}										
問8-1-3 検診受診歴別の集計 ^{注8}										

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- 注8 4つの指標すべてを個別に集計した場合のみ○です。

問9. 要精検率の集計

回答欄

	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問9-1 要精検率の集計										
問9-1が×の場合は、問9-1-1、問9-1-2、問9-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問10-11にお進みください。										
問9-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問9-1-2 検診機関別の集計										
問9-1-3 検診受診歴別の集計										

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

問10. 精検受診率・未受診率の集計

回答欄

	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問10-1 精検受診率の集計										
問10-1が×の場合は、問10-1-1、問10-1-2、問10-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問10-2にお進みください。										
問10-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問10-1-2 検診機関別の集計										
問10-1-3 検診受診歴別の集計										
問10-2 精検未受診率の集計										

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

調査2 精度管理指標把握に関する調査(平成26年度プロセス指標の集計) ②

【回答方法】

- **平成26年度**プロセス指標(平成27年度地域保健・健康増進事業報告計上データ)の集計について、下記の基準にそってご回答ください。
別ワークシート『検診実施状況調査』の質問3で「未実施」を選択した検診については回答入力には不要です。
○: 今年度は既に集計済みである
×: 今年度は集計しない
△: 今年度中に集計する予定だが、現時点(回答入力時)ではまだ集計していない
実際に実施したものに○と回答してください。また、実施予定があってもまだ実施していないものについては実施後に回答してください。調査期間中にはまだ実施しない項目については「△(実施予定)」と回答してください。

【回答前にお読みください】

- 貴自治体が単独で把握できない項目については、外部機関(委託先検診機関、医師会、都道府県、都道府県生活習慣病検診等管理指導協議会等)に確認して回答してください。
- 本調査での「検診機関」とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します(例、○○クリニック、○○病院など)。
・ 検診機関(医療機関)に関する質問では、すべての検診機関(医療機関)で実施できている場合に○と回答してください。
・ 医師会等が地域の体制を統一している場合は、代表して医師会等に確認して回答してください。
ただし、医療機関によっては医師会の方針に準じていない場合も考えられますので、医師会への確認だけでなく、別途検診機関チェックリスト調査を行い、直接個々の医療機関の体制を把握することが重要です。
・ 検診機関別、検診受診歴別、検診方法別集計については下表を参照してください。

	回答基準(説明)
検診機関別の集計	・実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)別に集計している場合のみ○です(=○○クリニック、○○病院別に集計すること)。本調査では、医師会単位での集計は×と回答してください*。 ・委託検診機関が一つの場合は○と回答してください。 * 個別検診では医師会が地域の精度管理を担うことが望ましく、医師会単位での集計は大変重要です。ただ、医師会の活動とは別に、自治体は最終の受託者である検診機関(医療機関)の状況を個別に把握する必要があり、そのためには医師会全体だけでなく、個々の検診機関(医療機関)のプロセス指標値を集計することが必要です。
検診受診歴別の集計	初回受診者、非初回受診者の別に集計している場合は○です。 (初回受診者: 胃、大腸、乳、子宮頸がん検診では過去3年間に受診歴がない者、肺がん検診では前年度の受診歴がない者) ただし、問診(受診者の申告)で受診歴を集計している場合は×です。
検査方法別の集計	乳がん検診 ・マンモグラフィ単独、マンモグラフィおよび視触診併用の別に集計している場合のみ○です。 ・全員にマンモグラフィのみ、あるいは、全員にマンモグラフィおよび視触診の併用のみ実施している場合は○と回答してください。 肺がん検診 ・胸部エックス線検査単独、胸部エックス線検査および喀痰細胞診(高危険群のみ)の別に集計している場合のみ○です。 ・喀痰細胞診を実施していない場合は○と回答してください。

問11. がん発見率の集計

回答欄

	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問11-1 がん発見率の集計										
問11-1が×の場合は、問11-1-1、問11-1-2、問11-1-3、問11-1-4は×になりますので回答入力には不要です。問12-1へお進みください。										
問11-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問11-1-2 検診機関別の集計										
問11-1-3 検診受診歴別の集計										
問11-1-4 検査方法別の集計										

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

問12. 陽性反応適中度の集計

回答欄

	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診		子宮頸がん検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問12-1 陽性反応適中度の集計										
問12-1が×の場合は、問12-1-1、問12-1-2、問12-1-3、問12-1-4は×になりますので回答入力には不要です。問13-1へお進みください。										
問12-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問12-1-2 検診機関別の集計										
問12-1-3 検診受診歴別の集計										
問12-1-4 検査方法別の集計										

- ・ 貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・ 検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

問13. 早期がん割合(肺がん:臨床病期 I 期までの割合)の集計

	回答欄									
	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診		肺がん検診		乳がん検診			
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別		
問13-1 早期がん割合の集計										
問13-1が×の場合は、問13-1-1、問13-1-2、問13-1-3、問13-1-4は×になりますので回答入力は不要です。問14-1へお進みください。										
問13-1-1 性別・年齢5歳階級別の集計										
問13-1-2 検診機関別の集計										
問13-1-3 検診受診歴別の集計										
問13-1-4 検査方法別の集計										

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

問14. 【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計

	回答欄									
	胃がん検診 (エックス線検査)		大腸がん検診				乳がん検診			
	集団	個別	集団	個別			集団	個別		
問14-1 (胃、大腸がん)粘膜内がん、(乳がん)非浸潤がんの集計										

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
- ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。

問15. 【子宮頸がん】上皮内病変(CINなど)数、微小浸潤がん割合の集計

	回答欄									
									子宮頸がん検診	
									集団	個別
問15-1 上皮内病変(CINなど)数の区分毎の集計 ^{注9}										
問15-1が×の場合は、問15-1-1、問15-1-2、問15-1-3は×になりますので回答入力は不要です。問15-2へお進みください。										
問15-1-1 年齢5歳階級別の集計 ^{注9}										
問15-1-2 検診機関別の集計 ^{注9}										
問15-1-3 検診受診歴別の集計 ^{注9}										
問15-2 微小浸潤がん割合の集計 ^{注10}										
問15-2が×の場合は、問15-2-1、問15-2-2、問15-2-3は×になりますので回答入力は不要です。										
問15-2-1 年齢5歳階級別の集計 ^{注10}										
問15-2-2 検診機関別の集計 ^{注10}										
問15-2-3 検診受診歴別の集計 ^{注10}										

- ・貴自治体以外が実施している場合は、その内容を確認して回答してください。
 - ・検診を複数の施設に委託している場合、すべての施設で行われている場合のみ○と回答してください。
- 注9 下記①～④の区分毎に分けてすべて集計している場合は○です。
 ① CIN3または上皮内腺がん(AIS)の数 ② CIN2の数 ③ CIN1の数 ④ 腺異形成の数
- 注10 微小浸潤がん割合:発見がん数に対する微小浸潤がん数、微小浸潤がん:病期 I a1期および I a2期のもの

ご協力ありがとうございました。

平成 27 年度 生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況の調査について

➤ 調査目的

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^{注)}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）が精度管理を主導す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、がん部会の開催状況等について調査を行いました^{※1}。

※1 この調査は平成 23 年度から開始し、今回は 5 回目にあたります。調査票の作成及び調査結果の分析については、平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班（研究代表者 斎藤博）の協力を受けました。

注) 精度管理の重要性について

がん検診は、有効性（がん死亡率減少効果）がある検診を前提に、精度管理により質を高く維持することで初めて成果につながります。これは海外で死亡率減少を実現している国で示されており、精度管理体制の水準の高低によって、検診の成果（死亡率減少）があがるかが決まります。

また検診には必ず不利益（検査による合併症、偽陰性、偽陽性など）が存在します。精度管理は不利益を極力抑え、最小化するためのシステムとしても不可欠です。

このシステムがないと、検診規模が拡大するにつれ不利益が増大して利益を上回ってしまい、検診の成果が期待できないだけでなく、住民に不利益のみを与える可能性もあります。

精度管理の手法は平成 20 年に厚生労働省から公表*されました。都道府県が行う精度管理の要点は、市区町村や検診施設の間の質のバラつきを抑え、どの地域の住民に対しても同等の質の高い検診を提供することです。

* ホームページ「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ <マネジメント>」参照
<http://canscreen.ncc.go.jp/management/index.html>

➤ 調査方法

平成 27 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。調査期間は平成 28 年 1 月～3 月（年度をまたいで活動された場合は、期限を 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、乳がん部会、子宮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（平成 27 年度）

厚生労働省が公表している「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」^{※2}の遵守状況を調査しました。

調査では、平成 27 年度の精度管理体制を伺っており、そのうちプロセス指標等の精検結果の分析に関する項目については、対象年度を平成 25 年度^{※3}に指定しました。（平成 27 年 6 月の地域保健・健康増進事業報告では平成 25 年度の精検結果を提出することになっており、多くの行政担当者が把

握できる最新のデータが平成 25 年の精検結果であるためです)。

※2 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。

※3 一部の県は、従来から分析対象を 3 年前（或いは 1 年前）のプロセス指標に設定しており、今回からそのようなケースも○（遵守）として集計しました。

調査 2. 協議会（がん部会）の活動状況（平成 27 年度）

ー がん部会の開催状況、及び検討結果（地域の精度管理評価）の公表状況

平成 27 年度の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プロセス指標（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、改善指導の内容
- ・ チェックリスト遵守状況が要改善の検診機関名と、改善指導の内容
- ・ 精検受診率が要改善の市区町村名と、改善指導の内容
- ・ 都道府県のチェックリスト遵守状況

◆ 評価方法

調査 1. 都道府県チェックリスト（64～68 項目）の遵守状況

チェックリストのうち、×の項目数により以下のように評価しました。

- | |
|-----------------|
| A: ×の項目数が 0 |
| B: ×の項目数が 1-18 |
| C: ×の項目数が 19-36 |
| D: ×の項目数が 37 以上 |
| E: 無回答 |

調査 2. 協議会（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。

がん部会の検討結果が公表準備中の都道府県につきましては、今回は評価保留とします。

- | |
|--|
| A: ×の項目数が 0 |
| B: ×の項目数が 1-2 |
| C: ×の項目数が 3-4 |
| D: ×の項目数が 5 以上、公表未実施（今後も公表の予定がない） |
| E: 無回答、がん部会未開催（今後も開催の予定がない）
がん部会に相当する組織が存在しない |

➤ 結 果

調査 1、調査 2 ともに 46 都道府県から回答を得ました。次頁以降に調査結果を示します。2 つの調査が共に「C」評価以下の都道府県には、改善に向けて努力していただくようお願いしました。

平成 27 年度 生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査 <調査結果>

1. 実施状況 (5 がん)

1-1. 調査 1 都道府県チェックリストの遵守状況 (平成 27 年度実施状況) <1 ページ>

1-2. 調査 2 生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況 (平成 27 年度活動状況) <5 ページ>

2. 都道府県別の結果及び評価結果一覧

2-1. 胃がん検診 <6 ページ>

2-2. 大腸がん検診 <7 ページ>

2-3. 肺がん検診 <8 ページ>

2-4. 乳がん検診 <9 ページ>

2-5. 子宮頸がん検診 <10 ページ>

3. 都道府県別の総合評価

3-1. 胃がん検診 <11 ページ>

3-2. 大腸がん検診 <11 ページ>

3-3. 肺がん検診 <12 ページ>

3-4. 乳がん検診 <12 ページ>

3-5. 子宮頸がん検診 <13 ページ>

1-1. 調査1 都道府県チェックリストの遵守状況（平成27年度実施状況）

回答数：46 都道府県

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営 (平成27年度の実施体制についてご回答ください)	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1) がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等の、がん検診に係わる専門家によって構成されているか 解説：全ての関係者が揃っているのが望ましいが、少なくとも医師会の参加が無い場合は×	41	42	41	41	42
(2) がん部会は、市町村が策定した検診実施計画/検診体制等について、検診が円滑に実施されるよう、広域の見地から医師会、検診機関、精密検査機関等と調整を行っているか	36	36	36	36	35
(3) 年に1回以上、定期的にがん部会を開催しているか	42	40	39	40	40
(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 解説：生活習慣病検診等管理指導協議会から委託を受けて外部の機関（例えば対がん協会支部など）が行っている場合は○	34	32	34	36	33

2. 受診者の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
既に平成26年度の部会等で検討済みの場合は○とご回答ください					
(1) 平成27年度の対象者数（推計を含む）を把握しているか	31	31	31	31	31
(2) 平成25年度の受診者数を把握しているか	45	45	43	45	45
(2-1) 平成25年度の受診者数（率）を性別・年齢階級別に集計しているか	40	40	37	40	40
(2-2) 平成25年度の受診者数（率）を市町村別に集計しているか	45	45	42	45	45
(2-3) 平成25年度の受診者数を検診機関別に集計しているか	22	22	23	21	20
(2-4) 平成25年度の受診者数を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	28	28	25	28	27

3. 要精検率の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
既に平成26年度の部会等で検討済みの場合は○とご回答ください					
(1) 平成25年度の要精検率を把握しているか	45	45	41	45	45
(1-1) 平成25年度の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	41	41	38	41	40
(1-2) 平成25年度の要精検率を市町村別に集計しているか	45	45	42	45	45
(1-3) 平成25年度の要精検率を検診機関別に集計しているか	20	20	21	20	19
(1-4) 平成25年度の要精検率を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	22	22	21	22	21

4. 精検受診率の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
既に平成26年度の部会等で検討済みの場合は○とご回答ください					
(1) 平成25年度の精検受診率を把握しているか	45	45	41	45	45
(1-1) 平成25年度の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	42	42	38	42	41
(1-2) 平成25年度の精検受診率を市町村別に集計しているか	45	45	42	45	45
(1-3) 平成25年度の精検受診率を検診機関別に集計しているか	22	22	23	22	21
(1-4) 平成25年度の精検受診率を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	21	21	20	21	20
(2) 平成25年度の精検未把握率を把握しているか ^{注2)}	40	40	35	40	40

5. 精密検査結果の把握	肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
既に平成26年度の部会等で検討済みの場合は○とご回答ください						
(1)	平成25年度のがん発見率を把握しているか	45	45	40	45	45
(1-1)	平成25年度のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	41	41	37	41	40
(1-2)	平成25年度のがん発見率を市町村別に集計しているか	45	45	41	45	45
(1-3)	平成25年度のがん発見率を検診機関別に集計しているか	19	19	20	19	18
(1-4)	平成25年度のがん発見率を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	23	23	21	23	22
(1-5)	平成25年度の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）に集計しているか				36	
(2)	平成25年度の発見がんに対する早期がん割合 ^{注3)} を把握しているか	38	38	35	37	
(2-1)	平成25年度の粘膜内がん（胃がん、大腸がん）・非浸潤がん（乳がん）を区別しているか	29	30		32	
(2-2)	平成25年度の早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	33	33	31	35	
(2-3)	平成25年度の早期がん割合を市町村別に集計しているか	33	33	32	33	
(2-4)	平成25年度の早期がん割合を検診機関別に集計しているか	17	17	18	16	
(2-5)	平成25年度の早期がん割合を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	22	22	21	24	
(2-6)	平成25年度の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）に集計しているか				28	
(2-7)	（子宮頸がん検診）平成25年度の発見がんに対する上皮内がん ^{注4)} 割合を把握しているか					35
(2-7-1)	（子宮頸がん検診）平成25年度の上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか					31
(2-7-2)	（子宮頸がん検診）平成25年度の上皮内がん割合を市町村別に集計しているか					33
(2-7-3)	（子宮頸がん検診）平成25年度の上皮内がん割合を検診機関別に集計しているか					15
(2-7-4)	（子宮頸がん検診）平成25年度の上皮内がん割合を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}					21
(2-8)	（子宮頸がん検診）平成25年度の発見がんに対する微小浸潤がん割合を把握しているか ^{注5)}					34
(2-8-1)	（子宮頸がん検診）平成25年度の微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか					30
(2-8-2)	（子宮頸がん検診）平成25年度の微小浸潤がん割合を市町村別に集計しているか					31
(2-8-3)	（子宮頸がん検診）平成25年度の微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しているか					14
(2-8-4)	（子宮頸がん検診）平成25年度の微小浸潤がん割合を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}					22
(3)	平成25年度の陽性反応適中度を把握しているか	45	45	40	45	45
(3-1)	平成25年度の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか	41	41	37	41	40
(3-2)	平成25年度の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	45	45	41	45	45
(3-3)	平成25年度の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか	20	20	21	20	19
(3-4)	平成25年度の陽性反応適中度を検診受診歴別に集計しているか ^{注1)}	21	21	20	21	20
(3-5)	平成25年度の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）に集計しているか				33	
(4)	（平成25年度検診受診者の）発見がんについて追跡調査を実施しているか	12	12	12	13	12
(4-1)	（平成25年度検診受診者の）発見がんの追跡所見・病理所見について把握しているか	11	11	11	12	11
(4-2)	（平成25年度検診受診者の）発見がんの予後調査（生存率・死亡率の分析など）を実施しているか	1	1	3	2	1
解説：この項目は、現在のがん部会の体制では容易でない都道府県も多いが、がん検診の精度管理という点から言えば本来は必要である						

6. 偽陰性例（がん）の把握 （平成25年度の検診受診者についてご回答ください）		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
解説：以下の2項目は、現在のがん部会の体制では容易でない都道府県が多いが、がん検診の精度管理という点から言えば本来は必要である						
(1)	（受診者の追跡調査や地域がん登録等により）検診受診後の偽陰性例※を把握しているか ※検診受診時には陰性であったが、その後次回の検診までに、検診以外で発見されたがん （基本的には1年未満に発見された胃がん・大腸がん・肺がん、2年未満に発見された乳がん・子宮頸がん）	0	1	2	0	1
(2)	検診受診後1年以上経過してから発見された胃がん・大腸がん・肺がん、2年以上経過してから発見された乳がん、子宮頸がんを把握しているか※ ※今回の受診後、規定された次回の検診（基本的には、胃・大腸・肺がん検診は1年後、乳・子宮頸がん検診は2年後）を受けずに、検診以外で発見されたがん	0	0	1	0	0

7. がん登録への参加 （把握可能な最新年度についてご回答ください）		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	地域がん登録を実施しているか（当該年度時点で実施していなければ×、以下3項目も同様）	46	46	46	46	46
(2)	地域がん登録に対して、症例を提供しているか 解説：がん部会が直接提供しなくとも検診機関あるいは精密検査機関が地域がん登録に検診発見がん例を提供していることを確認できれば○、確認できなければ×	26	26	26	26	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	3	3	3	3	3
(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	8	8	9	8	8

8. 不利益の調査 （平成25年度の検診受診者についてご回答ください）		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
解説：以下の4項目は次のいずれかの場合に○とする ・厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の「偶発症の有無別人数」欄に全ての市区町村のデータを集計している ・主要な医療機関（精密検査を担当する機関）に、検診発見例の精査・治療における偶発症を報告してもらうための依頼文書 ^{注6} を送付し、その後報告されたものを集計している						
(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 解説：精密検査あるいは治療での偶発症によるもの。ただし、原疾患の悪化によるものは除く	12	12	12	12	12
(2)	精密検査による偶発症を把握しているか 解説：軽微なものを除く。概ね1週間以上の入院治療を要するもの（胃・大腸・肺がん）、入院治療を要するもの（子宮頸・乳がん）	18	17	18	18	17
(2-1)	消化管穿孔例（胃がん）、腸管穿孔例（大腸がん）、精密検査に伴う気胸や感染症（肺がん）、治療が必要な中等度以上の出血例（乳がん・子宮頸がん）を把握しているか	12	11	11	12	11
(2-2)	その他の重要な偶発症※を把握しているか ※輸血や手術が必要な消化管出血等（胃がん・大腸がん）、穿刺細胞診や組織診による感染や疼痛等（乳がん）、感染症等（子宮頸がん） / 概ね1週間以上の入院治療を要するもの（胃がん・大腸がん・肺がん）、入院治療を要するもの（子宮頸がん・乳がん）	15	14	14	14	14

9. 事業評価に関する検討 (平成27年度に実施されたことに基づいてご回答ください。ただし、プロセス指標については平成26年度の部会等で検討済みであれば○とご回答ください)	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1) チェックリスト(平成27年度分)に基づく検討を実施しているか	37	37	37	37	37
(1-1) 個々の市町村のチェックリスト(平成27年度分)について把握・検討しているか	35	35	35	35	35
(1-2) 個々の検診機関のチェックリスト(平成27年度分)について把握・検討しているか	29	29	29	29	29
(2) 要精検率等のプロセス指標(平成25年度分)に基づく検討を実施しているか	40	40	40	40	39
(2-1) プロセス指標(平成25年度分)について、全国数値との比較や、各市町村間、検診機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか	37	37	37	37	36
(2-2) プロセス指標(平成25年度分)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	28	27	27	27
(2-3) プロセス指標(平成25年度分)において問題が認められた検診機関から、聞き取り調査等を実施しているか	16	16	16	16	16
(3) チェックリスト(平成27年度分)やプロセス指標(平成25年度分)において問題が認められた検診機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか 解説：聞き取り調査だけで十分改善が期待できる場合には、(十分な改善が期待できない場合に実地調査・指導を行う体制ができていれば)実際に実地調査・指導を行ってなくても○でよい。	13	13	13	13	13
(4) 実地調査等により不適正な検診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	11	11	12	11

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言 (平成27年度に実施されたことに基づいてご回答ください)	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(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	36	35	35	35	35
(1-1) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診機関に配布しているか	27	26	26	26	26
(1-2) 事業評価の結果について、市町村や検診機関に対する説明会を開催しているか	21	19	19	19	20
(1-3) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診機関に対して個別の指導・助言を実施しているか	25	24	24	24	24
(2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか	34	34	33	33	34

- 注1) 初回受診者及び非初回受診者等の受診歴別：初回受診者の定義は、過去3年に受診歴がない者(胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)、前年に受診歴がない者(肺がん)
- 注2) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て
- 注3) 肺がん：臨床病期Ⅰ期がん割合、乳がん：臨床病期Ⅰ期までのがん割合
- 注4) 上皮内がんは、がんが子宮頸部の上皮内のみにとどまるもの(平成25年度実施例では集計にCIN分類は用いられていないため、上皮内がんと診断されたものについて記載して下さい)
なお、今回の調査(平成26年度実施例)以降ではCIN分類に変更します。
- 注5) 微小浸潤がんは病期Ⅰa1およびⅠa2期のもの
- 注6) 依頼文書の雛形は「自治体のためのがん検診精度管理支援のページ」<http://nxc.jp/nccscr-commu/>に掲載しています

1-2. 調査 2 生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況（平成 27 年度の活動状況）

回答数：46 都道府県

1. 平成27年度にがん部会は開催されましたか	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
解説：開催済みの場合は○、平成28年8月末日までに開催予定の場合は△、平成28年9月以降も開催の予定がない場合は×と回答してください。 また、5がん合同の会議などがん種別に開催されていない場合でも、各がんが個別に検討されていれば○と回答してください。 開催予定(△)と回答された場合は、平成28年8月に改めて状況を伺います。	42	40	39	40	40

【設問1で開催済み（○）と回答された場合】	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
2. 平成27年度のがん部会での検討結果をホームページで公表されていますか 解説：公表済みの場合は○、平成28年8月末日までに公表予定の場合は△、平成28年9月以降も公表の予定がない場合は×と回答してください。 公表予定(△)と回答された場合は、平成28年8月に改めて状況を伺います。	34	33	32	32	33

【設問2で公表済み（○）と回答された場合】	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
3. 以下の項目は公表されていますか 解説：公表しているものに○、公表していないものに×をつけてください。 カッコ内の「必須」とされているものが公表されていない場合は×と回答してください。					
(ア) 市区町村のチェックリスト遵守状況（市区町村名必須）	24	23	22	22	23
(イ) 検診機関のチェックリスト遵守状況（検診機関名必須）	12	12	11	10	11
(ウ) 市区町村のプロセス指標数値※（市区町村名必須）	31	30	29	29	30
(エ) チェックリスト遵守度調査で、各都道府県が設定した評価段階以下の市区町村に対する改善指導内容（指導先の市区町村名必須）	11	11	11	10	10
(オ) チェックリスト遵守度調査で、各都道府県が設定した評価段階以下の検診機関に対する改善指導内容（指導先の検診機関名必須）	5	5	5	5	5
(カ) 精検受診率が国の許容値以下（乳がんが80%未満、その他は70%未満）の市区町村に対する改善指導（指導先の市区町村名必須）	10	10	10	10	10
(キ) 都道府県のチェックリスト遵守状況	19	18	18	18	18

※プロセス指標数値：要精検率、精検受診率、発見率、陽性反応適中度、受診率

2-1. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（胃がん検診）

都道府県名	調査1 都道府県用チェックリストの 遵守状況		評価	胃がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容					評価	
	×の項目数 (64項目中)	遵守状況				市区町村 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	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	63		D	×	-							開催準備中
青森県	31		C	○	×							D
岩手県	32		C	○	×							D
宮城県	14		B	○	○							C
秋田県	12		B	○	○							C
山形県	28		C	○	○							D
福島県	27		C	○	○							D
茨城県	13		B	○	○							C
栃木県	16		B	○	○							A
群馬県	29		C	○	○							D
埼玉県	30		C	×	-							E
千葉県	23		C	○	○							D
東京都	31		C	○	○							D
神奈川県	12		B	○	○							D
新潟県	12		B	○	○							D
富山県	32		C	×	-							A
石川県	10		B	○	○							E
福井県	7		B	○	○							A
山梨県	23		C	○	×							C
長野県	15		B	○	○							D
岐阜県	18		B	○	○							D
静岡県	50		D	×	-							D
愛知県	31		C	○	○							E
三重県	43		D	○	○							C
滋賀県	10		B	○	○							C
京都府	17		B	○	○							D
大阪府	14		B	○	○							C
兵庫県	未回答		E	-	-							B
奈良県	38		D	○	○							O
和歌山県	15		B	○	○							×
鳥取県	12		B	○	○							×
島根県	21		C	○	○							×
岡山県	27		C	○	○							O
広島県	35		C	○	○							O
山口県	16		B	○	×							×
徳島県	32		C	○	×							O
香川県	24		C	○	×							O
愛媛県	15		B	○	×							×
高知県	31		C	○	○							O
福岡県	35		C	○	○							O
佐賀県	20		C	○	○							×
長崎県	24		C	○	○							×
熊本県	33		C	○	×							O
大分県	21		C	○	×							×
宮崎県	26		C	○	○							O
鹿児島県	18		B	○	○							O
沖縄県	36		C	○	○							×

注1) 開催準備中(平成28年9月以降開催予定) 注2) 公表準備中(震災の影響により平成28年9月以降公表予定) 注3) 指導対象の市区町村がなかったため「-」としていますが、5ページでは○としてカウントしています。

2-2. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（大腸がん検診）

都道府県名	調査1 都道府県用チェックリストの 遵守状況		評価	大腸がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容					評価	
	×の項目数 (64項目中)	遵守状況				市区町村 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	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	63		D	×	-							開催準備中
青森県	31		C	○	×							D
岩手県	33		C	×	-							E
宮城県	13		B	○	○							C
秋田県	12		B	○	○							C
山形県	31		C	○	○							D
福島県	26		C	○	○							D
茨城県	16		B	○	○							C
栃木県	16		B	○	○							A
群馬県	29		C	○	○							D
埼玉県	30		C	×	-							E
千葉県	23		C	○	○							D
東京都	31		C	○	○							D
神奈川県	12		B	○	○							D
新潟県	12		B	○	○							A
富山県	32		C	×	-							E
石川県	10		B	○	○							A
福井県	7		B	○	○							C
山梨県	23		C	○	×							D
長野県	15		B	○	○							D
岐阜県	20		C	○	○							D
静岡県	50		D	×	-							E
愛知県	31		C	○	○							C
三重県	43		D	○	○							C
滋賀県	11		B	○	○							D
京都府	17		B	○	○							C
大阪府	14		B	○	○							B
兵庫県	未回答		E	-	-							E
奈良県	38		D	○	○							C
和歌山県	15		B	○	○							D
鳥取県	12		B	○	○							D
島根県	22		C	○	○							A
岡山県	27		C	○	○							A
広島県	35		C	○	○							C
山口県	16		B	○	×							D
徳島県	32		C	○	×							D
香川県	23		C	○	○							C
愛媛県	15		B	○	×							D
高知県	31		C	○	○							B
福岡県	35		C	○	○							D
佐賀県	20		C	○	○							C
長崎県	26		C	×	-							E
熊本県	33		C	○	×							公表準備中
大分県	21		C	○	×							D
宮崎県	26		C	○	○							B
鹿児島県	18		B	○	○							B
沖縄県	35		C	○	○							D

注1) 開催準備中(平成28年9月以降開催予定) 注2) 公表準備中(震災の影響により平成28年9月以降公表予定) 注3) 指導対象の市区町村がなかったため「-」としていますが、5ページでは○としてカウントしています。

2-3. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（肺がん検診）

都道府県名	調査1 都道府県用チェックリストの 遵守状況		評価	肺がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容					評価	
	×の項目数 (63項目中)	遵守状況				市区町村 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	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	62		D	×	-							開催準備中
青森県	30		C	○	×							D
岩手県	32		C	×	-							E
宮城県	14		B	○	○	○	○	×	×	×	×	C
秋田県	14		B	×	-							E
山形県	30		C	○	○	×	○	×	×	×	×	D
福島県	26		C	○	○	×	×	×	×	×	×	D
茨城県	16		B	○	○	○	○	×	×	×	○	C
栃木県	15		B	○	○	○	○	-注3)	-注3)	○	○	A
群馬県	26		C	○	○	×	○	×	×	×	○	D
埼玉県	30		C	×	-							E
千葉県	23		C	○	○	×	○	×	×	×	×	D
東京都	30		C	○	○	×	○	×	×	×	×	D
神奈川県	12		B	○	○	×	○	×	×	×	×	D
新潟県	11		B	○	○	○	○	○	○	○	○	A
富山県	32		C	×	-							E
石川県	10		B	○	○	○	○	○	○	○	○	A
福井県	6		B	○	○	○	○	×	×	×	○	C
山梨県	22		C	○	×							D
長野県	15		B	○	○	×	○	×	×	×	○	D
岐阜県	20		C	○	○	×	×	×	×	×	×	D
静岡県	49		D	×	-							E
愛知県	40		D	○	○	×	○	×	×	×	○	C
三重県	53		D	○	○	○	×	×	×	×	○	C
滋賀県	10		B	○	○	×	○	×	×	×	×	D
京都府	17		B	○	○	○	○	×	×	×	○	C
大阪府	14		B	○	○	○	○	○	○	○	○	B
兵庫県	未回答		E	-	-							E
奈良県	37		D	○	○	○	○	×	×	×	×	C
和歌山県	15		B	○	○	×	○	×	×	×	×	D
鳥取県	8		B	○	○	×	○	×	×	×	×	D
島根県	22		C	○	○	○	○	○	○	○	○	A
岡山県	27		C	○	○	○	○	○	○	○	○	A
広島県	50		D	○	○	×	○	×	×	×	○	C
山口県	16		B	○	×							D
徳島県	25		C	○	×							D
香川県	22		C	○	×	×	○	×	×	×	○	C
愛媛県	15		B	○	×							D
高知県	31		C	○	○	○	○	×	×	○	○	B
福岡県	34		C	○	○	×	○	×	×	×	×	D
佐賀県	38		D	○	○	○	○	×	×	○	×	C
長崎県	26		C	×	-							E
熊本県	39		D	○	×	注2)						公表準備中
大分県	21		C	○	×							D
宮崎県	26		C	○	○	○	○	×	×	○	○	B
鹿児島県	18		B	○	○	○	○	×	×	○	○	B
沖縄県	51		D	○	○	○	○	×	×	×	×	D

注1) 開催準備中(平成28年9月以降開催予定)

注2) 公表準備中(震災の影響により平成28年9月以降公表予定)

注3) 指導対象の市区町村・検診機関がなかったため「-」としていますが、5ページでは○としてカウントしています。

2-4. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（乳がん検診）

都道府県名	調査1 都道府県用チェックリストの遵守状況		評価	乳がん部会の開催	評価結果公表	公表内容					評価	
	×の項目数 (67項目中)	遵守状況				市区町村 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	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 80%未満)		都道府県 チェックリスト 遵守状況
北海道	66		D	×	注1)	-	-	-	-	-	-	開催準備中
青森県	34		C	○		×	-	-	-	-	-	D
岩手県	31		C	○		×	-	-	-	-	-	D
宮城県	14		B	○		○	○	×	×	×	×	C
秋田県	17		B	×		-	-	-	-	-	-	E
山形県	30		C	○		×	×	×	×	×	×	D
福島県	27		C	○		×	×	×	×	×	×	D
茨城県	17		B	○		○	○	×	×	×	×	C
栃木県	16		B	○		○	○	○	注3)	-	注3)	A
群馬県	26		C	○		×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	33		C	×		-	-	-	-	-	-	E
千葉県	22		C	○		○	○	×	×	×	×	D
東京都	34		C	○		○	○	×	×	×	×	D
神奈川県	15		B	○		×	×	×	×	×	×	D
新潟県	15		B	○		○	○	○	○	○	○	A
富山県	32		C	×		-	-	-	-	-	-	E
石川県	10		B	○		○	○	○	○	○	○	A
福井県	5		B	○		○	○	×	×	×	×	C
山梨県	23		C	○		×	-	-	-	-	-	D
長野県	15		B	○		×	×	×	×	×	×	D
岐阜県	20		C	○		×	×	×	×	×	×	D
静岡県	52		D	×		-	-	-	-	-	-	E
愛知県	30		C	○		×	×	×	×	×	×	C
三重県	44		D	○		○	○	×	×	×	×	C
滋賀県	10		B	○		×	×	×	×	×	×	D
京都府	17		B	○		○	○	×	×	×	×	C
大阪府	14		B	○		○	○	○	○	○	○	B
兵庫県	未回答		E	-		-	-	-	-	-	-	E
奈良県	40		D	○		○	○	×	×	×	×	C
和歌山県	14		B	○		×	×	×	×	×	×	D
鳥取県	12		B	○		×	×	×	×	×	×	D
島根県	21		C	○		○	○	○	○	○	○	A
岡山県	27		C	○		○	○	○	○	○	○	A
広島県	38		D	○		○	○	×	×	×	×	C
山口県	16		B	○		×	-	-	-	-	-	D
徳島県	33		C	○		×	-	-	-	-	-	D
香川県	23		C	○		○	○	×	×	×	×	C
愛媛県	15		B	○		×	-	-	-	-	-	D
高知県	34		C	○		○	×	×	×	×	×	C
福岡県	38		D	○		×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	21		C	○		○	○	○	○	○	○	C
長崎県	25		C	×		-	-	-	-	-	-	E
熊本県	33		C	○		×	注2)	-	-	-	-	公表準備中
大分県	23		C	○		×	-	-	-	-	-	D
宮崎県	26		C	○		○	○	×	×	×	×	B
鹿児島県	18		B	○		○	○	○	○	○	○	B
沖縄県	37		D	○		○	○	×	×	×	×	D

注1) 開催準備中(平成28年9月以降開催予定)

注2) 公表準備中(震災の影響により平成28年9月以降公表予定)

注3) 指導対象の市区町村・検診機関がなかったため「-」としていますが、5ページでは○としてカウントしています。

2-5. 都道府県別の結果及び評価結果一覧 (子宮頸がん検診)

都道府県名	調査1 都道府県用チェックリストの 遵守状況		評価	子宮がん部会の 開催	評価結果公表	公表内容					評価
	×の項目数 (68項目中)	遵守状況				市区町村 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	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	67		D	×	注1)	-	-	-	-	-	開催準備中
青森県	35		C	○		×					D
岩手県	33		C	×		-					E
宮城県	13		B	○		○					C
秋田県	10		B	○		○					C
山形県	27		C	○		×					D
福島県	28		C	○		×					D
茨城県	20		C	○		○					C
栃木県	14		B	○		○					A
群馬県	26		C	○		×					D
埼玉県	35		C	×		-					E
千葉県	32		C	○		○					D
東京都	35		C	○		○					D
神奈川県	12		B	○		○					D
新潟県	12		B	○		○					D
富山県	34		C	×		-					A
石川県	9		B	○		○					E
福井県	7		B	○		○					A
山梨県	21		C	○		×					C
長野県	15		B	○		○					D
岐阜県	21		C	○		×					D
静岡県	54		D	×		-					D
愛知県	32		C	○		○					E
三重県	47		D	○		○					C
滋賀県	13		B	○		×					C
京都府	18		B	○		○					D
大阪府	15		B	○		○					C
兵庫県	未回答		E	-		-					C
奈良県	43		D	○		○					B
和歌山県	39		D	○		○					E
鳥取県	15		B	○		×					C
島根県	24		C	○		○					D
岡山県	35		C	○		○					C
広島県	41		D	○		○					A
山口県	17		B	○		○					C
徳島県	32		C	○		×					D
香川県	25		C	○		○					D
愛媛県	15		B	○		○					C
高知県	36		C	○		○					D
福岡県	39		D	○		×					C
佐賀県	21		C	○		○					D
長崎県	30		C	×		-					C
熊本県	35		C	○		×					C
大分県	21		C	○		×					E
宮崎県	27		C	○		×					公表準備中
鹿児島県	19		C	○		○					D
沖縄県	40		D	○		○					B

注1) 開催準備中(平成28年9月以降開催予定)

注2) 公表準備中(震災の影響により平成28年9月以降公表予定)

注3) 指導対象の検診機関がなかったため「-」としていますが、5ページでは○としてカウントしています。

3. 都道府県別の総合評価

(赤枠内要改善)

3-1. 胃がん検診

		調査2 胃がん部会の開催状況、および精度管理評価結果の公表状況											合計					
		部会開催済										開催準備中		開催予定なし				
		公表状況					公表準備中											
		A	B	C	D	E												
調査1 都道府県用 チェックリストの 遵守状況	A	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0
	B	3	栃木・新潟・石川	2	大阪・鹿児島	5	宮城・秋田・茨城・福井・京都	8	神奈川・長野・岐阜・滋賀・和歌山・鳥取・山口・愛媛	0	—	0	—	0	—	0	—	18
	C	2	鳥根・岡山	2	高知・宮崎	5	愛知・広島・香川・佐賀・長崎	12	青森・岩手・山形・福島・群馬・千葉・東京・山梨・徳島・福岡・大分・沖縄	1	熊本	0	—	2	埼玉・富山	24		
	D	0	—	0	—	2	三重・奈良	0	—	0	—	1	北海道	1	静岡	4		
	E	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	兵庫	1		
合計	5		4		12		20		1		1		4		47			

3-2. 大腸がん検診

		調査2 大腸がん部会の開催状況、および精度管理評価結果の公表状況											合計					
		部会開催済										開催準備中		開催予定なし				
		公表状況					公表準備中											
		A	B	C	D	E												
調査1 都道府県用 チェックリストの 遵守状況	A	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0
	B	3	栃木・新潟・石川	2	大阪・鹿児島	5	宮城・秋田・茨城・福井・京都	7	神奈川・長野・滋賀・和歌山・鳥取・山口・愛媛	0	—	0	—	0	—	0	—	17
	C	2	鳥根・岡山	2	高知・宮崎	4	愛知・広島・香川・佐賀	12	青森・山形・福島・群馬・千葉・東京・山梨・岐阜・徳島・福岡・大分・沖縄	1	熊本	0	—	4	岩手・埼玉・富山・長崎	25		
	D	0	—	0	—	2	三重・奈良	0	—	0	—	1	北海道	1	静岡	4		
	E	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	兵庫	1		
合計	5		4		11		19		1		1		6		47			

3-3. 肺がん検診

		調査2 肺がん部会の開催状況、および精度管理評価結果の公表状況													合計	
		部会開催済										開催準備中		開催予定なし		
		公表状況				公表準備中										
		A	B	C	D							E				
調査1 都道府県用 チェックリスト の遵守状況	A	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0
	B	3	栃木・新潟・石川	2	大阪・鹿児島	4	宮城・茨城・福井・京都	7	神奈川県・長野・滋賀・和歌山・鳥取・山口・愛媛	0	—	0	—	1	秋田	17
	C	2	鳥根・岡山	2	高知・宮崎	1	香川	11	青森・山形・福島・群馬・千葉・東京・山梨・岐阜・徳島・福岡・大分	0	—	0	—	4	岩手・埼玉・富山・長崎	20
	D	0	—	0	—	5	愛知・三重・奈良・広島・佐賀	1	沖縄	1	熊本	1	北海道	1	静岡	9
	E	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	兵庫	1
合計	5		4		10		19		1		1		7		47	

3-4. 乳がん検診

		調査2 乳がん部会の開催状況、および精度管理評価結果の公表状況													合計	
		部会開催済										開催準備中		開催予定なし		
		公表状況				公表準備中										
		A	B	C	D							E				
調査1 都道府県用 チェックリスト の遵守状況	A	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0
	B	3	栃木・新潟・石川	2	大阪・鹿児島	4	宮城・茨城・福井・京都	7	神奈川県・長野・滋賀・和歌山・鳥取・山口・愛媛	0	—	0	—	1	秋田	17
	C	2	鳥根・岡山	1	宮崎	4	愛知・香川・高知・佐賀	11	青森・岩手・山形・福島・群馬・千葉・東京・山梨・岐阜・徳島・大分	1	熊本	0	—	3	埼玉・富山・長崎	22
	D	0	—	0	—	3	三重・奈良・広島	2	福岡・沖縄	0	—	1	北海道	1	静岡	7
	E	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	兵庫	1
合計	5		3		11		20		1		1		6		47	

3-5. 子宮頸がん検診

		調査2 子宮がん部会の開催状況、および精度管理評価結果の公表状況													合計	
		部会開催済										開催準備中		開催予定なし		
		公表状況				公表準備中		E								
		A	B	C	D											
調査1 都道府県用 チェックリストの 遵守状況	A	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0
	B	3	栃木・新潟・石川	1	大阪	4	宮城・秋田・福井・京都	6	神奈川・長野・滋賀・鳥取・山口・愛媛	0	—	0	—	0	—	14
	C	2	島根・岡山	2	宮崎・鹿児島	5	茨城・愛知・香川・高知・佐賀	10	青森・山形・福島・群馬・千葉・東京・山梨・岐阜・徳島・大分	1	熊本	0	—	4	岩手・埼玉・富山・長崎	24
	D	0	—	0	—	3	三重・奈良・広島	3	和歌山・福岡・沖縄	0	—	1	北海道	1	静岡	8
	E	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	1	兵庫	1
合計		5		3		12		19		1		1		6		47

プロセス指標値の改訂案(平成 29 年 5 月時点)

精検 受診率	許容値	従来	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	
		改訂案	70%以上	80%以上	80%以上	80%以上	70%以上	
未把握率	目標値	従来	90%以上					90%以上
		改訂案	10%以下					
	従来	5%以下					10%未満	
	改訂案	10%未満	5%未満	1%未満	5%未満	5%未満		
未受診率	許容値	従来	20%以下					20%以下
	目標値	改訂案	10%未満					10%未満
要精検率	許容値	従来	5%未満					5%未満
		改訂案	11%以下	7%以下	3%以下	11%以下	4%未満	1.4%以下
がん 発見率	許容値	従来	8.7%未満	6.6%未満	2.4%未満	7.6%未満	1.4%未満	
		改訂案	0.11%以上	0.13%以上	0.03%以上	0.23%以上	0.05%以上	
陽性反応 適中度	許容値	従来	0.1%以上	0.16%以上	0.03%以上	0.24%以上	—(※)	
		改訂案	1.0%以上	1.9%以上	1.3%以上	2.5%以上	4.0%以上	
		改訂案	1.2%以上	2.5%以上	1.8%以上	3.5%以上	—(※)	

(※) 平成 26 年度実施分以降 CIN 分類となり、発見がんが浸潤がんに限定される（上皮内がんが除かれる）。

今後平成 26 年度実施分より参考値を把握し、データ蓄積後に再度基準値を設定する

平成 29 年 4 月 18 日

平成 28 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」
結果報告書

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策情報センターがん医療支援部検診実施管理支援室

1. 調査の背景

平成 19 年 6 月にがん対策推進基本計画が閣議決定され、がんの早期発見のため「すべての市町村における精度管理・事業評価の実施」が個別目標として掲げられました。また、精度管理・事業評価の指標として「事業評価のためのチェックリスト」^{注1)}が作成され、厚生労働省健康局長通知によって全国に周知されました。

国立がん研究センター及び厚生労働省研究班は、平成 21 年度から「事業評価のためのチェックリスト」の実施状況を継続的に調査しており、今年度は 8 回目の調査を実施しました。

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。なお、同チェックリストは平成 28 年 4 月に改定されました。

参照：国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス

http://ganjoho.jp/med_pro/pre_scr/screening/check_list.html

2. 調査の目的

「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」項目の実施状況により、検診体制の実態や、今後重点的に強化すべき体制面の課題を把握しました。

3. 調査対象、調査内容

平成 28 年度及び平成 26 年度に、健康増進事業に基づくがん検診（集団検診/個別検診、胃がん/大腸がん/肺がん/乳がん/子宮頸がん）を、指針^{注2)}に沿った検査法で行った市区町村を対象としました。

調査内容は、チェックリスト項目、及びチェックリスト以外に当センターが独自に追加した項目の遵守状況です。調査内容は「平成 28 年度に実施した検診の体制（調査 1）」と、「平成 26 年度に実施した検診結果の集計状況（調査 2）」^{注3)}に分かれています。

個別検診については、平成 28 年度から新たに「事業評価のためのチェックリスト」が適用されることになり、本調査が個別検診の体制に関する初の全国調査となります^{注4)}。

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」

注 3) 平成 28 年度がん検診事業担当者（本調査の回答者）は、平成 28 年 6 月に「平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年度の検診結果を報告）」を行うため、必然的に平成 26 年度分の検診データを把握できます。その検診データをどの程度詳細に集計したか（例えば受診歴別に集計したか、など）を、調査 2 で把握します。

注 4) 前回（平成 27 年度）の調査でも個別検診について伺いましたが、これは新たなチェックリスト作成のためのパイロット調査として行ったものです。また前回の調査項目と新たなチェックリスト項目は若干異なるため、今回（平成 28 年度）の調査を、個別検診に関する第 1 回調査と位置付けます。

4. 調査方法

4-1 調査票

チェックリストに基づいて、独自に回答基準を設定した調査票（電子ファイル）を6種類作成しました^{注5)}。

各項目への回答は、○（確実に実施した）、×（実施しなかった。回答時点では未実施で、その後も実施予定はない）、△（実施予定。回答時点では未実施だが、確実な実施予定がある）の3択としました。

注5) 胃がん検診（エックス線検査）、胃がん検診（内視鏡検査）、大腸がん、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の6種

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28年12月1日～平成29年2月10日としました^{注6)}。

さらに、△の回答があった項目については、平成29年1月25日～2月24日に再調査を行い、最終回答を得ました。なお、最終の回答提出期限の時点でも△の項目については、△を最終回答としました。

注6) 平成28年12月以前に調査開始を希望した県については、各県の希望に沿って調査期間を設定しました。

4-3 回答の集計方法

全項目、各項目について全国の実施率（%）^{注7)}を集計しました。

注7)

全項目の実施率：○の合計数/（全項目に回答した市区町村数×チェックリスト項目数）×100

各項目の実施率：○の合計数/当該項目に回答した市区町村数×100

5. 調査結果

5-1 回収状況（別添1参照）

別添1に、調査への回答数、回収率、および全項目実施率の集計対象市区町村数（全項目に回答した市区町村数）を示します。調査対象1737市区町村（平成28年度の全市区町村数）のうち、1664市区町村から回答を得ました（回収率95.8%）。

5-2 実施率（別添2、別添3参照）

別添2には集団検診、別添3には個別検診の、全項目と各項目の実施率、実施予定率、未実施率を示します。実施率は、調査終了時点において当該項目を確実に実施したと回答した割合を示し、実施予定率は調査終了時点において実施予定のままとなっていた割合を示します。

以下、主な調査項目について実施率の特徴を簡単にまとめます。なお、胃がん内視鏡検診については平成 28 年度から導入されましたが、多くの自治体でまだ開始されておらず、本調査の集計対象市区町村数も僅かだったため（集団検診：45 市区町村、個別検診：329 市区町村）現状では解釈が難しく、下記のまとめからは省略します。

5-2-1 集団検診での実施率（別添 2 参照）

全項目の実施率は、部位による違いはほとんどありませんでした（約 72%）。また、項目別の実施率は部位により若干異なりますが、高い項目と低い項目の傾向は概ね共通でした。

[受診率向上体制（問 1-1～問 1-2-1）]

- ・ 対象者全員の氏名を記載した名簿を作成した（90～91%）
- ・ 対象者全員に個別に受診勧奨を行った（47～48%）
- ・ 未受診者全員に対し、個人毎に再勧奨を行った（6～7%）

[受診者への説明（問 3-1）]

- ・ 受診者に対し、検診の有効性と限界、精検受診の必要性等を説明した（24～27%）

[データの記録管理体制（問 2-1、問 2-2、問 4-4、問 5-2、問 5-3）]

- ・ 個人別の受診台帳を作成した（91～92%）
- ・ 過去 5 年間の受診歴（90～91%）や精検結果（79～80%）等を記録している
- ・ 検診（精検）機関に対し、地域保健・健康増進事業報告の項目を網羅できるような報告を求めた（91～95%）
- ・ 検診（精検）機関からの報告書が地域保健・健康増進事業報告を網羅していない場合、当該機関に改善を求めた（86～91%）

[精検受診率向上体制（問 3-2、問 3-2-1、問 4-2、問 4-3、問 4-5、問 4-6）]

- ・ 要精検者に受診可能な精検機関名の一覧を提示した（52～58%）
- ・ 上記の精検機関には、予め精検結果の報告を求めた（43～45%）
- ・ 精検（治療）結果が不明の者については、本人もしくは精検機関への照会により結果を確認した（85～86%）
- ・ 個人毎の精検（治療）結果を市区町村、検診機関、精検機関が共有した（74～77%）
- ・ 精検未受診と未把握を正確な定義により分類し、精検未受診者を特定した（81～82%）
- ・ 精検未受診者に受診勧奨を行った（88～89%）

[検診機関の質の担保（問 6-1～問 6-2-3）]

- ・ 委託検診機関の選定時に仕様書を取り交わし（62～65%）、その仕様書に必要最低限の精度管理項目^{注 8)}が記載されていた（42～45%）
- ・ 検診終了後に、仕様書内容が遵守されたかを確認した（29～30%）
- ・ 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックし（18～19%）、具体的には、検診機関用

チェックリストの遵守状況のフィードバック（14～15%）、プロセス指標値のフィードバック（12～14%）を実施した

- ・ 課題のある検診機関に改善策をフィードバックした（12%）

注 8）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 参照

[各精度指標の集計（問 7-1 以降）]

精度指標の集計は①単純把握、②性・年齢 5 歳階級別集計、③検診機関別集計^{注 9)}、④検診受診歴別集計が求められています。全指標共通で①の実施率が最も高く、次いで②、③、④の順に低下していました。

- ・ 受診率：①95～97%、②90～91%、③84～85%、④77～78%
- ・ 要精検率：①93～95%、②86～88%、③82～84%、④74%
- ・ 精検受診率：①91～93%、②84～85%、③80～81%、④72%
- ・ がん発見率：①88～89%、②81%、③76～77%、④69%
- ・ 陽性反応適中度：①69～71%、②63～64%、③61～62%、④55～56%

注 9）検診機関の定義は医師会単位ではなく、実際に検診を実施する個々の医療機関

5-2-2 個別検診での実施率（別添 3 参照）

個別検診の全項目実施率は 59～64%で、集団検診より 8～13 ポイント下回っていました。部位別では、肺がんの乖離が最も大きく、乳・子宮頸がんでは小さくなっています。実施率が高い項目と低い項目の傾向については集団検診と概ね共通でした。なお、集団検診と個別検診の体制で差異が生じにくい項目（対象者名簿の作成、対象者数の把握等）については、実施率の乖離は僅かでした。

以下、集団検診より特に実施率が低かった項目を示します。

- ・ 要精検者に受診可能な精検機関名の一覧を提示した（問 3-2）：集団（52～58%）、個別（30～43%）
- ・ 上記の精検機関には、予め精検結果の報告を求めた（問 3-2-1）：集団（43～45%）、個別（24～35%）
- ・ 個人毎の精密検査（治療）結果を市区町村、検診機関、精検機関が共有した（問 4-3）：集団（74～77%）、個別（56～61%）
- ・ 仕様書に必要最低限の精度管理項目を記載した（問 6-1-1）：集団（42～45%）、個別（28～34%）
- ・ 検診終了後に、仕様書内容が遵守されたかを確認した（問 6-1-2）：集団（29～30%）、個別（14～20%）
- ・ プロセス指標値※を検診機関別に集計した
※例えば要精検率（問 9-1-2）：集団（82～84%）、個別（56～61%）

5-3 実施予定率（別添2、別添3参照）

本調査結果では「△（回答時点では未実施だが、確実な実施予定がある）」の回答は実施率に含んでいませんが、多くの項目で実施予定率は僅かでした。

実施予定率が比較的高かった項目は、集団検診では精検未受診者の特定（問 4-4）、精検未受診者への受診勧奨（問 4-6）、検診機関へのフィードバック（問 6-2）、受診台帳の作成（問 2-1）でした。個別検診では、精検未受診者への受診勧奨（問 4-6）、検診終了後の仕様書遵守の確認（問 6-1-2）などでした。これらの項目は年度を超えて行われることも多く、調査期間内には開始が間に合わなかったことが考えられます。

6. まとめ（今後の課題）

本調査の結果より、集団・個別検診共に今後の重点課題として、受診者への説明、個別受診勧奨・再勧奨（call-recall）、精検受診率向上のための体制整備、検診機関の質向上が挙げられます。特に、精検受診率向上のための体制整備と検診機関の質向上は、個別検診の最も重要な課題と言えます。個別検診については平成 28 年度以降ようやくチェックリストが適用となり、今回の調査結果をベースラインとして、今後精度管理水準の推移を観察していくこととなります。現時点ではまだ集団検診よりチェックリスト実施率は低い傾向にあり、個別検診を担う地域医師会とどう連携するかも含め、体制作りを急ぐ必要があります。

。

最後に、調査の回収率は 95.8%とこれまでで最も高く、これはチェックリストの周知が進んできていることを示します。ご回答いただいた市区町村のご担当者、および調査の遂行や回収率向上にご尽力いただいた都道府県のご担当者の皆さまに、厚く御礼申し上げます。

別添1 平成28年度 市区町村チェックリスト調査 都道府県別回収状況

都道府県名	市区町村数	回答数	回収率(%)	集団検診						個別検診					
				全項目実施率の集計対象市町村数※						全項目実施率の集計対象市町村数※					
				胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸	胃 (エックス線)	胃 (内視鏡)	大腸	肺	乳	子宮頸
全国	1737	1664	95.8	1574	45	1488	1509	1495	1371	566	329	808	543	1234	1399
北海道	179	175	97.8	163	6	161	163	153	155	82	21	99	86	130	132
青森県	40	40	100	40	0	40	40	39	39	20	0	24	13	26	28
岩手県	33	27	81.8	25	0	24	24	25	23	1	1	3	2	7	8
宮城県	35	25	71.4	23	0	20	23	16	11	1	0	5	2	10	15
秋田県	25	25	100	24	1	24	24	23	23	5	1	6	4	19	21
山形県	35	35	100	35	7	35	35	34	34	4	2	6	5	17	20
福島県	59	48	81.4	48	1	46	47	44	44	26	25	24	22	36	44
茨城県	44	44	100	44	0	44	44	42	40	5	5	6	3	41	44
栃木県	25	25	100	25	0	25	25	25	24	4	1	8	5	16	21
群馬県	35	35	100	35	0	34	28	34	35	8	8	13	2	24	30
埼玉県	63	63	100	54	0	39	51	58	32	18	19	46	25	49	61
千葉県	54	54	100	53	1	45	50	48	48	14	3	21	14	35	45
東京都	62	49	79.0	35	1	21	25	23	9	15	1	38	19	36	40
神奈川県	33	33	100	27	0	26	24	29	28	14	6	22	24	31	33
新潟県	30	30	100	30	0	29	30	29	27	1	2	4	0	12	24
富山県	15	15	100	15	3	15	15	15	15	12	14	12	9	14	15
石川県	19	19	100	18	0	19	19	19	19	4	7	8	6	16	19
福井県	17	17	100	17	0	17	17	17	17	17	14	17	17	17	17
山梨県	27	27	100	27	5	27	27	26	14	11	12	14	13	20	26
長野県	77	64	83.1	59	2	58	38	56	51	3	8	14	5	42	46
岐阜県	42	42	100	40	0	35	37	39	26	11	2	15	10	24	37
静岡県	35	35	100	33	0	28	31	29	25	19	13	22	15	29	34
愛知県	54	54	100	43	0	39	44	43	41	43	18	45	41	46	52
三重県	29	29	100	27	1	26	28	29	29	19	18	22	15	29	29
滋賀県	19	19	100	19	0	15	15	16	15	4	0	8	3	18	19
京都府	26	26	100	25	0	20	26	20	14	2	2	14	0	16	24
大阪府	43	43	100	39	0	39	41	40	34	17	1	35	19	38	42
兵庫県	41	37	90.2	34	1	35	34	29	23	11	3	16	15	27	30
奈良県	39	39	100	38	0	36	38	31	32	12	1	22	5	33	36
和歌山県	30	30	100	30	0	30	30	30	18	23	19	21	19	28	30
鳥取県	19	17	89.5	17	0	16	17	16	15	9	15	14	11	16	16
島根県	19	19	100	19	0	13	17	17	18	2	2	6	3	15	18
岡山県	27	27	100	26	0	26	27	27	27	12	7	11	7	20	22
広島県	23	23	100	23	0	23	23	23	23	16	13	18	17	22	22
山口県	19	18	94.7	18	0	17	18	16	14	15	6	14	10	18	18
徳島県	24	24	100	23	0	21	23	21	14	9	1	15	4	23	23
香川県	17	17	100	16	3	14	17	17	17	8	6	8	3	14	14
愛媛県	20	20	100	20	0	20	20	20	20	1	0	2	1	10	11
高知県	30	30	100	30	0	29	30	30	27	4	0	4	5	20	23
福岡県	60	55	91.7	55	2	53	53	54	54	8	5	24	11	39	43
佐賀県	20	20	100	20	0	20	20	20	20	2	0	3	2	11	17
長崎県	21	21	100	20	0	18	20	17	19	10	10	13	11	15	17
熊本県	45	45	100	45	6	45	45	44	45	11	12	19	13	35	39
大分県	18	14	77.8	13	3	13	13	12	11	5	2	7	5	9	8
宮崎県	26	26	100	25	1	26	11	24	24	7	5	11	0	19	23
鹿児島県	43	43	100	42	0	42	42	42	42	3	1	10	3	28	30
沖縄県	41	41	100	37	1	40	40	34	36	18	17	19	19	34	33

※全項目(チェックリスト以外に独自に追加した項目及び、肺がん検診では問8-1～問8-1-3を除く)に有効回答のあった市区町村数

別添2 平成28年度 チェックリスト実施率^{注1}(集団検診)

単位 %

	胃がん(エックス線)			胃がん(内視鏡)			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮頸がん					
	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)			
全項目 ^{注2}	72.2	1.5	26.3	41.2	2.6	56.2	72.0	1.4	26.6	72.0	1.4	26.6	71.8	1.4	26.8	71.5	1.4	27.1			
調査1 平成28年度の検診実施体制について ^{注2}																					
1. 検診対象者の情報管理																					
問1-1	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか			90.9	0.1	8.9	73.9	2.2	23.9	90.8	0.1	9.0	90.6	0.1	9.3	91.0	0.1	8.9	90.4	0.1	9.5
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか			47.0	0.1	53.0	56.5	2.2	41.3	47.5	0.1	52.5	47.4	0.1	52.6	47.7	0.1	52.3	47.3	0.1	52.6
問1-2-1**	受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたか			6.8	0.1	93.2	8.7	4.3	87.0	6.8	0.3	92.9	6.7	0.2	93.1	6.4	0.1	93.5	6.5	0.1	93.4
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しましたか			94.1	1.0	4.9	82.6	0.0	17.4	94.1	1.0	4.8	94.0	1.0	5.0	93.7	1.0	5.2	93.6	1.1	5.3
2. 受診者の情報管理																					
問2-1	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか			91.8	1.9	6.3	69.6	10.9	19.6	91.4	2.2	6.4	91.4	2.1	6.5	92.5	2.0	5.5	91.8	2.0	6.2
問2-2	過去5年間の受診歴を記録していますか			90.4	0.4	9.2	-	-	-	89.7	0.5	9.8	89.9	0.3	9.8	90.7	0.5	8.8	90.0	0.5	9.5
3. 受診者への説明、及び要精検者への説明																					
問3-1*	受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか			26.1	0.4	73.5	13.0	0.0	87.0	26.5	0.4	73.1	23.7	0.3	75.9	27.0	0.4	72.6	27.2	0.4	72.5
問3-2*	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか			53.5	0.2	46.3	26.1	0.0	73.9	56.8	0.1	43.1	52.5	0.4	47.1	58.4	0.4	41.2	52.5	0.4	47.2
問3-2-1**	上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか			43.1	0.2	10.4	23.9	0.0	2.2	45.4	0.3	11.3	42.8	0.3	9.9	45.1	0.3	13.4	42.7	0.3	9.8
4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨																					
問4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しましたか			94.6	1.2	4.2	75.6	4.4	20.0	94.1	1.4	4.5	94.5	1.2	4.3	94.1	1.7	4.2	94.2	1.6	4.2
問4-2*	精密検査方法及び、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照会等により、結果を確認しましたか			85.5	3.4	11.1	66.7	4.4	28.9	85.4	3.1	11.5	85.4	3.4	11.3	85.5	3.6	10.9	85.4	3.5	11.1
問4-3*	個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか			76.5	1.6	21.9	55.6	2.2	42.2	74.2	1.8	24.0	75.4	1.6	23.0	76.8	1.9	21.3	77.2	1.6	21.3
問4-4	過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか			79.9	0.8	19.3	-	-	-	78.9	0.8	20.3	79.4	0.6	20.0	80.2	0.8	19.1	79.3	0.7	20.0
問4-5*	精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか			81.0	3.1	15.9	51.1	11.1	37.8	81.0	3.1	15.9	81.5	2.9	15.6	81.7	3.5	14.9	81.8	3.3	14.9
問4-6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか			87.6	5.6	6.8	68.9	4.4	26.7	87.5	5.5	7.0	87.7	5.7	6.6	88.2	6.1	5.7	88.9	5.9	5.2
5. 地域保健・健康増進事業報告																					
問5-1	がん検診結果や精密検査結果の最終報告(平成27年度地域保健・健康増進事業報告)を行いましたか			99.5	0.1	0.4	-	-	-	99.2	0.1	0.7	99.2	0.1	0.7	99.5	0.1	0.4	99.4	0.1	0.5
問5-2*	がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、医師会など)に報告を求めましたか			94.7	1.2	4.1	-	-	-	94.2	1.3	4.5	94.6	1.0	4.4	94.6	1.2	4.2	94.6	1.3	4.1
問5-3*	がん検診の結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか			90.8	0.9	8.3	-	-	-	90.3	1.0	8.7	90.7	0.8	8.5	90.5	1.0	8.4	90.7	1.1	8.2
問5-4*	精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、精密検査機関、医師会など)に報告を求めましたか			91.1	1.1	7.8	-	-	-	90.8	1.2	8.1	90.9	1.1	8.0	91.1	1.2	7.7	91.0	1.3	7.7
問5-5*	精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか			86.5	1.3	12.3	-	-	-	86.0	1.4	12.6	86.3	1.1	12.6	86.5	1.3	12.2	86.3	1.4	12.2
6. 検診機関(医療機関)の質の担保																					
問6-1	委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか			64.5	0.3	35.2	37.0	0.0	63.0	62.0	0.3	37.7	63.5	0.3	36.2	64.8	0.3	34.9	64.3	0.3	35.4
問6-1-1	仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか			44.0	0.4	55.6	28.3	2.2	69.6	42.3	0.5	57.3	43.9	0.5	55.6	44.7	0.4	54.9	45.3	0.4	54.2
問6-1-2*	検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しましたか			29.8	4.9	65.3	21.7	2.2	76.1	29.2	4.5	66.4	29.4	4.9	65.8	29.4	5.0	65.6	30.4	5.0	64.6
問6-2*	検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか			18.9	5.3	75.8	6.5	0.0	93.5	18.3	4.9	76.8	18.9	5.2	75.8	19.0	5.2	75.8	19.0	5.2	75.8
問6-2-1*	「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか			14.6	4.8	80.6	4.3	0.0	95.7	14.2	4.5	81.4	14.7	4.7	80.6	14.4	4.7	80.9	15.1	4.9	80.0
問6-2-2*	検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか			12.6	3.9	83.4	2.2	0.0	97.8	12.3	3.4	84.3	12.5	4.0	83.5	12.6	4.1	83.3	12.8	4.1	83.1
問6-2-3*	上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか			12.0	3.9	84.1	4.3	0.0	95.7	12.0	3.7	84.3	12.0	3.9	84.1	12.1	4.0	83.8	12.3	4.0	83.7

	胃がん(エックス線)			胃がん(内視鏡)			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮頸がん		
	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)															
調査2 平成26年度の検診実施状況について 注2																		
7. 受診率の集計																		
問7-1*	96.4	0.7	2.9	-	-	-	96.0	0.8	3.2	96.6	0.7	2.7	95.4	0.7	3.9	95.1	0.8	4.1
問7-1-1	90.6	1.0	8.4	-	-	-	90.5	1.1	8.4	90.7	0.9	8.4	89.9	1.0	9.1	89.6	0.8	9.5
問7-1-2	85.0	0.9	14.1	-	-	-	84.4	0.9	14.7	84.8	0.8	14.3	84.0	0.8	15.2	83.8	0.9	15.3
問7-1-3	77.4	0.7	21.9	-	-	-	77.4	0.8	21.8	78.1	0.7	21.2	78.0	0.6	21.3	77.8	0.7	21.5
8. 肺がん検診(高危険群に対する喀痰細胞診)の集計																		
問8-1*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.8	0.9	26.2	-	-	-	-	-	-
問8-1-1*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71.1	1.0	28.0	-	-	-	-	-	-
問8-1-2*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.9	0.8	32.3	-	-	-	-	-	-
問8-1-3*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.7	0.9	35.5	-	-	-	-	-	-
9. 要精検率の集計																		
問9-1	94.8	1.0	4.2	-	-	-	94.5	1.0	4.5	94.7	0.9	4.4	93.5	1.0	5.5	93.1	0.9	6.0
問9-1-1	87.6	1.2	11.2	-	-	-	87.4	1.2	11.4	87.6	1.0	11.4	86.9	1.2	11.8	86.1	1.1	12.9
問9-1-2	83.5	0.9	15.6	-	-	-	82.6	0.9	16.5	83.1	0.8	16.1	82.7	0.9	16.4	82.3	0.8	16.8
問9-1-3	73.7	0.7	25.6	-	-	-	74.1	0.7	25.2	74.3	0.6	25.1	74.0	0.7	25.2	73.6	0.6	25.7
10. 精検受診率・未受診率の集計																		
問10-1	92.8	1.2	6.0	-	-	-	92.4	1.3	6.3	92.6	1.2	6.2	91.8	1.3	6.9	91.0	1.3	7.8
問10-1-1	85.4	1.3	13.3	-	-	-	85.0	1.3	13.6	85.4	1.2	13.5	85.2	1.3	13.5	84.2	1.2	14.6
問10-1-2	80.8	1.1	18.2	-	-	-	79.7	1.1	19.2	80.3	1.0	18.7	80.2	1.0	18.8	79.6	1.0	19.4
問10-1-3	71.9	0.7	27.4	-	-	-	72.1	0.8	27.1	72.4	0.7	26.9	72.4	0.7	26.9	71.8	0.7	27.5
問10-2	82.3	1.1	16.5	-	-	-	82.4	1.2	16.4	82.2	1.1	16.6	82.3	1.1	16.6	81.8	0.9	17.2
11. がん発見率の集計																		
問11-1	88.5	1.4	10.1	-	-	-	88.1	1.3	10.6	88.4	1.2	10.3	87.9	1.2	10.9	87.6	1.1	11.2
問11-1-1	81.1	1.4	17.4	-	-	-	81.1	1.4	17.5	81.3	1.2	17.6	81.2	1.3	17.5	80.8	1.2	18.0
問11-1-2	77.3	1.3	21.3	-	-	-	76.3	1.3	22.4	76.8	1.1	22.0	77.2	1.0	21.8	77.2	1.1	21.7
問11-1-3	69.0	0.9	30.0	-	-	-	69.4	0.9	29.7	69.5	0.8	29.7	69.1	0.8	30.0	69.5	0.8	29.8
問11-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71.3	1.0	27.7	73.5	0.9	25.6	-	-	-
12. 陽性反応適中度の集計																		
問12-1	71.1	1.4	27.5	-	-	-	70.2	1.4	28.4	70.5	1.2	28.3	70.3	1.2	28.6	69.0	1.1	29.9
問12-1-1	63.9	1.3	34.8	-	-	-	63.6	1.3	35.2	63.6	1.0	35.4	63.7	1.0	35.3	62.6	1.1	36.4
問12-1-2	62.3	1.3	36.5	-	-	-	61.1	1.3	37.6	61.5	1.0	37.5	61.7	1.0	37.3	60.9	1.1	38.0
問12-1-3	55.5	1.0	43.5	-	-	-	55.7	1.0	43.3	55.7	0.8	43.4	55.3	0.8	43.8	55.2	0.9	44.0
問12-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57.3	1.1	41.6	59.4	1.0	39.6	-	-	-
13. 早期がん割合(肺がん:臨床病期I期までの割合)の集計																		
問13-1	75.3	0.9	23.8	-	-	-	74.8	0.9	24.3	72.7	0.8	26.5	73.1	0.9	26.0	-	-	-
問13-1-1	72.4	1.1	26.5	-	-	-	72.2	1.1	26.7	70.2	1.0	28.9	70.7	1.1	28.2	-	-	-
問13-1-2	67.5	1.1	31.4	-	-	-	66.8	1.1	32.2	65.3	0.9	33.8	65.9	1.0	33.2	-	-	-
問13-1-3	63.7	0.8	35.6	-	-	-	64.1	0.7	35.1	63.1	0.7	36.2	63.1	0.7	36.2	-	-	-
問13-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.9	0.8	37.3	62.8	0.8	36.4	-	-	-
14. 【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計																		
問14-1	69.5	0.8	29.7	-	-	-	68.5	0.9	30.6	-	-	-	68.8	0.7	30.4	-	-	-
15. 【子宮頸がん】上皮内病変(CINなど)数、微小浸潤がん割合の集計																		
問15-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74.6	0.7	24.7
問15-1-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.4	0.8	26.9
問15-1-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65.7	0.7	33.6
問15-1-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.6	0.6	35.8
問15-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68.7	0.6	30.7
問15-2-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67.0	0.8	32.2
問15-2-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.7	0.6	37.7
問15-2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.3	0.6	39.1

* 平成28年度のチェックリスト改定時に、チェックリストへ追加された項目
** チェックリスト以外で、本調査で独自に追加した項目(問11-1-4、問12-1-4、問13-1-4は肺がんのみ該当)

注1 実施率(○) : 「○(実施した)」と回答した市区町村の実施率
実施予定率(△) : 「△(実施予定)」と回答した市区町村の実施率
未実施率(×) : 「×(実施していない)」と回答した市区町村の実施率

注2 全項目の実施率(%) : 「実施した(○)」と回答した市区町村数 / 全項目に有効回答があった市区町村数 × チェックリストの全項目数 × 100
項目別の実施率(%) : 「実施した(○)」と回答した市区町村数 / 当該項目に有効回答があった市区町村数 × 100
(なお、全項目とは本調査で独自に追加した項目及び、問8-1～問8-1-3を除いた項目を指す。)

別添3 平成28年度 チェックリスト実施率^{注1}(個別検診)

単位 %

	胃がん(エックス線)			胃がん(内視鏡)			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮頸がん		
	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)	実施率 (○)	実施 予定率 (△)	未実施 率 (×)
全項目 ^{注2}	60.6	1.8	37.7	46.1	2.4	51.5	61.6	1.7	36.7	59.3	1.9	38.7	63.2	1.4	35.5	63.5	1.5	34.9
調査1 平成28年度の検診実施体制について ^{注2}																		
1. 検診対象者の情報管理																		
問1-1	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか																	
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか																	
問1-2-1**	受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたか																	
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しましたか																	
2. 受診者の情報管理																		
問2-1	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか																	
問2-2	過去5年間の受診歴を記録していますか																	
3. 受診者への説明、及び要精検者への説明																		
問3-1*	受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しましたか																	
問3-2*	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しましたか																	
問3-2-1**	上記【問3-2】の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか																	
4. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨																		
問4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しましたか																	
問4-2*	精密検査方法及び、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照会等により、結果を確認しましたか																	
問4-3*	個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか																	
問4-4	過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか																	
問4-5*	精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか																	
問4-6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか																	
5. 地域保健・健康増進事業報告																		
問5-1	がん検診結果や精密検査結果の最終報告(平成27年度地域保健・健康増進事業報告)を行いましたか																	
問5-2*	がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、医師会など)に報告を求めましたか																	
問5-3*	がん検診の結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか																	
問5-4*	精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、精密検査機関、医師会など)に報告を求めましたか																	
問5-5*	精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めましたか																	
6. 検診機関(医療機関)の質の担保																		
問6-1	委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか																	
問6-1-1	仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか																	
問6-1-2*	検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認しましたか																	
問6-2*	検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか																	
問6-2-1*	「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか																	
問6-2-2*	検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか																	
問6-2-3*	上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか																	

	胃がん(エックス線)			胃がん(内視鏡)			大腸がん			肺がん			乳がん			子宮頸がん		
	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)	実施率(○)	実施予定率(△)	未実施率(×)
調査2 平成26年度の検診実施状況について ^{注2}																		
7. 受診率の集計																		
問7-1*	90.4	1.0	8.5	-	-	-	91.7	0.7	7.6	90.5	1.1	8.4	91.5	0.7	7.9	92.0	0.8	7.2
問7-1-1	83.6	1.4	15.0	-	-	-	85.3	1.1	13.6	83.0	1.4	15.5	85.6	0.8	13.5	86.7	1.0	12.4
問7-1-2	61.3	2.2	36.5	-	-	-	62.5	1.8	35.8	59.3	2.1	38.6	66.2	1.2	32.6	66.1	1.5	32.4
問7-1-3	64.2	1.7	34.1	-	-	-	67.3	1.3	31.4	63.2	2.0	34.8	71.1	0.8	28.0	72.7	1.1	26.2
8. 肺がん検診(高危険群に対する喀痰細胞診)の集計																		
問8-1*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58.1	2.1	39.9	-	-	-	-	-	-
問8-1-1*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.7	2.1	43.2	-	-	-	-	-	-
問8-1-2*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.3	1.8	56.8	-	-	-	-	-	-
問8-1-3*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.5	2.1	52.4	-	-	-	-	-	-
9. 要精検率の集計																		
問9-1	87.1	1.4	11.6	-	-	-	88.5	1.1	10.4	85.9	1.4	12.7	88.3	0.9	10.8	88.9	1.0	10.1
問9-1-1	78.5	1.7	19.8	-	-	-	80.1	1.3	18.6	76.6	1.8	21.6	81.0	1.1	17.9	82.3	1.2	16.5
問9-1-2	58.8	2.0	39.2	-	-	-	58.6	1.6	39.7	55.8	2.1	42.1	61.3	1.1	37.7	60.6	1.4	38.0
問9-1-3	60.3	1.5	38.2	-	-	-	62.5	1.3	36.2	58.5	1.6	39.9	66.2	0.8	33.0	67.3	1.0	31.6
10. 精検受診率・未受診率の集計																		
問10-1	83.3	1.5	15.2	-	-	-	85.2	1.2	13.6	81.5	1.6	16.9	85.0	1.1	14.0	85.6	1.2	13.2
問10-1-1	75.6	1.7	22.7	-	-	-	77.2	1.4	21.4	72.9	1.8	25.3	78.5	1.1	20.4	79.7	1.3	19.0
問10-1-2	55.4	2.2	42.4	-	-	-	55.0	1.8	43.2	53.5	2.3	44.2	59.5	1.2	39.3	58.8	1.5	39.7
問10-1-3	57.4	1.5	41.1	-	-	-	59.6	1.5	38.9	55.4	2.0	42.6	64.2	0.9	34.9	65.5	1.2	33.3
問10-2	71.5	1.5	27.0	-	-	-	73.0	1.5	25.5	68.6	1.8	29.6	75.4	1.2	23.4	76.3	1.4	22.3
11. がん発見率の集計																		
問11-1	78.4	1.9	19.8	-	-	-	79.5	1.3	19.2	76.5	1.8	21.7	80.7	1.1	18.2	81.5	1.2	17.4
問11-1-1	69.1	2.0	28.8	-	-	-	70.2	1.6	28.1	66.6	2.0	31.4	72.8	1.1	26.1	74.4	1.3	24.3
問11-1-2	51.7	2.7	45.6	-	-	-	51.3	2.1	46.5	48.4	2.9	48.8	55.9	1.4	42.7	55.5	1.7	42.8
問11-1-3	53.4	2.2	44.4	-	-	-	55.3	1.5	43.1	51.1	2.1	46.8	60.0	1.1	38.9	61.6	1.2	37.2
問11-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56.7	2.5	40.8	64.6	1.2	34.3	-	-	-
12. 陽性反応適中度の集計																		
問12-1	60.6	2.6	36.8	-	-	-	62.5	1.9	35.6	57.4	2.5	40.1	63.1	1.5	35.3	64.3	1.7	34.0
問12-1-1	50.6	2.2	47.2	-	-	-	53.9	1.6	44.5	47.7	2.1	50.2	55.8	1.3	42.9	57.5	1.5	41.0
問12-1-2	40.7	2.7	56.6	-	-	-	41.5	2.1	56.3	36.8	2.9	60.4	44.3	1.6	54.1	44.4	1.8	53.8
問12-1-3	40.5	2.2	57.2	-	-	-	44.0	1.5	54.5	38.6	2.3	59.1	47.2	1.2	51.5	49.0	1.4	49.6
問12-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.3	2.5	56.2	51.2	1.3	47.5	-	-	-
13. 早期がん割合(肺がん:臨床病期Ⅰ期までの割合)の集計																		
問13-1	63.5	1.7	34.8	-	-	-	64.6	1.4	34.0	60.1	1.8	38.1	62.6	1.1	36.3	-	-	-
問13-1-1	59.9	1.9	38.2	-	-	-	61.2	1.6	37.2	56.3	2.0	41.8	60.0	1.2	38.8	-	-	-
問13-1-2	44.1	2.4	53.5	-	-	-	44.4	2.0	53.6	40.4	2.7	56.9	45.3	1.5	53.1	-	-	-
問13-1-3	48.2	1.9	49.9	-	-	-	50.2	1.4	48.4	45.6	2.1	52.2	52.0	1.1	46.9	-	-	-
問13-1-4**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.0	2.2	49.8	52.9	1.1	46.0	-	-	-
14. 【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計																		
問14-1	55.0	1.5	43.4	-	-	-	58.9	1.3	39.8	-	-	-	58.7	0.8	40.5	-	-	-
15. 【子宮頸がん】上皮内病変(CINなど)数、微小浸潤がん割合の集計																		
問15-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67.4	1.0	31.6
問15-1-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64.9	1.0	34.1
問15-1-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46.6	1.4	52.1
問15-1-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55.4	1.0	43.7
問15-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.9	1.0	38.1
問15-2-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59.1	1.1	39.8
問15-2-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43.7	1.2	55.1
問15-2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.9	1.0	47.1

* 平成28年度のチェックリスト改定時に、チェックリストへ追加された項目
** チェックリスト以外で、本調査で独自に追加した項目(問11-1-4、問12-1-4、問13-1-4は肺がんのみ該当)

注1 実施率(○) : 「○(実施した)」と回答した市区町村の実施率
実施予定率(△) : 「△(実施予定)」と回答した市区町村の実施率
未実施率(×) : 「×(実施していない)」と回答した市区町村の実施率

注2 全項目の実施率(%) : 「実施した(○)」と回答した市区町村数 / 全項目に有効回答があった市区町村数 × チェックリストの全項目数 × 100
項目別の実施率(%) : 「実施した(○)」と回答した市区町村数 / 当該項目に有効回答があった市区町村数 × 100
(なお、全項目とは本調査で独自に追加した項目及び、問8-1～問8-1-3を除いた項目を指す。)