

## 総括研究報告書

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

研究代表者 斎藤 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）

斎藤 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  
松田 一夫 : 福井県健康管理協会・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  
高橋 宏和 : 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

### 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ために、欧米の組織型検診に倣い、品質担保」について優良自治体の取り組み事例を収集した。また住民検診受診者の約半数をカバーする個別検診について、現在精度管理上の課題である医療機関のモニタリング（体制整備状況の点検）に必要な要件と、実際にモニタリングを開始した地域で起きた問題を検討した。他には、全国の検診体制の実態把握（毎年国立がん研究センターと連携して行うチェックリスト調査）や、近年のプロセス指標値の分析を行い（大腸がん検診）、精度管理の改善度を分析した。以上の研究は国のがん対策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3期がん対策推進基本計画に従って、がんによる死亡率減少の達成に向け、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. 研究方法

今年度実施した研究について、研究課題別に記述する。

### 1. 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

##### -市区町村用チェックリストの遵守状況

全国約1700市区町村を対象に、平成29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<sup>注)</sup>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

##### -都道府県用チェックリストの遵守状況

全47都道府県を対象に、平成28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。

#### (3) プロセス指標値の年次推移

プロセス指標はがん検診の中間結果を示す指標である。大腸がん検診のプロセス指標値について、近年（2003～2013年）の推移を把握し、精度管理状況が改善しているかを検討した。プロセス指標値（要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検結果未把握率、がん発見率、陽性反応適中度）は地域保健・健康増進事業報告から集計した（全国、都道府県別、男女別）。

### 2. 精度管理向上のバリアと解決策の検討

チェックリストで示された最低限の検診体制のうち、全国的に特に遵守状況が悪い「精検受診率向上対策」、「検診機関の質担保」について、体制整備上の課題や改善策を検討した。方法としては、上述の全国調査においてこれらの実施率が高く、また精検受診率が良好だった（精検受診率が5がん平均で90%以上）市区町村に、具体的な実施方法をヒアリングした。

さらに、ヒアリング先自治体の検診担当者数名と研究班メンバーによる検討会を開催し、今後検診精度管理を加速化させる上で必要な対策について検討した。

### 3. 個別検診の精度管理体制構築

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。現在は個別検診受託医療機関のモニタリングですら不可能な地域も多く、出来るところから順次始めるしかない状況である。その中で、個別検診の精度管理に着手したいと連絡のあった4県3市と連携し、昨年までにモニタリングの準備を進めてきた。モニタリングの事前準備、モニタリングでの課題及び解決策について事例収集を行っ

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. 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29年度の全市区町村数)のうち、1673市区町村から回答を得た(回収率96.3%)。チェックリストの全項目実施率は集団検診で約76%、個別検診で62~66%だった。項目別では以下の実施率が特に低かった。実施率はがん種により若干異なる。

- ・受診者への説明(51~56%)
- ・個別受診勧奨の実施(51~53%)
- ・精検機関に対する、精検結果報告書の返却依頼(46~49%)
- ・適切な仕様書による検診機関の委託(51~56%)
- ・検診機関への精度管理評価のフィードバック(約28%)

その他の、調査結果の詳細は別添1に示す。

#### (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

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  
45都道府県中、協議会(各がん部会)を開催したのは38~40県だった。
- ・部会での検討結果の公表  
34~35県が、がん部会での検討結果を公表した。

その他の詳細な結果は別添2に示す。

#### (3) プロセス指標値の年次推移\*

2003年~2013年において、大腸がん検診のプロセス指標は以下のように推移した。

要精検率：2011年まで約6.5%で推移し、その後わずかに上昇  
がん発見率：0.15%から0.21%に上昇

PPV：2.2%から3.1%に上昇

精検受診率：58%から67%に上昇

精検未受診率：24%から16%に低下

精検未把握率：18%から17%に低下

\*詳細は分担研究報告書を参照。

## 2. 精度管理向上のバリアと解決策の検討

### (1) ヒアリング調査

精度管理が良好(対象のチェックリスト項目が遵守できており、かつ精検受診率が90%以上)だった140自治体のうち、約20自治体に対し、電話・訪問によるヒアリングを行った。ヒアリングから判明した優良事例について、以下に要点を示す。

#### ① 精検受診率向上に関する優良事例

##### ・県による、要精検者の登録・追跡の一元化

県と契約した専門機関が、県内全市町村の要精検者を把握し、精検受診の有無及び精検結果を一元的に把握する(当該機関に精検結果が返信されるよう、精検結果回収ルートを統一している)。専門機関は数ヶ月ごとに精検未受診者のリストを作成し、各市町村に報告する。この報告を受けて、各市町村は精検未受診者に精検勧奨を行う。

##### ・県による、精密検査機関の登録制度の整備

県とがん部会等が精検機関としての必須要件を決定し、それらの要件を満たした医療機関は、県指定の精検機関として登録される。登録は概ね3年毎の更新制で、更新時期には講習会の受講等が義務付けられる。登録要件は県により若干異なるが、「精検結果報告」は各県に共通して含まれる。各市町村は登録医療機関の中から近隣市町村の医療機関をピックアップして、要精検者に案内する。

##### ・(県境に位置する市町村) 県外精検施設との独自契約

県境に住む住民の利便性向上のため、県境にある市は、県外の精検機関と独自に委託契約する(契約条件の中に精検結果の報告が含まれる)。

##### ・精検受診日の指定(精検施設が極めて少ない自治体のケース)

- ・（個別検診でのケース）医師による紹介状の作成

要精検者と医師が相談して精検機関を決定し、医師が紹介状を作成する。紹介料は徴収しないことを申し合わせている。

- ・精検未受診者への説得強化

半年経過しても精検を受診しない者に対し、個別に未受診理由を聞き、精検受診を勧める。また、精検未受診の場合は次年度の検診受診資格がないことも伝える（※）

※実際には、翌年受診を希望した場合は受け入れ可能である。この事例の特徴は、精検未受診では検診の意味がなくなることを住民に強く伝えている点である。

## ②検診機関の質担保に関する優良事例

- ・（市町村ではなく）県によるフィードバックの実施

県が全検診機関の事業評価、フィードバックを一元的に実施し、各市町村はその内容を共有している（同様のケースは数県ある）。ただし、県は各検診機関の事業評価を市町村に伝えるのみで、検診機関にフィードバックするかどうかは市町村の判断に任せている事例もあった。実際に市町村がフィードバックしたかどうかは確認されておらず、必要な情報が検診機関に伝わっていないため、この事例は不適切である。

- ・委託契約前の、検診機関用チェックリスト遵守状況の確認

事前に検診機関用チェックリストで体制を点検し、体制整備状況が良い検診機関のみと委託契約を結ぶ

- ・外部の専門機関に精度管理を委託

自治体側にマンパワーやノウハウがないため、精度管理自体を外部機関に委託している（※）。当該機関には検診業務の殆どを委託しており、2～3年で交代する自治体担当者より知識・経験が優れている。

※この場合、市町村と外部機関の情報共有が出来ることが重要であろう。不適切な事例として、外部機関に精度管理を任せきりにしており、自治体担当者は詳細を把握していない、というケースもある。これでは万が一外部機関側の体制に問題が起きた場合にチェ

ック機能が無いことになり、問題である。

## (2) 検討会の結果

精度管理が優良な地域の担当者らと、今後精度管理向上を目指す上で、国や厚労省に積極的な関与を求めたいことについて検討した。詳細は別添3に示すが、要点は以下のとおりである。

- ・高齢者の対象年齢上限の設定、実施主体を保険者で切り分ける方策の検討

理由：何度受診勧奨しても受診に結びつかない対象者がいるため

- ・精検結果返却に文書料が不要なことについて、国・厚労省からの正式な通知文書の発出

理由：実際に文書料を請求される事例が多く報告されているが、現状では文書料が不要なことを明示した文書がない。現状では県やがん部会等から医療機関に理解を求めるしか有効な手立てがない。

- ・がん検診に関する教育カリキュラムや教員の養成

理由：現在の医師養成課程では、がん検診に関する十分な教育が行われておらず（医学部の教育カリキュラムにほとんど含まれていない）、検診の科学的根拠や精度管理に対する理解が広まらない。今後指針外検診の実施を中止したり、個別検診で精度管理を推進していく上で、基本的な知識の普及が不可欠。

## 3. 個別検診の精度管理体制構築

連携先4県3市の状況から、医療機関のモニタリング開始までに検討すべき項目と、モニタリング開始後の問題点をまとめた。

### (1) 医療機関のモニタリング開始までに検討すべき項目

#### ①詳細な現状把握

個別検診の実施割合、プロセス指標値、個別検診の委託形態、医療機関数、医師会の活動内容（精度管理への関与の程度）など。

#### ②関係者への丁寧な説明

チェックリストの回答者である医療機関、および回答に協力する地域医師

会等に対し、精度管理やチェックリストの意義を説明し、モニタリングの重要性の周知を図り、協力を求める（説明会開催、個別訪問で説明など）。

### ③スムーズな回答経路の設定

チェックリストには、医療機関（最終的な回答者）、医師会、市町村、外注施設が連携して回答するため、関係者間でスムーズに情報共有ができるよう、事前に回答経路を調整する。地域医師会の関与の程度は様々で、地域医師会が調査を主導する地域もあれば、マンパワー不足等の理由により協力を拒む地域もある。地域医師会の自治体内における検診への関与に関する類型を整理し、それらに共通のあるいはそれぞれの類型別の標準的な回答の仕組みを検討する必要がある。

### ④調査票の作成

回答者の解釈のバラツキを避けるため、項目ごとに回答基準を統一した調査票を作成する。

## (2) モニタリング開始後の問題点

4県3市のうち、現時点でモニタリングを終えたのは1県1市である。医療機関数は最大500施設、回答率は8割を超えていた。

### ① 精度管理に対する理解度が低い

- ・チェックリスト調査により「格付けされるのではないか」「回答如何によっては委託対象からはずされるのではないか」と思われ、調査への協力が得られない
- ・外注先機関から、「会社の方針で回答できない」との理由で回答を断られる
- ・検診機関、医師会双方から「自施設では分らないので、他に聞いて欲しい」とのクレームが挙がる。自施設の精度管理上の役割を認識していない。

### ② 自治体による説明のノウハウが不足

- ・調査への協力を得るには、精度管理の重要性、チェックリストの意義、など基本的なことを医師会/医療機関に説明しなければならない。その資料作成に多大な労力が求められる

- ・自治体と地域医師会はお互い対等な立場で契約を交わしているものの、連携体制が構築できていない。

### ③ 調査結果を具体的な改善策に繋げられない

- ・事業評価を返すことはできても、本来行うべきとされている「医師会と共に改善策を検討する」までは行かない。

## D. 考察

### (1) 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

昨年と同様に、受診者への説明、call-recall、精検受診率向上対策、検診機関の質担保に関する項目は実施率が低く、優先的に改善策を講じる必要がある。ただし、「受診者の説明」は昨年より25ポイントも改善しており、この要因として平成29年に国立がん研究センターと研究班が作成したリーフレット（※）の影響が考えられる。

※国立がん研究センターと本研究班が開発した、受診の意思決定を支援するためのリーフレット。検診のメリット・デメリットなど、受診者に説明すべき項目（チェックリストで規定された内容）はこのリーフレットで網羅できる。リーフレットは平成29年4月に研究班ホームページ（下記）で公表し、各自治体が自由にダウンロードして利用できるようにした。

#### 【リーフレットの公表先】

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ（がん検診マネジメント）

<http://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/setsume.html>

#### 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

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、現在では実施率が約30ポイントも上昇している（約45%→約78%）。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。第3期がん対策推進基本計画でも、精度管理向上の手段として生活習慣病検診等管理指導協議会の活性化が取り上げられており、協議会の役割は今後も益々重要となる。

### ③プロセス指標値の年次推移

大腸がん検診のプロセス指標は概ね改善傾向にあるが、要精検率はやや増加傾向が見られ、その原因の検討も含めて注意深い観察が必要である。精検受診率は近年でも70%台であり、がん対策推進基本計画の個別目標である90%達成に向け、精検未受診、未把握を減らす更なる対策が求められる。自治体間の課題に応じた対応更に特に精検結果未把握率今後大幅な改善が必要であり、精検未受診や精検結果未把握を減らす抜本的な対策が求められる。

## (2) 精度管理向上のバリアと解決策の検討

検診精度管理改善のバリアとなっている「精検受診率向上対策」、「検診機関の質担保」について、優良事例を収集した。他自治体がすぐに導入可能な事例もあれば、導入までに時間をかけた検討が必要な事例（県による精検結果把握の一元化、精検機関の登録制など）もある。今後各地域の実情に合わせて取り入れてもらうことで、精度管理の向上が期待できる。またこれらの解決策の有用性についても今後評価していく。

今回収集した事例は国立がん研究センターが事例集としてまとめ、全都道府県、全市区町村に配布した。

また、国や厚労省への要望に関しては、今後提言書としてまとめ、研究班員がメンバーを務めるがん検診検討会など機会を捉えて提言していく。

## (3) 個別検診の精度管理体制構築

モニタリング開始までの準備の要点、および、実際にモニタリングを開始した地域での問題点をまとめた。このうち、医師会や医療機関関係者の理解向上を支

援するためのツールは今後充実させる必要があるだろう。また、現在は多くの地域で医療機関のモニタリングすら出来ていない状況であるが、今後はいかに実効性のある形でフィードバックを行うか、について検討を進めていく。

## 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、本研究班ではQAの各段階について検討課題を設定し検討を進めてきた。これらの検討課題は日本で組織型検診の体制を構築するためのものであり、がん対策の成果を挙げるうえで重要である。実際に、近年の住民検診における精度管理水準は改善傾向にあり、組織型検診の仕組みの導入が要因であると考えられる。今年度は更に検診の質向上を目指し、体制整備が遅れている分野について、バリアと解決策を検討した。これらの研究成果を今後実際の検診事業に取り入れることにより、全国で質の高い検診が行われ、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. 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*. 96: 3(e5684) (2017.1) doi: 10.1097/MD.0000000000005684.
2. Nagata K, Takabayashi K, Yasuda T, Hirayama M, Endo S, Nozaki R, Shimada T, Kanazawa H, Fujiwara M, Shimizu N, Iwatsuki T, Iwano T, Saito H. Adverse events during CT colonography for

- screening, diagnosis, and preoperative staging of colorectal cancer: A Japanese National Survey. *Euro Radiol* 2017; 27(12): 4970-4978.
3. Matsuoka M, Shimizu N, Nagata K, Saito H. Colon cancer with rapid growth in 16 months confirmed by computed tomographic colonography. *Arab J Gastroenterol*. Doi.org/10.1016/j.ajg.2017.12.001.
  4. Machii R, Saika K, Kasuya K, Takahashi H, Saito H. Trends in the quality assurance process indicators for Japanese colorectal cancer screening during 2003-13. *Jpn J Clin Oncol*. 2018; 48(4):329-334.
  5. Morisada T, Saika K, Saito E, Kono K, Saito H, Aoki D. Population-based cohort study assessing the efficacy of cervical cytology (Pap smear) and human papillomavirus (HPV) testing as modalities for cervical cancer screening. *Jpn J Clin Oncol*. 2018. 3. doi:https://doi.org/10.1093/jjco/hyy025.
  6. 斎藤 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. 3 ; 81 (3) : 221-227.
  7. 斎藤 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.
  8. 永田浩一, 高林 健, 遠藤俊吾, 金澤英紀, 安田貴明, 松本啓志, 歌野健一, 平山眞章, 松田尚久, 斎藤 博. 大腸がんの CT 診断. 消化器・肝臓内科 2017; 1:132-9.
  9. 永田浩一, 遠藤俊吾, 平山眞章, 金澤英紀, 高林 健, 安田貴明, 松本啓志, 歌野健一, 松田尚久, 斎藤 博. エビデンスに基づいた大腸 CT 検査の位置づけ. 日消がん検診誌 2017; 55: 175-83.
  10. 和田幸司, 永田浩一, 伊山 篤, 丸山健, 高橋美紀, 野村美由紀, 滝口昇吾, 金澤英紀, 高林 健, 安田貴明, 松本啓志, 松岡正樹, 松田尚久, 斎藤 博. 大腸 CT 検査における腸管前処置 PEG-C 法と MP-C 法の 比較試験. 日消がん検診誌 2017; 55:349-58.
  11. 永田浩一, 斎藤 博. 大腸癌検診. 消化器内視鏡 2017;29(8): 1462-6.
  12. 永田浩一, 松岡正樹, 松田尚久, 斎藤 博. 大腸 CT・大腸 MR (CT/MRcolonography) 検査による大腸癌スクリーニング. 先端医療シリーズ 49 消化器疾患の最新医療. in press.
- 研究分担者: 佐川元保
1. Sagawa M, Oizumi H, Suzuki H, Uramoto H, Usuda K, Sakurada A, Chida M, Shiono S, Abe J, Hasumi T, Sato M, Sato N, Shibuya J, Deguchi H, Okada Y. A prospective five-year follow-up study after limited resection for lung cancer with ground-glass opacity. *Eur J Cardio-thorac Surg* 2018 ; 849-856.
  2. Hayasaka K, Shiono S, Matsumura Y, Yanagawa N, Suzuki H, Abe J, Sagawa M, Sakurada A, Katahira M, Takahashi S, Endoh M, Okada Y. Epidermal Growth Factor Receptor Mutation as a Risk Factor for Recurrence in Lung Adenocarcinoma. *Ann Thorac Surg*. 2018 Feb 24. pii: S0003-4975(18)30188-7.
  3. Matsumura Y, Suzuki H, Ohira T, Shiono S, Abe J, Sagawa M, Sakurada A, Katahira M, Machida Y, Takahashi S, Okada Y. Matched-pair analysis of a multi-institutional cohort reveals that epidermal growth factor receptor mutation is not a risk factor for postoperative recurrence of lung adenocarcinoma. *Lung Cancer* 114:23-30, 2017.
  4. Sagawa M, Sugawara T, Ishibashi N, Koyanagi A, Kondo T, Tabata T. Efficacy of low-dose computed tomography screening for lung cancer: the current state of evidence of mortality reduction. *Surg Today* 47:783-788, 2017.
  5. Usuda K, Maeda S, Motomo N, Tanaka M, Ueno M, Machida Y, Sagawa M,

- Uramoto H. Pulmonary Function After Lobectomy: Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Versus Muscle-Sparing Mini-thoracotomy. *Ind J Surg* 79: 504-509, 2017.
6. 佐川元保、菅原崇史、石橋直也、三友英紀、小柳 彰、近藤 丘、田畑俊治. 肺がん検診の現状と今後、呼吸器内科 2017;2:56-62.
  7. 佐川元保、高橋里美、菅野 通、中山富雄、西井研治、田中洋史、佐藤雅美、桶谷 薫、小林 健、小林弘明、佐藤功、木部佳紀、江口研二、名和 健、斎藤 博、濱島ちさと、薄田勝男、田中幸子、武内健一、祖父江友孝. 肺がんの予防と検診：タバコ対策とCT検診を中心に、CT検診 2017;24:11-14.
  8. 佐川元保、中山富雄、芦澤和人、遠藤千頭、小林 健、佐藤雅美、澁谷 潔、祖父江友孝、西井研治、原田眞雄、前田寿美子、丸山雄一郎、三浦弘之、村田喜代史. 「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.
  9. 前田寿美子、丸山雄一郎、村田喜代史、小林 健、芦澤和人、中山富雄、遠藤千頭、佐藤雅美、澁谷 潔、祖父江友孝、西井研治、原田眞雄、三浦弘之、佐川元保. 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;57:65-68.

研究分担者：青木大輔

1. Morisada T, Teramoto K, Takano H, Sakamoto I, Nishio H, Iwata T, Hashi A, Katoh R, Okamoto A, Sasaki H, Nakatani E, Teramukai S, Aoki D. CITRUS, cervical cancer screening trial by randomization of HPV testing intervention for upcoming screening: Design, methods and baseline data of 18,471 women. *Cancer Epidemiol*, 50(Pt A): 60-67, 2017, 10
2. Nakamura K, Komatsu M, Chiwaki F, Takeda T, Kobayashi Y, Banno K, Aoki D, Yoshida T, Sasaki H. SIM21 attenuates resistance to hypoxia and

tumor growth by transcriptional suppression of *HIF1A* in uterine cervical squamous cell carcinoma. *Sci Rep*, 7(1): 14574, 2017. 11

3. Mikami M, Shida M, Shibata T, Katabuchi H, Kigawa J, Aoki D, Yaegashi N. Impact of institutional accreditation by the Japan Society of Gynecologic Oncology on the treatment and survival of women with cervical cancer. *J Gynecol Oncol*, 29(2) :e23, 2018. 3

研究分担者：渋谷大助

1. 渋谷大助、他. 日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会・胃X線検診の読影基準に関する研究会(編). 胃X線検診のための読影判定区分アトラス. 南江堂、2017.

研究分担者：中山富雄

1. Kinoshita FL, Ito Y, Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T. Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2017; 47(9): 863-869.
2. 中山富雄. 肺がん検診での過剰診断. 日本がん検診・診断学会誌、2018 ;25(2) :134-136.

研究分担者：笠原善郎

1. 笠原善郎. 高濃度乳房問題に関する現状と課題 - 「対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言」について-. 肺癌の臨床 2017 ; 32(4) : 5-12.
2. 笠原善郎. 対策型乳がん検診における高濃度乳房問題の動向. *INNERVISION* 2017;32(8):5-7.
3. 笠原善郎. 対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言. 日本乳がん検診学会誌 2017; <http://www.jabcs.jp/pages/dbwg.html>

研究分担者：濱島ちさと

1. Sano H, Goto R, Hamashima C. Does lack



- of resources impair access to breast and cervical cancer screening in Japan? PLoS ONE 2017;12(7):e0180819. doi: 10.1371/journal.pone.0180819.
2. Hamashima C, Narisawa R, Ogoshi K, Kato T, Fujita K. Optimal interval of endoscopic screening based on stage distributions of detected gastric cancers. BMC Cancer. 2017;17:740, doi: 10.1186/s12885-017-3710-x
  3. Hamashima C, Sano H. Association between age factors and strategies for promoting participation in gastric and colorectal cancer screenings. BMC Cancer. 2018;18:345. doi: 10.1186/s12885-018-4244-6
  4. Hosono S, Terasawa T, katayama T, Sasaki S, Hoshi K, Hamashima C. Frequency of unsatisfactory cervical cytology smears in cancer screening of Japanese woman: A systematic review and meta-analysis. Cancer Science. 2018; doi: 10.1111/cas.13549
  5. Hamashima C. Cancer screening guidelines and policy making: 15 years of experience in cancer screening guideline development in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2018; 48(3):278-286. doi: 10.1093/jjco/hyx190.
- adult population in 2012. Jpn J Clin Oncol 2017; 47:1103-1104.
5. Saika K and Matsuda T. Cancer incidence rates in the world from the Cancer Incidence in Five Continents XI. Jpn J Clin Oncol 2018; 48:98-99
  6. Machii R, Saika K, Kasuya K, Takahashi H, Saito H. Trends in the quality assurance process indicators for Japanese colorectal cancer screening during 2003-13. Jpn J Clin Oncol. 2018 Apr 1;48(4):329-334.

研究分担者：町井涼子

1. Machii R, Saika K. Incidence rate for larynx cancer in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol. 2017 May 1;47(5):471-472.
2. Machii R and Saika K. The estimates of 5-year uterus cancer prevalence in adult population in 2012. Jpn J Clin Oncol 2017; 47:1103-1104.
3. Machii R, Saika K, Kasuya K, Takahashi H, Saito H. Trends in the quality assurance process indicators for Japanese colorectal cancer screening during 2003-13. Jpn J Clin Oncol. 2018;48(4):329-334.
4. Machii R, Saika K. Colon cancer incidence rates in the world from the Cancer Incidence in Five Continents XI. Jpn J Clin Oncol. 2018 Apr 1;48(4):402-403.

2. 学会発表

研究代表者：斎藤 博

研究分担者：雑賀公美子

1. Machii R and Saika K. Incidence rate for larynx cancer in Japanese in Japan and in the United States from the Cancer Incidence in Five Continents. Jpn J Clin Oncol 2017; 47:471-472.
2. Saika K and Matsuda T. The estimates of 5-year cancer prevalence in adult population in 2012. Jpn J Clin Oncol 2017; 47:581-582.
3. Okuyama A and Saika K. The estimates of 5-year stomach cancer prevalence in adult population in 2012. Jpn J Clin Oncol 2017; 47:777-778.
4. Machii R and Saika K. The estimates of 5-year uterus cancer prevalence in

1. 斎藤 博. 胃内視鏡検診の課題と今後のあり方、パネルディスカッション、司会、第93回日本消化器内視鏡学会総会、2017.5.11、大阪。
2. 斎藤 博. 大腸がんの疫学的トレンドと検診、日本大腸肛門病学会 第26回教育セミナー、講演、日本大腸肛門病学会、2017.5.21、東京。
3. 斎藤 博. 大腸がん検診の受診率・精検受診率向上作の新たな展開、シンポ

- ジウム 2「大腸 CT 検査の任意型検診および診断検査の陽性率、内視鏡受診率、および陽性的中率からみた内視鏡検査受診率向上の可能性の検討」、講演、第 56 回日本消化器がん検診学会総会、2017. 6. 23、つくば。
4. 斎藤 博. 大腸がん検診入門、第 77 回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会、教育講演、第 77 回日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会、2017. 8. 26、横浜.
  5. 斎藤 博. 大腸がん検診における新しいモダリティをめぐる、ワークショップ司会、第 55 回日本消化器がん検診学会大会、2017. 10. 12、福岡.
  6. Saito H. Population-based colorectal cancer screening in Japan. 10th International Asian Conference on Cancer Screening (IACCS), Taipei, Taiwan. 2017. 10. 21、台湾
  7. 斎藤 博. 科学的根拠に基づくがん検診の実施をいかにして推進するか、シンポジウム 11、座長、第 76 回日本公衆衛生学会総会、2017. 10-31、鹿児島
  8. 斎藤 博. 総論一利益不利益、シンポジウム、乳がん検診を総合的に理解する、講演、第 27 回日本乳癌検診学会学術総会、2017. 11. 10、徳島.
- 研究分担者：佐川元保
1. Nawa T, Nakagawa T, Ichimura H, Mizoue T, Fukui K, Nakayama T, Sagawa M. Population based cohort study to evaluate lung cancer screening using low dose CT in Hitachi City. 18<sup>th</sup> World Conference on Lung Cancer, 2017, 10, Yokohama.
  2. Kato H, Oizumi H, Sagawa M, Suzuki H, Sakurada A, Chida M, Uramoto H, Shiono S, Abe J, Hasumi T, Nakamura Y, Sato N, Shibuya J, Deguchi H, Oura H, Matsumura Y, Minowa M, Ota S, Okada Y. Limited resection for small-sized non-small cell lung cancer with ground glass opacities: a Japan North-East Thoracic Surgical Study Group (JNETS) phase II study. 25<sup>th</sup> Meeting of the European Society of Thoracic Surgeons, 2017, 5, Innsbruck, Austria.
  3. 佐川元保、中山富雄、芦澤和人、遠藤千頭、小林 健、佐藤雅美、澁谷 潔、祖父江友孝、竹中大祐、西井研治、原田眞雄、前田寿美子、丸山雄一郎、三浦弘之、三友英紀、村田喜代史. 肺がん検診セミナー終了にあたって. 第 32 回肺がん検診セミナー、第 57 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  4. 佐川元保. 死亡率の地域差を考える一検診政策と肺がん死亡率の地域差の関連一、第 57 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  5. 三友英紀、中山富雄、芦澤和人、遠藤千頭、小林 健、佐藤雅美、澁谷 潔、祖父江友孝、竹中大祐、西井研治、原田眞雄、前田寿美子、丸山雄一郎、三浦弘之、村田喜代史、佐川元保. 「読影医充足の未来予測に関する全国アンケート調査」の報告、第 32 回肺がん検診セミナー、第 57 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  6. 小林弘明、滝沢昌也、大森淳子、手賀大助、中山富雄、西井研治、佐藤雅美、桶谷 薫、田中洋史、高橋里美、小林健、佐藤 功、田中幸子、武内健一、木田 勲、金子昌弘、坂尾幸則、宮本彰、山上孝司、佐川元保. 非・軽喫煙者に対する低線量 CT 肺がん検診の無作為化比較試験-JECS Study-、第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  7. 名和 健、清水 圭、山本祐介、市村秀夫、遠藤勝幸、林原賢治、中山富雄、佐川元保. 茨城県日立市における低線量 CT 検診の有効性を評価するコホート研究、第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  8. 石橋直也、小柳 彰、三友英紀、菅原崇史、田畑俊治、佐川元保、近藤 丘. 混合型小細胞肺癌の 1 切除例、第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.
  9. 塩野知志、松村勇輝、鈴木弘行、佐川元保、高橋里美、阿部二郎、町田雄一郎、早坂一希、桜田 晃、岡田克典. 肺腺癌術後補助化学療法の実状と成績、第 58 回日本肺癌学会学術集会、2017. 10、横浜.

研究分担者：青木大輔

1. Nakamura K, Komatsu M, Chiwaki F, Kobayashi Y, Banno K, Iijima M, Takeda T, Tominaga E, Sasaki H, Tanaka M, Aoki D. Knockdown of SIM2 enhances radio-resistance and tumor growth by inducing HIF1A in cervical squamous cell carcinoma. The 25th Asian and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology (AOCOG) 15-18 2017. 6. 16. Hong Kong.
2. 森定 徹、齊藤英子、仲村 勝、岩田 卓、田中京子、田中 守、青木大輔. 子宮頸がん検診の検診手法としての細胞診と HPV 検査の有用性を評価するコホート研究：初年度登録状況と結果の把握について、第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会、2017. 4. 13~16、広島。
3. Nakamura K, Komatsu M, Chiwaki F, Kobayashi Y, Banno K, Iijima M, Takeda T, Tominaga E, Sasaki H, Tanaka M, Aoki D. Blockade of aurora kinase induces addiction to the EGFR pathway and enhances the sensitivity of an EGFR inhibitor in cervical squamous cell carcinoma. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会、2017. 4. 13~16. 広島。
4. Miyauchi A, Iwata T, Saiki N, Iijima T, Suga Y, Nishio H, Nakamura M, Hayashi S, Morisada T, Tanaka K, Tanaka M, Aoki D. Utility of cytology and HR-HPV test for detection of recurrence of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) lesions after cervical laser vaporization. 第 69 回日本産科婦人科学会学術講演会、2017. 4. 13~16、広島。
5. 森定 徹、寺本勝寛、高野浩邦、佐々木寛、青木大輔. 日本臨床細胞学会臨床試験ワーキンググループからの報告：検診手法としての HPV 検査の有用性（ランダム化比較試験の進捗報告）、第 58 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）、2017. 5. 26~28、大阪。
6. 青木大輔. 子宮頸がん検診の精度管理の要点、平成 29 年度 がん予防教育指導者研修会、2017. 7. 14、静岡
7. 森定 徹、寺本勝寛、高野浩邦、岩田 卓、端 晶彦、岡本愛光、佐々木寛、原田智佳子、山内崇司、中谷英仁、手良向 聡、青木大輔. 合同企画課題：日本婦人科がん検診学会：HPV、LBC スメア併用検診の有用性について 分担課題：一般住民を対象とした子宮頸がん検診における液状化検体細胞診と HPV 検査との併用法の有用性を評価するランダム化比較研究—CITRUS study—、第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2017. 7. 27~29、熊本。
8. 佐伯直彦、岩田 卓、飯島朋子、宮内安澄、菅 裕佳子、平尾薫丸、仲村 勝、林 茂徳、森定 徹、田中京子、終元 巖、香川昌紀、谷口智憲、青木大輔. 子宮頸癌における転写因子 HOXD9 の悪性形質への関与と分子生物学的機序の解明、第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2017. 7. 27~29、熊本。
9. 飯島朋子、田中京子、佐伯直彦、宮内安澄、仲村 勝、森定 徹、岩田 卓、青木大輔. 子宮頸部円錐切除術を施行した上皮内腺癌（AIS）42 例の検討。第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会、2017. 7. 27~29、熊本。
10. 久慈志保、渡邊麗子、岩田 卓、吉岡恵美、笠松由佳、角 暢浩、田中 晶、安部正和、高橋伸卓、武隈宗孝、平嶋泰之、青木大輔、伊藤伊知郎、亀谷 徹. 根治手術を行った子宮頸部高異型度神経内分泌腫瘍 FIGO I、II 期 28 例の臨床病理学的検討、第 59 回日本婦人科腫瘍学会・学術講演会、2017. 7. 27~29、熊本。
11. 森定 徹、雑賀公美子、齊藤英子、河野可奈子、斎藤 博、青木大輔. シンポジウム課題：HPV 検診の展開 分担課題：子宮頸がん検診手法としての HPV 検査の有用性を検証するコホート研究—進捗報告—、第 26 回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会、2017. 9. 2~3、仙台。
12. 青木大輔. 子宮頸がん検診の精度管理の考え方、平成 29 年度第 1 回子宮頸がん検診従事者講習会（東京都生活習慣病従事者講習会）、2017. 9. 5、東京。
13. 雑賀公美子、河野可奈子、青木大輔、

齊藤英子、森定 徹、斎藤 博. 健康増進事業における子宮頸がん検診のプロセス指標の年次推移、第 26 回日本婦人科がん検診学会総会学術集会、2017. 9. 2～3、仙台.

14. 河野可奈子、雑賀公美子、青木大輔、齊藤英子、森定 徹、斎藤 博. HPV 検査を導入した自治体における子宮頸がん検診の精度管理の現状報告、第 26 回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会、2017. 9. 2～3、仙台.
15. 齊藤英子、雑賀公美子、河野可奈子、森定 徹、斎藤 博、青木大輔. 子宮頸がん検診における HPV 検査の有用性に関する各無作為化割付試験のアルゴリズムの比較、第 26 回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会、2017. 9. 2～3、仙台.
16. 青木大輔. ヒトパピローマウイルス感染と子宮頸がん、日本医学会公開フォーラム 感染症とがん—感染症対策でがんを予防しよう—、2017. 10. 14、東京.
17. 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 43 回広島県臨床細胞学会総会、2018. 1. 13、広島.
18. 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 43 回和歌山臨床細胞学会、2018. 2. 3、和歌山.
19. 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、玉川・世田谷区産婦人科医会合同学術講演会、2018. 3. 8、東京.

研究分担者：渋谷大助

1. 千葉隆士、加藤勝章、島田剛延、渋谷大助. 他部位チェックで発見された読影判定区分カテゴリー3b胃癌の解析、第56回日本消化器がん検診学会総会、2017. 6、つくば. 日本消化器がん検診学会雑誌. 2017 ; 55(3):482.
2. 千葉隆士、加藤勝章、島田剛延、渋谷大助. 「胃X線検診の読影判定区分」を用いた検診発見胃癌の読影精度の検討、第56回日本消化器がん検診学会総会 2017. 6、日本消化器がん検診学会雑誌. 55(3):504. 2017.

研究分担者：松田一夫

1. 松田一夫. 便潜血検査による大腸がん検診の利益と不利益 ～現状と課題を含めて～第25回日本がん検診・診断学会総会パネルディスカッション「各種がん検診の精度管理と今後への課題—特に過剰診断・過剰治療について」、2017. 8、広島. 日がん検診断会誌2017 ; 25(1) : 37 (抄録)

研究分担者：中山富雄

2. 名和 健、福井敬祐、中山富雄、佐川元保、中川 徹、市村秀夫、溝上哲也. 日立市における低線量CT検診の有効性を評価するコホート研究. 第25回日本CT検診学会学術集会、2018. 02、新潟、(CT検診2018 ;25(1) : 48)
3. 小林弘明、滝沢昌也、大森淳子、手賀大助、中山富雄、西井研治、佐藤雅美、桶谷 薫、田中洋史、高橋里美、小林 健、佐藤 功、田中幸子、武内健一、木田 勲、金子昌弘、坂尾幸則、宮本 彰、山上孝司、佐川元保、The JECS Study Group. 非・軽喫煙者に対する低線量CT肺がん検診の無作為化比較試験 JECS Study. 第58回日本肺癌学会総会 2017. 10、東京、(肺癌2017 ; 57(5):480)
4. 中山富雄. 肺がん検診での過剰診断. 第25回日本がん検診・診断学会、2017. 08、広島. (日本がん検診・診断学会誌 2017 ; 25(1):38)
5. 濱 秀聡、伊藤ゆり、里村征紀、中 修、中山富雄. 大阪府のがん検診における「重点受診勧奨対象者」設定の活用と実態. 第76回日本公衆衛生学会総会、2017. 10、鹿児島. (日本公衆衛生学会総会抄録集 2017;76:428)

研究分担者：笠原善郎

1. 笠原善郎. 『対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言』の解説とその後の動向・課題について、第27回日本乳癌検診学会総会、2017. 11. 10、徳島市. 日本乳癌検診学会誌2017 ; 26(3) : 3262.
2. 笠原善郎. 対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する動向について、第27回日本乳癌画像研究会、2017. 2. 7、三島.

研究分担者：濱島ちさと

1. Hamashima C. Quality assurance of evidence-based gastric cancer screening in Japanese communities. The Cancer and Primary Care Research International Network. 2017. 4. 19 Edinburgh, England.
  2. Hamashima C. Oversupply of CT and MRI equipment, but undersupply of mammography equipment in Japan. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 22<sup>nd</sup> Annual International Meeting. 2017. 5. 23. Boston, USA.
  3. Hamashima C., Goto R. Potential capacity of endoscopic screening for gastric cancer in Japan. International Cancer Screening Network 2017. 2017. 6. 20. Bethesda, USA.
  4. Hamashima C., Shabana M, Osaki Y, Okada K. Mortality reduction from gastric cancer by endoscopic screening: 6-years follow-up of a population-based cohort study. International Cancer Screening Network 2017. 2017. 6. 20. Bethesda, USA.
  5. Hamashima C., Narisawa R. Overdiagnosis on endoscopic screening for gastric cancer in Japan. International Cancer Screening Network 2017. 2017. 6. 20.) Bethesda, USA.
  6. Hamashima C. Potential capacity of endoscopic screening for gastric cancer in Japan. 12<sup>th</sup> World Congress of the International Health Economics Association. 2017. 7. 7-11. Boston, USA.
  7. Hamashima C. Rapid dissemination of H. pylori eradication for chronic gastritis among asymptomatic people. 5<sup>th</sup> International Preventing Overdiagnosis Conference. 2017. 8. 17 Quebec, Canada.
  8. Hamashima C. The policy of HPV Vaccine in Japan. HPV Vaccine and Cervical Cancer Prevention Control Forum. 2017. 9. 9 Tainan, Taiwan.
  9. Hamashima C. ROC analysis of prediction for gastric cancer development using serum pepsinogen and Helicobacter pylori antibody tests. 2017 Global Evidence Summit. 2017. 9. 13-16, Cape Town, South Africa.
  10. Hamashima C. Mortality reduction from gastric cancer by endoscopic screening based on a population-based cohort study. 2017 Global Evidence Summit. 2017. 9. 13-16, Cape Town, South Africa.
  11. Hamashima C. Screening Strategies for NCDs in Japan: New screening system for gastric cancer screening. 2017 Global Health Forum in Taiwan. 2017. 10. 22.), Taipei, Taiwan.
  12. Hamashima C. Optimal interval of endoscopic screening based on stage distribution of detected gastric cancer. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 20<sup>th</sup> Annual European Congress. 2017. 11. 6., Glasgow, Scotland.
  13. 濱島ちさと. Gastric cancer screening: Current issues and future perspective、教育講演3「胃癌の予防と検診：現状と展望」、第90回日本胃癌学会総会2018. 3. 8、東京。
- 研究分担者：高橋宏和
1. 高橋宏和、乳がん検診の展望について、第27回日本乳癌検診学会学術総会シンポジウム、2017. 11、徳島。
- 研究分担者：雑賀公美子
1. Saika K. Utility of cancer registry data I - Quality control of cancer screening. The 21st International Epidemiological Association (IEA) World Congress of Epidemiology (WCE2017), Aug, 2017 ; 19-21. Saitama, Japan.
- 研究分担者：町井涼子
1. 町井涼子、粕谷加代子、雑賀公美子、高橋宏和、斎藤博. 市区町村における直近のがん検診精度管理体制について、鹿児島公衆衛生学会、2017. 11、鹿児島

2. 粕谷加代子、町井涼子、雑賀公美子、高橋宏和、斎藤博. 都道府県主導による、がん検診精度管理について、鹿児島公衆衛生学会、2017. 11、鹿児島.
3. 雑賀公美子、粕谷加代子、町井涼子、高橋宏和、斎藤博. 自治体のがん検診アセスメント実施状況、鹿児島公衆衛生学会、2017. 11、鹿児島.

#### 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

平成 30 年 3 月 23 日

平成 29 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。この時に精度管理・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」<sup>注1)</sup>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。平成 29 年 10 月に閣議決定されたがん対策推進基本計画（第 3 期）では、全体目標のひとつに「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」が設定され、がん検診の精度管理についての項目も新たに追加されています。

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 9 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](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 29 年度及び平成 27 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<sup>注2)</sup>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 29 年度に実施した検診の体制（調査 1）」と、「平成 27 年度に実施した検診結果の集計状況（調査 2）」<sup>注3)</sup>に分かれています。

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 29 年度がん検診事業担当者（本調査の回答者）は、平成 29 年 6 月に「平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告（平成 27 年度の検診結果を報告）」を行うため、必然的に平成 27 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。

## 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）を作成しました<sup>注4</sup>。

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4) 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、子宮頸がん検診の6種

#### 4-2 調査票の送付、回収、調査期間

調査票は都道府県を通じてメールにて送付し、回答の回収は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」より行いました。調査期間は平成29年12月4日～平成30年2月28日としました<sup>注5</sup>。

注5) 平成29年12月以前に調査開始を希望した都道府県については、各県の希望に沿って調査期間を設定しました。さらに、△の回答があった項目については、平成30年1月9日～2月28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。

#### 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を以下の方法で集計しました。実施率は、確実に実施したことだけを評価した実施率（実施予定含まず）と、実施予定も含む実施率（実施予定含む）の2種類です。

・全項目の実施率（%）：

「実施した（または実施予定）」と回答した数 / (集計対象の市区町村数<sup>注6</sup> × チェックリスト項目数) × 100

・各項目の実施率（%）：

「実施した（または実施予定）」と回答した数 / 集計対象の市区町村数<sup>注6</sup> × 100

注6) 集計対象の市区町村は「対象年度に検診を実施していた市区町村」です。

### 5. 調査結果

#### 5-1 回収状況（別添1参照）

調査対象1737市区町村（平成29年度の全市区町村数）のうち、1673市区町村から回答を得ました（回収率96.3%）。別添1に、調査への回答数、回収率、および全項目実施率とそ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。

#### 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ことだけを評価した実施率（実施予定含まず）と、回答時点では未実施だが、確実な実施予定があると回答した場合も評価に含む実施率（実施予定を含む）の2種類を示します。

以下、主な調査項目について実施率（実施予定含まず）の特徴を簡単にまとめます。なお、胃がん内視鏡検診は平成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少ないため（集団検診：63市区町村、個別検診：446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（75.5%～76.0%）。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（93.5～93.7%）
- ・ 対象者全員に個別に受診勧奨を行った（50.3～52.5%）
- ・ 未受診者全員に対し、個人毎に再勧奨を行った（8.8～9.5%）

#### [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（50.6～56.4%）

#### [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、問5-4、問5-5）]

- ・ 個人別の受診台帳を作成した（92.3～93.5%）
- ・ 過去5年間の受診歴（90.2～92.1%）や精検方法/精検結果（81.2～82.8%）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（92.5～96.6%）
- ・ 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（89.7～94.6%）

#### [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（55.9～62.5%）
- ・ 上記の精検機関には、予め精検結果の報告を求めた（45.9～48.8%）
- ・ 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（88.7～89.4%）
- ・ 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（78.3～82.0%）
- ・ 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（85.0～85.4%）
- ・ 精検未受診者に受診勧奨を行った（87.4～87.6%）

#### [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（68.4～71.4%）、その仕様書に必要最低限の精度管理項目<sup>注7)</sup>が記載されていた（51.2～56.2%）
- ・ 検診終了後に、仕様書内容が遵守されたかを確認した（35.1～37.0%）
- ・ 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックし（27.7～28.3%）、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（23.9～24.6%）、プロセス指標値のフィードバック（19.6～20.8%）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（18.2～19.1%）

注7) 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<sup>注8)</sup>、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：①96.3～97.5%、②91.5～92.3%、③86.0～87.1%、④80.1～80.9%
- ・ 要精検率：①94.5～95.7%、②88.7～89.8%、③83.8～85.0%、④76.4～77.3%
- ・ 精検受診率：①93.1～94.3%、②86.9～88.2%、③82.5～83.8%、④75.3%～76.1%
- ・ がん発見率：①90.8～91.6%、②84.8～85.4%、③80.5～81.3%、④74.0～74.4%
- ・ 陽性反応適中度：①75.8～77.5%、②69.7～70.7%、③67.9～68.8%、④62.7～63.3%

注8) 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61.6%（肺がん）～66.2%（子宮頸がん）で、集団検診と比べて個別検診の実施率が低く、9.3～13.9ポイント下回っていました。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、受診台帳の作成、地域保健・健康増進事業報告の実施）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。

- ・ 受診者に検診の有効性と限界、精検受診の必要性を説明した（問3-1）：集団（50.6～56.4%）、個別（31.4～37.0%）
- ・ 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（55.9～62.5%）、個別（34.7～47.4%）
- ・ 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（78.3～82.0%）、個別（58.8～64.2%）
- ・ 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（51.1～56.2%）、個別（31.9～40.5%）
- ・ 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（35.1～37.0%）、

個別（13.6～21.2%）

- ・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（83.8～85.0%）、個別（56.9～63.2%）

### 5-3 実施率（実施予定を含む）（別添2、別添3参照）

多くの項目で実施率（実施予定含まず）と大きく変わりませんでした。

比較的实施予定の自治体の割合が高かった項目は、集団検診では、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）検診機関へのフィードバック（問 6-2）、検診機関へのチェックリスト遵守状況のフィードバック（問 6-2-1）でした。個別検診では、精検未受診者の特定（問 4-5）、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（検診の有効性や限界、精検受診の必要性など）、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。特に個別検診では、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最も重要な課題と言えます。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96.3%と昨年度より更に高くなっており、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2 平成29年度 チェックリスト実施率<sup>注1</sup> (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 (O)	実施率 (O+Δ)	実施率 (O)	実施率 (O+Δ)	実施率 (O)	実施率 (O+Δ)	実施率 (O)	実施率 (O+Δ)	実施率 (O)	実施率 (O+Δ)	実施率 (O)	実施率 (O+Δ)	
<b>全項目<sup>注2</sup></b>	<b>76.0</b>	<b>77.5</b>	<b>46.3</b>	<b>48.5</b>	<b>75.6</b>	<b>77.1</b>	<b>75.5</b>	<b>77.1</b>	<b>75.7</b>	<b>77.3</b>	<b>75.5</b>	<b>77.0</b>	
<b>調査1 平成29年度の検診実施体制について<sup>注2</sup></b>													
<b>1. 検診対象者の情報管理</b>													
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	93.6	93.9	79.4	81.0	93.6	93.9	93.5	93.8	93.7	93.9	93.5	93.7
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	50.3	50.5	49.2	49.2	51.3	51.5	51.0	51.2	51.6	51.7	52.5	52.7
* 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	9.1	9.4	4.8	6.3	9.0	9.3	8.8	9.1	9.2	9.6	9.5	9.8
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しましたか	94.9	95.9	81.0	81.0	94.8	95.7	94.8	95.8	95.1	96.0	95.0	95.9
<b>2. 受診者の情報管理</b>													
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	93.5	94.6	81.0	81.0	92.6	94.0	92.3	93.7	93.2	94.9	92.4	94.1
問2-2	過去5年間の受診歴を記録していますか	91.9	92.0	-	-	91.1	91.2	90.2	90.2	92.1	92.2	91.1	91.2
<b>3. 受診者への説明、及び要精検者への説明</b>													
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	53.6	53.7	34.9	34.9	53.5	53.6	50.6	50.8	54.6	54.9	56.4	56.6
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	57.2	57.6	36.5	36.5	60.9	61.2	58.1	58.4	62.5	63.2	55.9	56.3
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	46.7	46.8	30.2	30.2	48.8	49.0	47.6	47.7	48.7	49.2	45.9	45.9
<b>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</b>													
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	95.8	96.6	76.2	77.8	95.6	96.6	95.4	96.3	95.4	96.7	95.4	96.7
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	89.4	92.7	71.4	73.0	89.1	92.8	88.7	92.3	89.3	93.1	89.3	92.9
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	80.6	82.2	68.3	69.8	78.3	80.3	79.9	81.6	81.9	83.9	82.0	84.0
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	82.8	83.1	-	-	81.6	81.9	81.2	81.4	82.7	83.0	81.7	82.0
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	85.1	88.7	71.4	74.6	85.0	88.9	85.1	88.7	85.4	89.3	85.3	89.1
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	94.1	74.6	81.0	87.6	94.6	87.4	94.0	87.6	94.6	87.6	95.1
<b>5. 地域保健・健康増進事業報告</b>													
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	99.6	99.7	-	-	99.4	99.5	99.4	99.6	99.5	99.6	99.3	99.4
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	96.6	97.9	-	-	95.8	97.1	95.9	97.2	96.6	97.9	96.1	97.5
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	94.6	95.6	-	-	93.7	94.9	93.6	95.0	94.4	95.5	93.9	95.2
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	93.5	94.9	-	-	92.5	94.1	92.9	94.5	93.7	95.0	93.1	94.6
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	90.7	91.9	-	-	89.7	91.1	90.2	91.7	90.7	91.9	90.3	91.7
<b>6. 検診機関(医療機関)の質の担保</b>													
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	71.4	71.5	47.6	47.6	68.4	68.5	70.6	70.7	71.0	71.1	71.3	71.5
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	54.7	54.8	38.1	38.1	51.2	51.4	53.1	53.2	54.8	55.0	56.2	56.4
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	36.0	42.0	22.2	27.0	35.3	40.9	35.1	41.0	35.1	41.2	37.0	42.8
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	28.2	35.3	7.9	12.7	27.7	34.5	27.9	35.1	28.1	35.3	28.3	35.3
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	24.2	30.8	4.8	9.5	24.2	30.6	24.0	30.6	23.9	30.6	24.6	31.1
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	20.2	24.2	3.2	7.9	19.6	23.5	19.8	24.0	20.0	23.9	20.8	24.5
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	18.6	22.4	1.6	7.9	18.2	22.0	18.4	22.2	18.3	22.1	19.1	22.7
<b>調査2 平成27年度の検診実施状況について<sup>注2</sup></b>													
<b>7. 受診率の集計</b>													
問7-1	受診率を集計しましたか	97.5	98.0	-	-	96.6	97.1	97.4	97.9	96.6	97.2	96.3	96.9
問7-1-1	受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	92.3	93.2	-	-	91.6	92.6	92.1	93.0	91.8	92.7	91.5	92.4
問7-1-2	受診率を検診機関別に集計しましたか	87.1	88.3	-	-	86.2	87.2	87.0	88.1	86.0	87.1	86.0	87.1
問7-1-3	受診率を検診受診歴別に集計しましたか	80.2	81.1	-	-	80.1	81.0	80.9	81.7	80.3	81.1	80.7	81.6
<b>8. 肺がん検診(高危険群に対する喀痰細胞診)の集計</b>													
** 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」を集計しましたか	-	-	-	-	-	-	77.2	77.7	-	-	-	-
** 問8-1-1	「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」を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	74.8	75.4	-	-	-	-
** 問8-1-2	「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」を検診機関別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	71.3	72.0	-	-	-	-
** 問8-1-3	「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」を検診受診歴別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	68.2	68.9	-	-	-	-

	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 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)
<b>9.要精検率の集計</b>												
問9-1	95.7	96.5	-	-	95.3	96.1	95.0	95.9	95.2	96.0	94.5	95.5
問9-1-1	89.8	90.6	-	-	89.3	90.3	89.4	90.3	89.6	90.4	88.7	89.7
問9-1-2	85.0	86.4	-	-	84.3	85.6	84.3	85.7	84.4	85.7	83.8	85.2
問9-1-3	77.1	78.1	-	-	77.2	78.1	77.3	78.2	77.2	78.1	76.4	77.5
<b>10.精検受診率・未受診率の集計</b>												
問10-1	94.3	95.2	-	-	94.0	94.9	93.9	94.7	94.2	95.0	93.1	94.1
問10-1-1	88.0	88.9	-	-	87.7	88.6	87.9	88.7	88.2	89.0	86.9	88.0
問10-1-2	83.8	85.2	-	-	83.1	84.3	83.3	84.6	83.5	84.8	82.5	83.9
問10-1-3	75.8	76.6	-	-	76.0	76.7	76.1	76.8	76.0	76.7	75.3	76.2
問10-2	85.9	87.0	-	-	85.5	86.5	85.6	86.6	85.7	86.6	84.6	85.7
<b>11.がん発見率の集計</b>												
問11-1	91.6	92.7	-	-	90.9	92.0	91.0	92.2	91.1	92.2	90.8	92.0
問11-1-1	85.4	86.4	-	-	84.9	85.9	85.0	86.1	85.3	86.4	84.8	85.9
問11-1-2	81.3	82.9	-	-	80.7	82.0	80.5	82.0	81.2	82.6	80.7	82.2
問11-1-3	74.1	75.2	-	-	74.0	75.1	74.2	75.4	74.2	75.3	74.4	75.5
問11-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	77.5	78.2	-	-
<b>12.陽性反応適中度の集計</b>												
問12-1	77.5	78.6	-	-	76.6	77.8	76.7	77.9	76.7	77.8	75.8	76.7
問12-1-1	70.7	71.7	-	-	70.0	71.1	70.3	71.3	70.4	71.4	69.7	70.5
問12-1-2	68.8	70.2	-	-	68.1	69.4	68.0	69.5	68.7	70.2	67.9	69.2
問12-1-3	63.1	64.3	-	-	62.7	63.9	63.1	64.3	63.3	64.5	63.0	64.2
問12-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	65.6	66.5	-	-
<b>13.早期がん割合(肺がん・臨床病期1期までの割合)の集計</b>												
問13-1	80.2	81.2	-	-	79.8	80.7	78.5	79.5	79.3	80.2	-	-
問13-1-1	77.6	78.6	-	-	77.3	78.4	76.1	77.2	76.7	77.7	-	-
問13-1-2	73.2	74.7	-	-	73.0	74.3	71.7	73.1	72.4	73.6	-	-
問13-1-3	67.7	68.8	-	-	67.6	68.6	67.0	68.1	66.8	67.8	-	-
問13-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	70.1	70.9	-	-
<b>14.【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計</b>												
問14-1	75.4	76.1	-	-	74.7	75.4	-	-	75.1	75.8	-	-
<b>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</b>												
問15-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81.1	81.6
問15-1-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78.9	79.5
問15-1-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.8	73.7
問15-1-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70.4	71.3
問15-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75.1	75.7
問15-2-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73.4	74.1
問15-2-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68.7	69.6
問15-2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.3	67.2

\* 本調査で独自に追加した項目

\*\* 全項目実施率には含まない(喀痰細胞診を実施していない市区町村があるため)

注1 実施率(○) : 集計対象市区町村のうち、「○(実施した)」と回答した市区町村の割合

実施率(○+△) : 集計対象市区町村のうち、「○(実施した)」および「△(実施予定)」と回答した市区町村の割合

注2 集計対象の市区町村について、下記方法で実施率を算出した(実施予定率も同様)

実施率(○) (%) = 「○(実施した)」と回答した数 / (集計対象の市区町村数 × チェックリスト項目数) × 100

実施率(○+△) (%) = 「○(実施した)」および「△(実施予定)」と回答した数 / (集計対象の市区町村数 × チェックリスト項目数) × 100

(集計対象の市区町村)

全項目: 平成29年度年度及び平成27年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

調査1: 平成29年度年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

調査2: 平成27年度年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

別添3 平成29年度 チェックリスト実施率<sup>注1</sup>(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 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	
<b>全項目<sup>注2</sup></b>	<b>63.6</b>	<b>65.2</b>	<b>50.5</b>	<b>54.0</b>	<b>64.0</b>	<b>65.6</b>	<b>61.6</b>	<b>63.4</b>	<b>65.8</b>	<b>67.4</b>	<b>66.2</b>	<b>67.7</b>	
<b>調査1 平成29年度の検診実施体制について<sup>注2</sup></b>													
<b>1. 検診対象者の情報管理</b>													
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	92.2	92.4	93.7	93.7	93.0	93.2	92.7	93.0	94.0	94.3	93.8	94.0
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか	45.2	45.2	51.3	51.3	43.2	43.2	43.6	43.6	50.0	50.1	50.0	50.2
* 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	4.4	4.6	4.9	5.6	4.3	4.5	3.9	4.1	10.9	11.3	9.7	10.2
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しましたか	93.0	93.8	93.0	93.5	93.4	94.2	92.3	93.3	93.8	94.6	93.5	94.3
<b>2. 受診者の情報管理</b>													
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	93.3	93.3	94.2	92.6	93.9	92.3	93.6	92.6	93.8	92.6	94.0
問2-2	過去5年間の受診歴を記録していますか	86.7	86.7	-	-	87.4	87.4	85.2	85.2	89.1	89.2	89.8	89.9
<b>3. 受診者への説明、及び要精検者への説明</b>													
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	33.1	33.9	36.8	37.2	35.1	35.6	31.4	32.1	36.8	37.1	37.0	37.3
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	34.7	35.7	36.3	37.7	41.8	42.6	35.0	35.8	47.4	48.4	41.9	42.6
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	28.2	28.4	31.2	31.2	34.0	34.4	28.5	28.7	38.5	38.8	34.9	35.1
<b>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</b>													
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	85.6	87.2	86.3	88.3	86.3	88.2	85.5	86.8	87.3	89.7	87.6	89.8
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	79.6	83.4	79.8	84.3	80.2	84.1	78.7	82.7	81.9	86.4	82.2	86.9
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	58.8	60.9	63.9	67.5	59.6	61.9	59.6	61.4	63.5	65.9	64.2	66.7
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	74.2	74.5	-	-	76.3	77.0	72.6	73.1	76.9	77.5	77.1	77.7
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	77.5	82.1	75.8	82.5	77.7	82.3	77.0	81.6	78.5	83.3	78.9	83.8
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	72.7	81.1	68.8	79.6	74.1	82.8	71.0	78.8	76.4	84.7	76.7	85.0
<b>5. 地域保健・健康増進事業報告</b>													
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	97.9	98.1	-	-	98.2	98.3	98.7	98.9	98.7	98.8	98.7	98.9
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	89.7	91.8	-	-	90.1	92.3	90.2	92.2	90.6	92.5	91.5	93.2
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	86.5	87.6	-	-	87.0	88.2	86.3	87.6	87.1	88.6	88.2	89.5
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	84.3	86.2	-	-	85.0	87.1	84.9	86.8	85.2	86.8	86.8	88.2
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	79.4	80.8	-	-	80.3	81.9	79.6	81.3	81.3	83.0	82.6	84.2
<b>6. 検診機関(医療機関)の質の担保</b>													
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	55.5	55.5	61.0	61.2	57.1	57.4	55.9	55.9	57.8	57.8	59.0	59.0
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	33.4	33.4	39.0	39.5	33.3	33.6	31.9	31.9	38.4	38.5	40.5	40.6
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	13.6	20.1	15.0	24.7	16.8	23.1	15.0	21.0	19.9	25.8	21.2	27.3
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	11.7	15.8	11.7	19.3	13.0	17.8	13.7	17.8	13.8	18.5	14.0	18.5
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	7.6	10.5	7.8	13.9	8.8	12.7	8.6	11.6	9.7	13.3	10.8	14.4
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	8.2	11.3	8.5	14.3	9.1	12.4	9.3	12.1	9.4	12.9	10.2	13.8
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	6.7	9.5	6.7	12.6	7.7	11.2	7.3	10.1	8.2	11.7	8.9	12.5
<b>調査2 平成27年度の検診実施状況について<sup>注2</sup></b>													
<b>7. 受診率の集計</b>													
問7-1	受診率を集計しましたか	92.7	93.0	-	-	92.6	92.8	92.3	92.9	92.8	93.6	93.1	93.9
問7-1-1	受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	85.8	86.8	-	-	86.0	86.7	84.0	85.2	87.0	88.1	87.3	88.4
問7-1-2	受診率を検診機関別に集計しましたか	64.2	65.8	-	-	63.7	65.0	61.9	64.0	66.9	68.7	65.9	67.6
問7-1-3	受診率を検診受診歴別に集計しましたか	70.2	71.0	-	-	70.6	71.4	67.8	68.9	73.2	74.3	74.1	75.3
<b>8. 肺がん検診(高危険群に対する喀痰細胞診)の集計</b>													
** 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」を集計しましたか	-	-	-	-	-	-	60.3	60.9	-	-	-	-
** 問8-1-1	「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」を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	57.6	58.3	-	-	-	-
** 問8-1-2	「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」を検診機関別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	42.4	43.9	-	-	-	-
** 問8-1-3	「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」を検診受診歴別に集計しましたか	-	-	-	-	-	-	50.0	51.1	-	-	-	-



	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 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)	実施率 (○)	実施率 (○+△)
<b>9.要精検率の集計</b>												
問9-1	91.0	92.0	-	-	89.9	90.6	88.2	89.2	90.1	91.1	90.2	91.3
問9-1-1	82.3	83.0	-	-	82.4	83.0	80.0	80.7	83.5	84.5	83.9	85.0
問9-1-2	59.8	62.2	-	-	59.3	61.1	56.9	59.5	63.2	65.2	61.7	63.8
問9-1-3	65.0	65.8	-	-	65.0	65.9	62.3	63.3	68.7	70.1	69.9	71.5
<b>10.精検受診率・未受診率の集計</b>												
問10-1	87.7	88.5	-	-	87.5	88.1	84.0	84.9	87.3	88.2	87.4	88.4
問10-1-1	79.5	80.2	-	-	79.6	80.3	75.7	76.3	80.6	81.7	81.2	82.2
問10-1-2	57.0	59.5	-	-	56.6	58.6	53.9	56.7	61.4	63.5	60.3	62.3
問10-1-3	63.0	63.8	-	-	63.2	64.1	59.3	60.3	67.1	68.3	68.3	69.7
問10-2	77.8	78.8	-	-	76.5	77.4	72.7	73.7	77.6	78.9	78.4	79.6
<b>11.がん発見率の集計</b>												
問11-1	84.0	85.2	-	-	83.0	83.9	80.0	81.4	83.9	85.0	84.4	85.6
問11-1-1	75.5	76.5	-	-	74.7	75.5	71.7	72.9	77.2	78.3	78.3	79.4
問11-1-2	54.8	57.0	-	-	53.4	55.1	50.6	53.0	59.2	61.0	58.0	60.0
問11-1-3	60.2	61.5	-	-	59.8	61.1	56.0	57.7	64.7	66.0	66.4	67.9
問11-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	69.4	70.3	-	-
<b>12.陽性反応適中度の集計</b>												
問12-1	67.5	68.8	-	-	66.7	67.8	62.4	64.3	69.0	70.3	69.8	71.2
問12-1-1	58.7	60.0	-	-	58.2	59.4	54.4	56.2	62.0	63.2	63.0	64.3
問12-1-2	45.8	48.0	-	-	44.8	46.6	41.4	44.0	50.3	52.1	49.4	51.4
問12-1-3	48.2	49.7	-	-	48.5	50.0	44.5	46.6	53.6	54.9	55.1	56.6
問12-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	57.3	58.4	-	-
<b>13.早期がん割合(肺がん:臨床病期I期までの割合)の集計</b>												
問13-1	68.8	69.8	-	-	67.6	68.5	64.3	65.6	66.7	67.7	-	-
問13-1-1	65.5	66.8	-	-	64.6	65.6	60.3	61.9	63.9	65.0	-	-
問13-1-2	47.8	49.5	-	-	47.1	48.5	43.5	45.4	50.1	51.5	-	-
問13-1-3	54.0	55.3	-	-	54.3	55.7	49.9	51.8	55.9	57.0	-	-
問13-1-4	-	-	-	-	-	-	-	-	58.1	58.9	-	-
<b>14.【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計</b>												
問14-1	60.8	61.7	-	-	62.2	62.8	-	-	62.5	63.5	-	-
<b>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</b>												
問15-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.8	73.4
問15-1-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70.5	71.1
問15-1-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.2	52.3
問15-1-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	61.7	62.5
問15-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66.4	67.1
問15-2-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64.6	65.3
問15-2-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.4	49.3
問15-2-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57.3	58.1

\* 本調査で独自に追加した項目

\*\* 全項目実施率には含まない(喀痰細胞診を実施していない市区町村があるため)

注1 実施率(○) : 集計対象市区町村のうち、「○(実施した)」と回答した市区町村の割合  
 実施率(○+△) : 集計対象市区町村のうち、「○(実施した)」および「△(実施予定)」と回答した市区町村の割合

注2 集計対象の市区町村について、下記方法で実施率を算出した(実施予定率も同様)

実施率(○)(%) = 「○(実施した)」と回答した数 / (集計対象の市区町村数 × チェックリスト項目数) × 100

実施率(○+△)(%) = 「○(実施した)」および「△(実施予定)」と回答した数 / (集計対象の市区町村数 × チェックリスト項目数) × 100

(集計対象の市区町村)

全項目: 平成29年度年度及び平成27年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

調査1: 平成29年度年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

調査2: 平成27年度年度に当該内容の検診を「実施した」と回答した市区町村

# 平成 28 年度都道府県及び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. 背景・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<sup>注)</sup>です。住民検診の精度管理においては、都道府県主導で生活習慣病検診等管理指導協議会（以下、協議会）等を活用して行うことが求められています。そこで、各都道府県の精度管理に関する取り組みを把握するため、「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」<sup>※1</sup>の遵守状況や、がん部会の活動状況について調査を行いました<sup>※2</sup>。

※1 「事業評価のためのチェックリスト」は平成 20 年に厚生労働省の「がん検診に関する検討会」及び「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。

※2 本調査は平成 23 年度から開始し、今回は 6 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 29 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）があがるかどうかが決まります。

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（下記ホームページ参照）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>

## 2. 調査方法

### 1) 調査対象、調査期間

調査対象は全都道府県、および、各都道府県の胃がん部会、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。調査への回答は、各都道府県のがん検診担当課宛に依頼しました。調査期間は平成 29 年 1～8 月としました。

### 2) 回答方法

調査への回答は平成 28 年度に実施された内容（実績）に基づき、各項目についてそれぞれ○（回答期間内に実施した）、△（回答期間中には実施していないが、平成 29 年 8 月末日以降に確実な実施予定はある）、×（未実施かつ今後も実施予定が無い）の選択肢から回答を得ました。本調査では、原則回答が○の場合に各項目を「実施した」としました（△は含まない）。

### 3) 調査内容

平成 28 年度に実施した精度管理の取り組みについて、以下の項目で伺いました。

#### ◆ 調査 1 精度管理指標の把握状況に関する調査（集団検診、個別検診）

調査 1 では、「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」の項目<sup>※3</sup>をもとに、平成 28 年度に精度管理指標を把握しているか、またどの程度詳細に把握しているかについて伺いました<sup>※4</sup>。

※3 がん検診の現場では検診技術の発展、学会規約の改訂、全国がん登録の開始など、さまざまな変化があり、現状にはそぐわないチェックリスト項目は調査から除外しました。

※4 地域保健・健康増進事業報告の提出時期の関係で、本調査の期間中に行政担当者が把握可能な最新の確定データは平成 26 年度のものであります。従って本調査では、平成 26 年度のデータを把握しているかについて伺いました。ただし、一部の都道府県は従来から 3 年前（あるいは 1 年前）のプロセス指標を把握しており、本調査ではその場合も○（実施した）としました。

#### ◆ 調査 2 事業評価の実施状況に関する調査（集団検診、個別検診）

調査 2 では、平成 28 年度に都道府県として事業評価を実施したか、また、がん部会としての事業評価を実施したかを伺いました。

### 4) 結果の評価方法（集団検診）

集団検診における精度管理の取り組みについて、調査 1、調査 2 を基に以下の評価を行いました。なお、個別検診については来年度以降に評価します。

#### ◆ 都道府県用チェックリスト（60～64 項目）の遵守状況

調査 1、調査 2 のうち「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）」に該当する項目<sup>※</sup>

<sup>5</sup>の遵守状況により、以下A～Eの5段階で評価しました。

＜遵守状況の評価基準＞	A：×の項目数が0
	B：×の項目数が1-17
	C：×の項目数が18-35
	D：×の項目数が36以上
	E：無回答

※5 6ページの右端欄が●の項目

### ◆ 協議会（がん部会）の活動状況

調査2のうち、がん部会の活動状況により、以下A～Eの5段階で評価しました。

＜がん部会における活動状況の評価基準＞
1. がん部会開催の有無
2. がん部会の検討結果公表の有無
3. (2. で公表を行っている場合) がん部会が公表すべき項目 <sup>※6</sup> のうち、公表されなかった数(×の数)。ただし、がん部会の検討結果が公表準備中の都道府県は評価保留とする。未回答の項目は×として集計する。
A：1. がん部会開催済、2. がん部会の検討結果公表済、3. ×の項目数が0
B：1. がん部会開催済、2. がん部会の検討結果公表済、3. ×の項目数が1-3
C：1. がん部会開催済、2. がん部会の検討結果公表済、3. ×の項目数が4-6
D：1. がん部会開催済、2. がん部会の検討結果公表済、3. ×の項目数が7以上 もしくは2. がん部会の検討結果未公表（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）
※6 調査2では、がん部会が公表すべき項目として、以下の9項目を設定した
・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）
・検診機関のがん検診プロセス指標（検診機関名入りが必須）
・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
・精検受診率が要改善の検診機関名と、改善指導の内容
・都道府県のチェックリスト遵守状況

### 3. 結果

45 都道府県から回答を得ました。調査結果及び評価結果の概要を以下に示します。  
また結果の一覧表は 6 ページ以降に示します。

#### 1) 調査結果の概要

各項目の実施状況は概ね 5 がん共通で、集団検診が個別検診を上回っていました。  
以下、実施状況が比較的良好な項目（目安として実施率が 5 がん共通で 80%以上）、更に改善を要する項目（目安として実施率が 5 がん共通で 30%以下）、集団/個別検診で実施状況が大きく異なる項目（目安として個別検診の実施率が集団検診より 20 ポイント以上低い項目）について、該当項目を示します。

#### ◆ 調査 1 精度管理指標の把握状況に関する調査

##### ① 集団/個別検診共に実施状況が良い項目（実施率 80%以上の項目）

- ・受診者数、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の単純把握、市区町村別集計

＜該当項目＞ 1 (2)、1 (2-2)、2 (1)、2 (1-2)、3 (1)、3 (1-2)、4 (1)、4 (1-2)、  
4 (6)、4 (6-2)

##### ② 集団/個別検診の乖離が特に大きい項目（個別検診での実施率が、集団検診より 20 ポイント以上上下回っていた項目）

- ・要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の検診機関別集計

＜該当項目＞ 2 (1-3)、3 (1-3)、4 (1-3)、4 (6-3)

##### ③ 集団/個別検診共に実施していない都道府県が多く、改善を要する項目（実施率 30%以下の項目）

- ・発見がんの追跡調査　＜該当項目＞ 4 (7)、4 (7-1)、4 (7-2)
- ・偽陰性例の把握　　＜該当項目＞ 5 (1)、5 (2)、5 (3)

#### ◆ 調査 2 事業評価の実施状況に関する調査

##### ① 集団/個別検診共に実施状況が良い項目（実施率 80%以上の項目）

- ・がん部会の設置、がん部会の開催、プロセス指標値の検討

＜該当項目＞ 7 (1)、7 (3)、8 (2)

##### ② 集団/個別検診の乖離が特に大きい項目（個別検診での実施率が、集団検診より 20 ポイント以上上下回っていた項目）

- ・検診機関チェックリストの遵守状況の把握・検討（都道府県として実施、がん部会主導で実施）

＜該当項目＞ 8 (1-2)、8 (1-2a)

③ 集団/個別検診共に実施していない都道府県が多く、改善を要する項目（実施率30%以下の項目）

- ・精度管理に問題のある市区町村、検診機関の抽出、改善策の検討、助言・指導の実施  
＜該当項目＞ 8 (2-3)、8 (3)、8 (4)、9 (2-2)、9 (2-4)
- ・事業評価結果の情報公開  
＜該当項目＞ 10 (1-2a)、10 (1-4)、10 (1-4a)、10 (1-5)、10 (1-6)、10 (1-7)、  
10 (1-8)
- ・がん部会主導による事業評価全般  
＜該当項目＞ 10 (1-2b)、10 (1-4b)、10 (1-5a)、10 (1-6a)、10 (1-7a)、10 (1-8a)、  
10 (1-9a)

## 2) 評価結果の概要

都道府県用チェックリストの遵守状況、及び協議会（がん部会）の活動状況共に、「C」評価以下の都道府県は17～20県あり、当該都道府県には改善に向けて努力していただくよう文書で依頼しました。

平成28年度都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査  
調査結果及び評価結果一覧

1-1. 調査1 精度管理指標の把握状況に関する調査（平成28年度実施体制）

※ ●事業評価のためのチェックリスト（単位：％）

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
回答数：45都道府県(肺がん個別検診実施は43都道府県) 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○とする											
<b>1. 受診者の把握</b>											
(1) 平成28年度の対象者数（推計を含む）を把握しましたか （胃がん検診では、胃部内視鏡/胃エックス線検査両方の対象者数を把握した場合のみ○とする）	73.3	64.4	75.6	64.4	75.6	62.8	75.6	64.4	75.6	66.7	●
(2) 平成26年度の受診者数を把握しましたか	100	91.1	100	91.1	95.6	86.0	100	91.1	100	93.3	●
(2-1) 平成26年度の受診者数（率）を性別・年齢階級別に集計しましたか	86.7	82.2	86.7	82.2	84.4	79.1	86.7	82.2	86.7	84.4	●
(2-2) 平成26年度の受診者数（率）を市区町村別に集計しましたか	100	91.1	100	91.1	95.6	86.0	100	91.1	100	93.3	●
(2-3) 平成26年度の受診者数を検診機関別に集計しましたか	44.4	24.4	42.2	20.0	44.4	25.6	44.4	24.4	44.4	22.2	●
(2-4) 平成26年度の受診者数を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	66.7	62.2	64.4	60.0	64.4	58.1	66.7	62.2	66.7	62.2	●
<b>2. 要精検率の把握</b>											
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○とする											
(1) 平成26年度の要精検率を把握しましたか	100	91.1	100	91.1	95.6	86.0	100	91.1	100	93.3	●
(1-1) 平成26年度の要精検率を性別・年齢階級別に集計しましたか	86.7	82.2	86.7	82.2	84.4	79.1	86.7	82.2	86.7	82.2	●
(1-2) 平成26年度の要精検率を市区町村別に集計しましたか	100	91.1	100	91.1	95.6	86.0	100	91.1	100	91.1	●
(1-3) 平成26年度の要精検率を検診機関別に集計しましたか	42.2	20.0	42.2	20.0	42.2	20.9	42.2	22.2	42.2	20.0	●
(1-4) 平成26年度の要精検率を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	57.8	55.6	55.6	53.3	55.6	51.2	57.8	55.6	57.8	53.3	●
<b>3. 精検受診率の把握</b>											
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○とする											
(1) 平成26年度の精検受診率を把握しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(1-1) 平成26年度の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しましたか	86.7	82.2	86.7	82.2	84.4	79.1	86.7	82.2	86.7	84.4	●
(1-2) 平成26年度の精検受診率を市区町村別に集計しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(1-3) 平成26年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか	42.2	22.2	40.0	20.0	42.2	20.9	42.2	22.2	42.2	22.2	●
(1-4) 平成26年度の精検受診率を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	57.8	55.6	55.6	53.3	55.6	51.2	57.8	55.6	57.8	57.8	●
(2) 平成26年度の精検未把握率を把握しましたか	84.4	75.6	84.4	75.6	82.2	72.1	84.4	75.6	84.4	77.8	●
解説：未把握は、精検受診の有無が分からないもの、及び（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											
<b>4. 精密検査結果の把握</b>											
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○とする											
(1) 平成26年度のがん発見率を把握しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(1-1) 平成26年度のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しましたか	86.7	82.2	86.7	82.2	84.4	79.1	86.7	82.2	86.7	82.2	●
(1-2) 平成26年度のがん発見率を市区町村別に集計しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(1-3) 平成26年度のがん発見率を検診機関別に集計しましたか	42.2	20.0	40.0	17.8	42.2	20.9	42.2	22.2	42.2	20.0	●
(1-4) 平成26年度のがん発見率を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	60.0	57.8	57.8	55.6	57.8	53.5	60.0	57.8	62.2	60.0	●
(1-5) 平成26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）に集計しましたか							75.6	68.9			●

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
回答数: 45都道府県(肺がん個別検診実施は43都道府県) (2) 平成26年度の原発がんに対する早期がん割合を把握しましたか 解説: 肺がんでは、臨床病期 I 期がん割合、乳がんでは臨床病期 I 期までのがん割合	84.4	80.0	84.4	80.0	82.2	76.7	84.4	80.0			●
(2-1) 平成26年度の早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しましたか	73.3	68.9	75.6	71.1	73.3	67.4	77.8	73.3			●
(2-2) 平成26年度の早期がん割合を市区町村別に集計しましたか	77.8	73.3	80.0	75.6	75.6	69.8	80.0	75.6			●
(2-3) 平成26年度の早期がん割合を検診機関別に集計しましたか	33.3	17.8	31.1	15.6	33.3	18.6	31.1	17.8			●
(2-4) 平成26年度の早期がん割合を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	55.6	53.3	53.3	51.1	55.6	51.2	60.0	57.8			●
(2-5) 平成26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)に集計しましたか							68.9	62.2			●
(3) 平成26年度の粘膜内がん(胃がん、大腸がん)・非浸潤がん(乳がん)を区別しましたか	80.0	73.3	80.0	73.3			77.8	71.1			●
(4) (子宮頸がん検診)平成26年度の上皮内病変(CINなど)数を区分毎に集計しましたか 解説: 病変は①~④の区分毎に分けて集計すること 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									71.1	66.7	●
(4-1) (子宮頸がん検診)平成26年度の上皮内病変(CINなど)数を年齢階級別に集計しましたか									73.3	68.9	●
(4-2) (子宮頸がん検診)平成26年度の上皮内病変(CINなど)数を市区町村別に集計しましたか									75.6	71.1	●
(4-3) (子宮頸がん検診)平成26年度の上皮内病変(CINなど)数を検診機関別に集計しましたか									28.9	15.6	●
(4-4) (子宮頸がん検診)平成26年度の上皮内病変(CINなど)数を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか									51.1	48.9	●
(5) (子宮頸がん検診)平成26年度の発見がんに対する微小浸潤がん割合を把握しましたか 解説: 微小浸潤がんは病期 Ia1及び Ia2期のもの									71.1	66.7	●
(5-1) (子宮頸がん検診)平成26年度の微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しましたか									71.1	66.7	●
(5-2) (子宮頸がん検診)平成26年度の微小浸潤がん割合を市区町村別に集計しましたか									68.9	64.4	●
(5-3) (子宮頸がん検診)平成26年度の微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しましたか									26.7	17.8	●
(5-4) (子宮頸がん検診)平成26年度の微小浸潤がん割合を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか									51.1	48.9	●
(6) 平成26年度の陽性反応適中度を把握しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(6-1) 平成26年度の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しましたか	86.7	82.2	86.7	82.2	84.4	79.1	86.7	82.2	86.7	84.4	●
(6-2) 平成26年度の陽性反応適中度を市区町村別に集計しましたか	100	91.1	100	91.1	93.3	83.7	100	91.1	100	93.3	●
(6-3) 平成26年度の陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか	42.2	20.0	40.0	17.8	42.2	20.9	42.2	20.0	42.2	20.0	●
(6-4) 平成26年度の陽性反応適中度を検診受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しましたか	57.8	55.6	55.6	53.3	55.6	51.2	57.8	55.6	57.8	57.8	●
(6-5) 平成26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)に集計しましたか							73.3	71.1			●
(7) 平成26年度の発見がんについて追跡調査を実施しましたか	26.7	24.4	26.7	24.4	26.7	23.3	26.7	24.4	24.4	22.2	●
(7-1) 平成26年度の発見がんの追跡所見・病理所見について把握しましたか	24.4	22.2	24.4	22.2	24.4	20.9	24.4	22.2	22.2	20.0	●
(7-2) 平成26年度の発見がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しましたか 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	6.7	6.7	6.7	6.7	8.9	7.0	6.7	6.7	6.7	6.7	●



回答数: 45都道府県		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん	※
<b>5. 偽陰性例（がん）の把握 検診の実施年度は問いません</b>							
以下の項目は、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ましたか	4.4	4.4	4.4	2.2	2.2	●
解説： 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）							
(2)	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ましたか	0	0	0	0	0	●
(3)	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ましたか	2.2	2.2	4.4	2.2	2.2	●
解説： 住民検診受診後、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							
<b>6. 不利益の調査 検診の実施年度は問いません</b>							
以下4項目は次のような方法によって把握が可能である							
<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>主要な医療機関（検診や、精密検査を担当する機関）に、検診対象者の検査・治療における偶発症を報告してもらうための依頼文書<sup>注2)</sup>を送付し、その後報告されたものを集計している</li> </ul>							
(1)	検診受診後6ヶ月（1年）以内の死亡者を把握しましたか	42.2	42.2	42.2	42.2	42.2	●
解説： 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							
(2)	精密検査による偶発症を把握しましたか	51.1	51.1	51.1	51.1	51.1	●
(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）を把握しましたか	31.1	33.3	31.1	31.1	31.1	●
(2-2)	その他の重要な偶発症を把握しましたか	33.3	35.6	33.3	33.3	33.3	●
解説： 入院治療を要するもの（例：前投薬起因性ショック、輸血や手術を要する程度の消化管出血、腹膜炎（胃がん、大腸がん）、経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血（肺がん）、検査後の骨盤内感染症（子宮頸がん）、穿刺吸引細胞診や針生検による感染症（乳がん）等）							

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) 依頼文書の雛型は「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

【注意事項】

- 平成28年度に実施された内容（実績）に基づき、回答期間内に実施した場合は○、平成29年8月末日以降に確実な実施予定があるものは△、未実施かつ今後も実施予定が無い場合は×と回答していただくようお願いしましたが、本調査結果では○の実施率のみ集計しています。
- 市区町村別、検診機関別等の設問では、全ての市区町村あるいは検診機関で実施している場合にのみ○とご回答いただきました。なお、本調査における検診機関とは、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指します。
- 胃がん検診については、胃内視鏡検査/胃部エックス線検査で共に体制を満たしている場合にのみ○と回答していただきました。（都道府県全体で胃部エックス線検査のみ実施している場合は、胃部エックス線検査の実施体制について回答をお願いします。）
- プロセス指標の集計に関する設問では、今年度調査に限り、検診方式（集団、個別検診）別に集計していなくても全体（集団+個別）の値を集計している場合には集団検診を○、個別検診を×と回答していただきました。

【本調査の対象年度について】

平成28年度のがん検診ご担当者把握可能な最新年度を想定し、下記を対象としました。

- 平成28年度の検診対象者
- 平成26年度の検診のプロセス指標<sup>※※</sup>

※※ 各都道府県の方針により、平成25年度のデータ（最新の地域保健・健康増進事業報告の公表値）や平成27年度のデータを集計・評価している場合もあり、本調査ではこの場合も可としています。

1-2. 調査 2 事業評価の実施状況に関する調査（平成 28 年度活動状況）

※ ●事業評価のためのチェックリスト（単位：％）

回答数：45都道府県		胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
<b>7. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営（平成28年度実施体制）</b>												
(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ますか	95.6		95.6		95.6		95.6		95.6		●
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×とする												
(2)	がん部会は、市区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、広域的見地から医師会、検診機関、精密検査機関等と調整を行っていましたか	75.6		73.3		75.6		75.6		75.6		●
(3)	平成28年度のがん部会を開催しましたか	88.9		84.4		86.7		84.4		86.7		●
(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ましたか	84.4		73.3		80.0		75.6		80.0		●
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：対がん協会支部など)が行っている場合は○とする												

※ ●事業評価のためのチェックリスト（単位：％）

回答数：45都道府県(肺がん個別検診実施は43都道府県)		胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
		集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
<b>8. 事業評価に関する検討（平成28年度実施体制）</b>												
(1)	チェックリスト（平成28年度検診分）に基づく検討を実施しましたか	80.0	77.8	80.0	77.8	80.0	79.1	80.0	77.8	80.0	77.8	●
	(1a) (1)はがん部会として実施しましたか	64.4	57.8	60.0	55.6	62.2	55.8	60.0	55.6	62.2	55.6	
(1-1)	個々の市区町村のチェックリスト（平成28年度検診分）について把握・検討しましたか	77.8	77.8	75.6	75.6	75.6	76.7	75.6	75.6	75.6	75.6	●
	(1-1a) (1-1)はがん部会として実施しましたか	60.0	53.3	55.6	51.1	57.8	53.5	55.6	51.1	57.8	51.1	
(1-2)	個々の検診機関のチェックリスト（平成28年度検診分）について把握・検討しましたか	51.1	24.4	51.1	24.4	51.1	25.6	51.1	26.7	51.1	26.7	●
	(1-2a) (1-2)はがん部会として実施しましたか	46.7	17.8	44.4	17.8	46.7	18.6	44.4	20.0	46.7	20.0	
(1-3)	都道府県のチェックリスト（平成28年度検診分）について、把握・検討しましたか	62.2	60.0	62.2	60.0	62.2	60.5	62.2	60.0	62.2	60.0	
	(1-3a) (1-3)はがん部会として実施しましたか	40.0	37.8	40.0	37.8	40.0	37.2	40.0	37.8	40.0	37.8	
(2)	要精検率等のプロセス指標（平成26年度検診分）に基づく検討を実施しましたか	88.9	86.7	88.9	86.7	88.9	88.4	88.9	86.7	88.9	86.7	●
	(2a) (2)はがん部会として実施しましたか	80.0	75.6	77.8	73.3	77.8	74.4	77.8	73.3	80.0	75.6	
(2-1)	プロセス指標（平成26年度検診分）について、全国数値との比較や、各市区町村間、検診機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しましたか	84.4	80.0	84.4	80.0	82.2	79.1	84.4	80.0	84.4	80.0	●
	(2-1a) (2-1)はがん部会として実施しましたか	73.3	68.9	71.1	66.7	71.1	67.4	71.1	66.7	73.3	68.9	
(2-1-1)	市区町村のプロセス指標（平成26年度検診分）について、各市区町村間でのばらつきの確認等の検証を実施しましたか	84.4	77.8	84.4	77.8	82.2	76.7	84.4	77.8	84.4	77.8	
	(2-1-1a) (2-1-1)はがん部会として実施しましたか	73.3	66.7	71.1	64.4	71.1	65.1	71.1	64.4	73.3	66.7	
(2-1-2)	検診機関のプロセス指標（平成26年度検診分）について、各検診機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しましたか	46.7	28.9	46.7	28.9	46.7	27.9	46.7	28.9	46.7	28.9	
	(2-1-2a) (2-1-2)はがん部会として実施しましたか	40.0	22.2	37.8	20.0	40.0	20.9	37.8	20.0	40.0	22.2	
(2-2)	プロセス指標（平成26年度検診分）において問題が認められた市区町村から、聞き取り調査等を実施しましたか <sup>注3)</sup>	62.2	57.8	60.0	55.6	60.0	55.8	57.8	53.3	60.0	55.6	●
(2-3)	プロセス指標（平成26年度検診分）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ましたか <sup>注3)</sup>	20.0	13.3	20.0	13.3	20.0	14.0	20.0	13.3	20.0	13.3	●
(3)	チェックリスト（平成28年度検診分）やプロセス指標（平成26年度検診分）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・指導等を実施しましたか <sup>注3)</sup>	17.8	11.1	17.8	11.1	17.8	11.6	17.8	11.1	17.8	11.1	●
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○とする												
(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、市区町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しましたか <sup>注3)</sup>	11.1	8.9	11.1	8.9	11.1	9.3	11.1	8.9	11.1	8.9	●

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
回答数: 45都道府県(肺がん個別検診実施は43都道府県)											
<b>9. 事業評価の結果に基づく指導・助言 (平成28年度実施体制)</b>											
(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しましたか	73.3	60.0	75.6	62.2	73.3	60.5	73.3	60.0	75.6	62.2	●
(1-1) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市区町村や検診機関に配布しましたか	66.7	53.3	66.7	53.3	66.7	53.5	66.7	53.3	66.7	53.3	●
(1-2) 事業評価の結果について、市区町村や検診機関に対する説明会を開催しましたか	42.2	33.3	42.2	33.3	42.2	32.6	42.2	33.3	44.4	35.6	●
(2) 事業評価の結果に基づき、市区町村や検診機関に対して個別の指導・助言を実施しましたか <sup>注3)</sup>	60.0	55.6	62.2	57.8	62.2	60.5	62.2	55.6	62.2	55.6	●
(2-1) チェックリスト遵守度調査で、貴都道府県が設定した評価基準以下の市区町村への指導、助言を実施しましたか <sup>注3)</sup>	35.6	33.3	35.6	33.3	35.6	34.9	35.6	33.3	35.6	33.3	
(2-2) チェックリスト遵守度調査で、貴都道府県が設定した評価基準以下の検診機関への指導、助言を実施しましたか <sup>注3)</sup>	13.3	4.4	13.3	4.4	15.6	4.7	15.6	4.4	15.6	4.4	
解説: 個別検診受託医療機関に関しては、市区町村を介して検診機関に指導が行われていれば○とする(市区町村の指導内容を必ず確認すること)											
(2-3) 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)の市区町村への指導、助言を実施しましたか <sup>注3)</sup>	48.9	46.7	51.1	48.9	51.1	48.8	51.1	48.9	53.3	48.9	
(2-4) 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)の検診機関への指導、助言を実施しましたか <sup>注3)</sup>	13.3	11.1	15.6	11.1	13.3	11.6	13.3	11.1	17.8	11.1	
解説: 個別検診受託医療機関に関しては、市区町村を介して検診機関に指導が行われていれば○とする(市区町村の指導内容を必ず確認すること)											
<b>10. 事業評価の結果の公表 (平成28年度実施体制)</b>											
(1) 何らかの事業評価の結果を、個別の市区町村や検診機関の状況も含めてホームページで公表しましたか	77.8	68.9	77.8	68.9	75.6	69.8	77.8	68.9	77.8	68.9	●
解説: 協議会や、都道府県内部での検討の議事録や、事業評価のために使用した資料の一部など、何らかの内容が公表されていれば○とする											
(1a) 上記(1) はがん部会として公表しましたか	53.3	44.4	53.3	44.4	51.1	44.2	53.3	44.4	53.3	44.4	
(1-1) 市区町村のチェックリスト遵守状況をホームページで公表しましたか(市区町村名は必須です)	48.9	42.2	48.9	42.2	46.7	41.9	48.9	42.2	48.9	42.2	
(1-1a) 上記(1-1) はがん部会として公表しましたか	31.1	24.4	31.1	24.4	28.9	23.3	31.1	24.4	31.1	24.4	
(1-2) 検診機関のチェックリスト遵守状況をホームページで公表しましたか(検診機関名の有無は問いません)	40.0	17.8	40.0	17.8	37.8	18.6	40.0	20.0	40.0	20.0	
(1-2a) 上記(1-2) は全ての検診機関名を付けて公表しましたか	28.9	8.9	26.7	8.9	26.7	9.3	28.9	8.9	28.9	8.9	
(1-2b) 上記(1-2) はがん部会として、検診機関名を付けて公表しましたか	22.2	6.7	20.0	6.7	20.0	7.0	22.2	6.7	22.2	6.7	
(1-3) 市区町村のプロセス指標数値をホームページで公表しましたか(市区町村名は必須です)	68.9	60.0	68.9	60.0	66.7	60.5	68.9	60.0	68.9	60.0	
(1-3a) 上記(1-3) はがん部会として公表しましたか	46.7	37.8	46.7	37.8	44.4	37.2	46.7	37.8	46.7	37.8	
(1-4) 検診機関のプロセス指標数値をホームページで公表しましたか(検診機関名の有無は問いません)	13.3	11.1	13.3	11.1	11.1	11.6	13.3	11.1	13.3	11.1	
(1-4a) 上記(1-4) は全ての検診機関名を付けて公表しましたか	11.1	8.9	11.1	8.9	8.9	9.3	11.1	8.9	11.1	8.9	
(1-4b) 上記(1-4) はがん部会として、検診機関名を付けて公表しましたか	11.1	8.9	11.1	8.9	8.9	9.3	11.1	8.9	11.1	8.9	
(1-5) チェックリスト遵守度調査で、貴都道府県が設定した評価基準以下の市区町村に対する改善指導内容をホームページで公表しましたか <sup>注3)</sup> (指導先の市区町村名は必須です)	22.2	20.0	22.2	20.0	22.2	20.9	22.2	20.0	22.2	20.0	
(1-5a) 上記(1-5) はがん部会として公表しましたか	17.8	15.6	17.8	15.6	17.8	16.3	17.8	15.6	17.8	15.6	
(1-6) チェックリスト遵守度調査で、貴都道府県が設定した評価基準以下の検診機関に対する改善指導内容をホームページで公表しましたか <sup>注3)</sup> (指導先の検診機関名は必須です)	8.9	8.9	8.9	8.9	8.9	9.3	8.9	8.9	8.9	8.9	
(1-6a) 上記(1-6) はがん部会として公表しましたか	6.7	6.7	6.7	6.7	6.7	7.0	6.7	6.7	6.7	6.7	

※ ●事業評価のためのチェックリスト (単位: %)

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん		※
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	
回答数: 45都道府県(肺がん個別検診実施は43都道府県)											
(1-7)	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内容をホームページで公表しましたか <sup>注3)</sup> (指導先の市区町村名は必須です)										
(1-7a)	上記(1-7)はがん部会として公表しましたか										
(1-8)	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)の検診機関に対する改善指導内容をホームページで公表しましたか <sup>注3)</sup> (指導先の検診機関名は必須です)										
(1-8a)	上記(1-8)はがん部会として公表しましたか										
(1-9)	都道府県チェックリストの遵守状況をホームページで公表しましたか										
(1-9a)	上記(1-9)はがん部会として公表しましたか										

注3) 指導対象の市区町村、検診機関がなかったため公表しなかった場合は「対象なし」とご回答ください。(「対象なし」は上記の実施率集計には含まれません。)

【注意事項】

- ・平成28年度に実施された内容(実績)に基づき、回答期間内に実施した場合は○、平成29年8月末日以降に確実な実施予定があるものは△、未実施かつ今後も実施予定が無い場合は×と回答していただくようお願いしましたが、本調査結果では○の実施率のみ集計しています。
- ・市区町村別、検診機関別等の設問では、全ての市区町村あるいは検診機関で実施している場合にのみ○とご回答いただきました。なお、本調査における検診機関とは、実際に検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指します。
- ・胃がん検診については、胃内視鏡検査/胃部エックス線検査で共に体制を満たしている場合にのみ○と回答していただきました。(都道府県全体で胃部エックス線検査のみ実施している場合は、胃部エックス線検査の実施体制について回答をお願いします。)

【本調査の対象年度について】

平成28年度のがん検診ご担当者が把握可能な最新年度を想定し、下記を対象としました。

- ・平成28年度の検診体制(市区町村や検診機関のチェックリスト遵守状況)
- ・平成26年度の検診のプロセス指標<sup>※※</sup>

※※ 各都道府県の方針により、平成25年度のデータ(最新の地域保健・健康増進事業報告の公表値)や平成27年度のデータを集計・評価している場合もあり、本調査ではこの場合も可としています。

2-1. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（胃がん検診・集団検診）

都道府県名	都道府県用チェックリストの遵守状況		胃がん部会の活動状況（○：実施済 △：今後実施予定はある ×：実施しない -：評価対象なし注1）；回答なし）										がん部会の活動評価		
	×の項目数 (6/10項目中)	チェックリストの評価	がん部会が公表した内容注2)												
			胃がん部会による 評価結果公表注2)	市町村 チェックリスト 遵守状況	検診機関 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	検診機関の プロセス指標	改善指導 (市区町村が要改善) クリストが要改善)	改善指導 (検診機関が要改善) クリストが要改善)	改善指導 (精検受診率70%未満の市区町村)	改善指導 (精検受診率70%未満の検診機関)	都道府県 チェックリスト 遵守状況			
北海道	23	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	△	公表準備中
青森県	24	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
岩手県	29	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
宮城県	16	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
秋田県	16	B	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	×	B
山形県	23	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
福島県	18	C	○	○	△	×	×	×	×	×	×	×	×	○	C
茨城県	10	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
栃木県	22	C	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	○	A
群馬県	8	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	D
埼玉県	18	C	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	閉催準備中
千葉県	13	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
東京都	29	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
神奈川県	21	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	D
新潟県	9	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	B
富山県	16	B	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	閉催準備中
石川県	10	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
福井県	3	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	17	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	C
長野県	11	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	C
岐阜県	15	B	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	×	D
静岡県	45	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
愛知県	37	D	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
三重県	24	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	△	公表準備中
滋賀県	4	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
京都府	8	B	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	閉催準備中
大阪府	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
兵庫県	47	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
奈良県	34	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
和歌山県	9	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
鳥取県	14	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	D
島根県	20	C	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	C
岡山県	27	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
広島県	17	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
山口県	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
徳島県	未提出	E													E
香川県	22	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	△	公表準備中
愛媛県	18	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	C
高知県	33	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	公表準備中
福岡県	32	C	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	14	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	C
長崎県	24	C	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	C
熊本県	22	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
大分県	未提出	E													E
宮崎県	24	C	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	C
鹿児島県	12	B	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	B
沖縄県	21	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D

注1) 指通対象の市区町村、検診機関がなかったため「-」としています。

注2) 本調査では、がん部会として、管轄下の精度管理状況をどの程度公表されているかを示しています。

がん部会としてではなく、都道府県が主体的に公表されている場合は「×」としています。(都道府県による公表の有無は、都道府県用チェックリストの遵守状況に反映されています)

2-2. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（大腸がん検診・集団検診）

都道府県名	都道府県用チェックリストの遵守状況		大腸がん部会の活動状況（○：実施済 △：今後実施予定はある ×：実施しない -：評価対象なし <sup>注1）</sup> ；回答なし）										がん部会の活動評価	
	チェックリストの評価		がん部会が公表した内容 <sup>注2）</sup>											
	都道府県用チェックリストの遵守状況	がん部会による評価結果公表 <sup>注2）</sup>	大腸がん部会の開催	市町村 チェックリスト 遵守状況	検診機関 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	検診機関の プロセス指標	改善指導 (市区町村が要改善) クリストが要改善	改善指導 (検診機関が要改善) クリストが要改善	改善指導 (精検受診率70%未満の市区町村)	改善指導 (精検受診率70%未満の検診機関)	都道府県 チェックリスト 遵守状況		
北海道	23	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	△	△	公表準備中
青森県	24	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
岩手県	30	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
宮城県	16	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
秋田県	16	B	○	○	○	○	△	△	△	△	×	×	×	B
山形県	22	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
福島県	18	C	○	○	△	×	△	△	×	×	×	○	○	C
茨城県	10	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
栃木県	22	C	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	A
群馬県	8	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	18	C	△	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	開催準備中
千葉県	13	B	○	○	○	○	-	-	×	×	×	×	×	B
東京都	29	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
神奈川県	21	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
新潟県	9	B	○	○	○	×	-	-	-	-	-	-	-	B
富山県	16	B	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	開催準備中
石川県	10	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
福井県	3	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	17	B	○	○	○	△	○	×	×	×	×	×	×	C
長野県	11	B	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
岐阜県	15	B	○	○	○	△	△	×	×	×	×	×	×	D
静岡県	46	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
愛知県	37	D	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
三重県	24	C	○	△	△	△	×	×	×	×	×	×	△	公表準備中
滋賀県	4	B	○	×	×	×	-	-	-	-	-	-	-	D
京都府	8	B	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	開催準備中
大阪府	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
兵庫県	47	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
奈良県	36	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
和歌山県	23	C	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
鳥取県	14	B	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	D
島根県	19	C	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	C
岡山県	27	C	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	B
広島県	17	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
山口県	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
徳島県	未提出	E	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	E
香川県	20	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	△	公表準備中
愛媛県	18	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
高知県	32	C	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	公表準備中
福岡県	32	C	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	15	B	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	×	C
長崎県	24	C	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	×	C
熊本県	22	C	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	B
大分県	未提出	E	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	E
宮崎県	24	C	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	C
鹿児島県	12	B	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	○	B
沖縄県	21	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D

注1) 指通対象の市区町村、検診機関がなかったため「-」としています。

注2) 本調査では、がん部会として、管轄下の精度管理状況をどの程度公表されているかを示します。

がん部会としてではなく、都道府県が主体的に公表されている場合は、都道府県用チェックリストの遵守状況に反映されています。

2-3. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（肺がん検診・集団検診）

都道府県名	都道府県用チェックリストの遵守状況				肺がん部会の活動状況（○：実施済 △：今後実施予定はある ×：実施しない -：評価対象なし <sup>注1)</sup> 、：回答なし）										がん部会の活動評価
	がん部会による評価結果公表 <sup>注2)</sup>		がん部会が公表した内容 <sup>注2)</sup>		市町村がん部会	市町村の遵守状況	市町村の指針	検診機関の遵守状況	検診機関の指針	改善指導(市区町村が要改善)	改善指導(検診機関が要改善)	改善指導(精検受診率70%未満の市区町村)	改善指導(精検受診率70%未満の検診機関)	都道府県チェックリスト遵守状況	
	×の項目数(61項目中)	チェックリストの評価	肺がん部会の開催	評価結果公表 <sup>注2)</sup>											
北海道	23	C	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
青森県	24	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岩手県	29	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮城県	16	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
秋田県	16	B	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
山形県	22	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福島県	17	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
茨城県	10	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
栃木県	21	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
群馬県	8	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
埼玉県	18	C	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
千葉県	13	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
東京都	28	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
神奈川県	40	D	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
新潟県	8	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
富山県	16	B	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
石川県	10	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福井県	3	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山梨県	17	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長野県	11	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岐阜県	15	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岐阜県	44	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
愛知県	45	D	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
三重県	24	C	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
滋賀県	4	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
京都府	8	B	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
大阪府	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
兵庫県	57	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
奈良県	36	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
和歌山県	10	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
鳥取県	11	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
島根県	20	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岡山県	27	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
広島県	17	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
山口県	14	B	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
徳島県	未提出	E	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	
香川県	22	C	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
愛媛県	18	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
高知県	34	C	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
福岡県	31	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
佐賀県	14	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長崎県	24	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
熊本県	22	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大分県	未提出	E	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	。	
宮崎県	24	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鹿児島県	12	B	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
沖縄県	21	C	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

注1) 指針対象の市区町村、検診機関がなかったため「。」としています。

注2) 本調査では、がん部会として、管轄下の精度管理状況をどの程度公表されているかを示します。

がん部会としてではなく、都道府県が主体的に公表されている場合は「×」としています。(都道府県による公表の有無は、都道府県用チェックリストの遵守状況に反映されています)

2-4. 都道府県別の結果及び評価結果一覧（乳がん検診・集団検診）

都道府県名	都道府県用チェックリストの遵守状況		がん部会が公表した内容 <sup>注2)</sup>										がん部会の活動評価
	チェックリストの評価		がん部会による評価結果公表 <sup>注2)</sup>	市区町村 チェックリスト 遵守状況	検診機関 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	検診機関の プロセス指標	改善指導 (市区町村が要改善) クリストが要改善)	改善指導 (検診機関が要改善) クリストが要改善)	改善指導 (精検受診率80%未満の市区町村)	改善指導 (精検受診率80%未満の検診機関)	都道府県 チェックリスト 遵守状況	
	×の項目数 (0:1項目中)	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
北海道	23	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
青森県	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岩手県	30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮城県	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
秋田県	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山形県	25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福島県	19	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
茨城県	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
栃木県	22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
群馬県	8	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
埼玉県	21	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
千葉県	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
東京都	32	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
神奈川県	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
新潟県	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
富山県	16	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
石川県	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福井県	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山梨県	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長野県	11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岐阜県	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
静岡県	48	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
愛知県	36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
三重県	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
滋賀県	4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
京都府	8	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
大阪府	14	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
兵庫県	50	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
奈良県	39	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
和歌山県	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鳥取県	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
島根県	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
岡山県	27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
広島県	20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
山口県	14	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
徳島県	未提出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
香川県	24	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
愛媛県	18	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
高知県	33	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
福岡県	35	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
佐賀県	15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
長崎県	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
熊本県	23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
大分県	未提出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
宮崎県	24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鹿児島県	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
沖縄県	21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

注1) 指通対象の市区町村、検診機関がなかったため「-」としています。

注2) 本調査では、がん部会として、管轄下の精度管理状況をどの程度公表されているかを示します。

がん部会としてではなく、都道府県が主体的に公表されている場合は「×」としています。(都道府県による公表の有無は、都道府県用チェックリストの遵守状況に反映されています)

乳がん部会の活動状況 (○:実施済 △:今後実施予定はある ×:実施しない -:評価対象なし<sup>注1)</sup> ; 回答なし)



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・集団検診）

都道府県名	都道府県用チェックリストの遵守状況		子宮がん部会の活動状況（○：実施済 △：今後実施予定はある ×：実施しない -：評価対象なし <sup>注1）</sup> ；回答なし）										がん部会の活動評価
	チェックリストの評価		がん部会が公表した内容 <sup>注2）</sup>										
	×の項目数 (6)1項目中)	がん部会による 評価結果公表 <sup>注2)</sup>	子宮がん部会の 開催	がん部会による 評価結果公表 <sup>注2)</sup>	市区町村 チェックリスト 遵守状況	検診機関 チェックリスト 遵守状況	市区町村の プロセス指標	改善指導 (市区町村が要改善) クリストが要改善	改善指導 (検診機関が要改善) クリストが要改善	改善指導 (精検受診率70%未満の市区町村)	改善指導 (精検受診率70%未満の検診機関)	都道府県 チェックリスト 遵守状況	
北海道	27	△	○	△	△	△	×	×	×	×	×	△	公表準備中
青森県	25	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
岩手県	37	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
宮城県	17	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
秋田県	18	○	○	○	○	○	△	△	△	△	×	×	B
山形県	22	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
福島県	18	○	○	○	△	×	△	×	×	×	○	×	C
茨城県	14	×	×	×	×	×	×	×	×	-	×	×	D
栃木県	22	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	A
群馬県	8	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
埼玉県	20	△	△	△	△	△	×	×	×	-	×	×	開催準備中
千葉県	14	○	○	○	○	○	-	×	×	×	×	×	B
東京都	32	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
神奈川県	21	○	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	D
新潟県	9	○	○	○	○	○	-	○	○	-	○	○	B
富山県	18	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	開催準備中
石川県	10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
福井県	3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	A
山梨県	17	○	○	○	○	△	×	×	×	×	×	○	C
長野県	11	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	○	D
岐阜県	16	○	○	○	○	△	×	×	×	×	×	×	D
静岡県	48	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
愛知県	41	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
三重県	25	○	△	△	△	△	×	×	×	×	×	△	公表準備中
滋賀県	4	×	×	×	×	-	-	-	-	-	-	-	D
京都府	10	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	開催準備中
大阪府	15	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
兵庫県	50	D	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
奈良県	41	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	E
和歌山県	10	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
鳥取県	19	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	×	D
島根県	25	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	C
岡山県	31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	B
広島県	18	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
山口県	15	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D
徳島県	未提出	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
香川県	25	○	△	△	△	△	×	×	×	×	×	△	公表準備中
愛媛県	19	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
高知県	35	○	△	△	△	△	×	×	×	×	×	×	公表準備中
福岡県	35	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	D
佐賀県	15	B	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	C
長崎県	26	C	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×	C
熊本県	24	C	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	B
大分県	未提出	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
宮崎県	23	C	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	C
鹿児島県	12	B	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	B
沖縄県	27	C	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	D

注1) 指図対象の市区町村、検診機関がなかったため「-」としています。

注2) 本調査では、がん部会として、管轄下の精度管理状況をどの程度公表されているかを示します。

がん部会としてではなく、都道府県が主体的に公表されている場合は×としています。(都道府県による公表の有無は、都道府県用チェックリストの遵守状況に反映されています)

3-1. 都道府県別の総合評価（胃がん検診・集団検診）

赤枠内は要改善の都道府県を示す

		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	
	B	1	福井	5	秋田・千葉・新潟・石川・鹿児島	2	山梨・佐賀	11	宮城・茨城・群馬・長野・岐阜・滋賀・大阪・和歌山・鳥取・広島・山口	-	-	2	富山・京都	-	-	21
	C	1	栃木	2	岡山・熊本	5	福島・島根・愛媛・長崎・宮崎	8	青森・岩手・山形・東京・神奈川県・奈良・福岡・沖縄	4	北海道・三重・香川・高知	1	埼玉	-	-	21
	D	-	-	-	-	-	-	1	愛知	-	-	-	-	2	静岡・兵庫	3
	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	徳島・大分	2
合計	2		7		7		20		4		3		4		47	

3-2. 都道府県別の総合評価（大腸がん検診・集団検診）

赤枠内は要改善の都道府県を示す

		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	
	B	1	福井	5	秋田・千葉・新潟・石川・鹿児島	2	山梨・佐賀	10	宮城・茨城・群馬・長野・岐阜・滋賀・大阪・鳥取・広島・山口	-	-	2	富山・京都	-	-	20
	C	1	栃木	2	岡山・熊本	4	福島・島根・長崎・宮崎	8	青森・岩手・山形・東京・神奈川県・愛媛・福岡・沖縄	4	北海道・三重・香川・高知	1	埼玉	1	和歌山	21
	D	-	-	-	-	-	-	1	愛知	-	-	-	-	3	静岡・兵庫・奈良	4
	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	徳島・大分	2
合計	2		7		6		19		4		3		6		47	

3-3. 都道府県別の総合評価（肺がん検診・集団検診）

赤枠内は要改善の都道府県を示す

		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		E								
		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	
	B	1	福井	4	千葉・新潟・石川・鹿児島	3	福島・山梨・佐賀	11	宮城・茨城・群馬・長野・岐阜・滋賀・大阪・和歌山・鳥取・広島・山口	1	秋田	2	富山・京都	-	-	22
	C	1	栃木	2	岡山・熊本	3	島根・長崎・宮崎	7	青森・岩手・山形・東京・愛媛・福岡・沖縄	4	北海道・三重・香川・高知	1	埼玉	-	-	18
	D	-	-	-	-	-	-	2	神奈川・愛知	-	-	-	-	3	静岡・兵庫・奈良	5
	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	徳島・大分	2
合計	2		6		6		20		5		3		5		47	

3-4. 都道府県別の総合評価（乳がん検診・集団検診）

赤枠内は要改善の都道府県を示す

		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		E								
		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	
	B	1	福井	5	秋田・千葉・新潟・石川・鹿児島	2	山梨・佐賀	9	宮城・茨城・群馬・長野・岐阜・滋賀・大阪・鳥取・山口	-	-	2	富山・京都	1	和歌山	20
	C	1	栃木	2	岡山・熊本	4	福島・島根・長崎・宮崎	9	青森・岩手・山形・東京・神奈川・広島・愛媛・福岡・沖縄	4	北海道・三重・香川・高知	1	埼玉	-	-	21
	D	-	-	-	-	-	-	1	愛知	-	-	-	-	3	静岡・兵庫・奈良	4
	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	徳島・大分	2
合計	2		7		6		19		4		3		6		47	

3-5. 都道府県別の総合評価（子宮頸がん検診・集団検診）

赤枠内は要改善の都道府県を示す

		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										
		A	B	C	D	公表準備中		E								
調査1 都道府県用 チェックリストの 遵守状況	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0		
	B	1	福井	4	千葉・新潟・石川・鹿児島	2	山梨・佐賀	9	宮城・茨城・群馬・長野・岐阜・滋賀・大阪・和歌山・山口	-	-	1	京都	-	-	17
	C	1	栃木	3	秋田・岡山・熊本	4	福島・島根・長崎・宮崎	9	青森・山形・東京・神奈川・鳥取・広島・愛媛・福岡・沖縄	4	北海道・三重・香川・高知	2	埼玉・富山	-	-	23
	D	-	-	-	-	-	-	2	岩手・愛知	-	-	-	-	3	静岡・兵庫・奈良	5
	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	徳島・大分	2
合計		2		7		6		20		4		3		5		47

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

がん検診精度管理体制構築の加速化への課題を議論する会  
議事録

日時：平成 29 年 12 月 20 日（水）13:00～17:00

場所：国立がん研究センター新研究棟 7 階会議室 A・B

出席者：

（研究代表者）

- ・ 斎藤 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）

（構成員）

- ・ 井立田 訓 （鹿児島県鹿児島市 健康福祉局保健所保健予防課保健予防係）
- ・ 崎川 能孝 （金沢市医師会）
- ・ 嶋谷 嘉英 （青森県 健康福祉部がん・生活習慣病対策課）
- ・ 進藤 健 （東京都八王子市 医療保険部成人健診課）
- ・ 中井 麻子 （奈良県五條市 保健福祉センター成人保健係）
- ・ 中坪 直樹 （東京都 福祉保健局保健政策部健康推進課）

（随行者）

- ・ 市川 厚夫 （東京都八王子市 医療保険部成人健診課）
- ・ 武藤 香織 （東京都八王子市 医療保険部成人健診課）
- ・ 元山 可南子 （青森県 健康福祉部がん・生活習慣病対策課）
- ・ 湯川 綾 （東京都 福祉保健局保健政策部健康推進課）
- ・ 喜平 真未 （鹿児島県鹿児島市 健康福祉局保健所保健予防課保健予防係）
- ・ 渡邊 由佳 （東京都 福祉保健局保健政策部健康推進課）

（研究関係者）

- ・ 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  
がん対策情報センター がん医療支援部 健診実施管理支援室 併任）
- ・ 高橋 宏和 （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  
がん対策情報センター がん医療支援部 健診実施管理支援室 併任）
- ・ 福吉 潤 （株式会社キャンサーズキャン）
- ・ 町井 涼子 （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  
健診実施管理支援室 併任）

（事務局）

- ・ 天沼 早百合 （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）
- ・ 河邊 優 （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）
- ・ 粕谷 加代子 （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  
健診実施管理支援室 併任）
- ・ 長友 亘 （株式会社キャンサーズキャン）

検討事項：

- (1) コール・リコールの実施について
- (2) 精検受診率の更なる向上について（特に個別検診）
- (3) 仕様書による検診機関への委託、事業評価のフィードバックの推進について
- (4) がん検診精度管理におけるその他の諸課題について
- (5) 個別検診の精度管理体制構築に特に必要なことについて

議論の内容：

各検討事項について、まず別紙「事前ヒアリングシート」をもとに、構成員の考える課題や解決策を共有し、議論を行った。

(1) コール・リコールの実施について

①対象者の設定、対象者の把握、対象者名簿の作成に関して

現状、職域の対象者をできていないことや、高齢者の対象年齢を何歳までとするか（チェックリストでは74歳までとしているが、指針では上限は決まっていない）、また何度勧奨しても受診に結び付かない対象者がいるなど、無駄打ちが多く発生している。八王子市では、クーポンを配布しても未受診の者を、鹿児島市では、社保本人と思われる者をそれぞれ勧奨対象から外すといった工夫をしているが、完璧な対応策ではない。

これに対して、特定健診と同様に実施主体を「保険者で切り分ける」というアイデアが提案された。構成員からは、「保険者の義務にすると、誰が誰にすることが1対1対応で責任も明確になる」「受診率で苦しんでいる立場からいうと、仕分けしていただくと純粋に受診率を自分たちの立場で考えられる」といった声が挙がった。一方、国では保険者や職域のワーキンググループが立ち上がっており、「法的な縛りもない中、引き続き職域でがん検診を続けなければいけないのは財政的に難しい」といった声があるとの情報提供もあった。

②個別受診勧奨・再勧奨の実施について

財源の問題もあるが、自治体によってやる気とマンパワー、キャパシティーに差があるため、一律に解決できる問題ではない旨が共有された。

③個別受診勧奨・再勧奨によって増える受診者に提供する受診機会（検診のキャパシティー）の確保（特に婦人科系がん検診）

都市部の自治体では、検診機関と調整するなどしてキャパシティーの問題を回避していた。地方の自治体では、他県ながら医療圏内の医療機関に依頼をかけるなどの取組みが紹介された。これに対して、広域受診を受け入れてもらえない例も存在することから、県や県間での調整が必要となっていくだろうとの意見も挙がった。

④特定健診との同時受診促進の手法

時間の制約により省略された。

## (2) 精検受診率の更なる向上について（特に個別検診）

### ①精検受診の有無/精検結果の網羅的な把握に関して（特に、精検機関との連携体制について）

#### ③市外/県外における精検：結果を網羅的に把握するための体制構築について

東京都および青森県では、都県内の精密検査実施医療機関に対して、自治体が行っている精検結果把握に協力する旨の文書が出されている。都道府県をまたいで精検実施医療機関が分布しているような自治体もあることから、国レベルでのこうした取り組みが必要との意見が挙げられた。

文書料についても問題提起がなされた。現状、根拠となる指針等が存在しないため、対応が医療機関によって異なっている。これについては、厚労省でも統一した見解は出されていないはずとの情報提供があった。八王子市では、市内の医療機関において共通に使用している精検依頼書・結果報告書があり、これを要精検者が持っていけば文書料等は請求しないルールとなっている。しかしながら、市外で受診した場合はこの限りではなく、文書料を請求されるケースもあるとの共有があった。こうした点を踏まえると、全国的に統一したルールが必要ではないか、という意見が挙げられた。

結果の把握も標準化された報告書によって一元化していくべきだ、との意見が挙げられた。申告ベースで結果を把握すると、エラーが多く入ってしまうためである。成績の良い八王子市や五條市は報告書をもって適切に追跡も実施できていることから、精検結果報告書の重要性の認識を広めていくべきとの意見が共有された。

### ②精検の受診勧奨実施に関して

議論の流れ上、省略された。

## (3) 仕様書による検診機関への委託、事業評価のフィードバックの推進について

### ①国が提示する仕様書（最低限の精度管理項目が網羅された仕様書）の利用に関して

#### ②各検診機関へのフィードバックに関して

- ・ 検診機関用チェックリストの遵守状況、プロセス指標値の把握
- ・ 把握した指標の評価
- ・ 評価結果を各検診機関に返却

金沢市医師会では、医師会が中心となって標準的な仕様書の作成を行っている。また、各医療機関のプロセス指標の集計し、医療機関を順位付けしたうえで匿名化した状態で現状の良し悪しをフィードバックしている。このように、医師会が中心となって実施してもらえるのが理想形ではあるが、現実的な落としどころとは言い難い。県レベルで集計を行う動きは増えてきているが、フィードバックを集団個別ともに実施できているところはほとんどないのが現状である。まずは、市町村が集団健診を委託する医療機関ごとのプロセス指標値を集計・フィードバックできるようにすることが第一歩ではないか、との声が上がった。

一方で、担当者がよく変わる自治体では知識が担保・継承されづらく、良い取り組みを実施している組織の代表である構成員の間でも、チェックリストの認識にばらつきがみられたことから、プロセス指標値の把握などはなおのこと難しい。国立がん研究センターからチェックリストの運用やプロセス指標値の評価の標準的な手法を提示していくことが重要、との認識がなされた。

指針外検診について、これを制限するための国からの見解を示してほしいという意見が多数挙げられた。これに対し、金沢市医師会は海外で実践され始めている検診を先進的に取り入れており、指針外検診が取り締まられると、医師のモチベーションが下がるのではないかと、この危惧が挙げられた。これについては、研究事業という位置づけですみ分ければ良いとの回答があった。

(4) がん検診精度管理におけるその他の諸課題について

(5) 個別検診の精度管理体制構築に特に必要なことについて

「がん検診を検査としか捉えていない」「目的外の情報収集を要望として挙げてくる」「予防医学に関する認識が薄い」など、専門家（医療者）側のがん検診に対する認識不足が多く挙げられ、がん検診に関する専門家教育の必要性が共有された。大学での医師養成課程のカリキュラムには近い文言が含まれているが、教える側の人間の認識が薄いなどの、形骸化してしまっている側面がある。国際的にはどこの国でも教育に含まれている分野でもあることから、国に訴えかけていく必要がある。

また、国の指針変更や学会の取り扱い規約変更に伴う、都道府県の要綱改定がなかなか追いつかない、との声も聞かれた。国の指針変更については急に変わることが多いため、運用開始までの過渡期をつくるなどの提言を行っても良いのではないかと、この意見があった。また、国からの情報が自治体にまで下りないのは都道府県の連絡不足の一面もあるため、この体制改善も提言していく。

五條市は精検を県外の医療機関にも委託しているが、県内外で子宮がん検診の精検の取り扱いが異なるという現状がある、とのことであった。これは、指針に政権に関する取扱いの記載が一切ないことが問題の一因として挙げられる。世界各国では指針の中に精検の取り扱いも記載されているため、他のがん種も含めて、日本の指針を国際基準にすることを提言していかなければいけない、との意見が挙げられた。

大阪府では、精度管理を外部機関に委託しており、この機関が各自治体の相談相手にもなっている。身動きがとりづらい大きな都道府県にとっては、こうした外部委託での取組みはモデルケースとなるかもしれない。また、精度管理が良くない医療機関に対しては、がん部会など県の部会の医師が出向き、直接指導を行っている。医師が医療機関との話し合いに入るといっても、医療機関に聞く耳を持たせる有効な手段である可能性がある。

精度管理の向上に向けてあるべき姿とは、関与する組織・人がそれぞれの役割を果たすことである。現状は自治体によって都道府県や医師会との関わり方が異なるが、行き詰った際に次の一手を打つという意味で組織間の連携・共有はあるに越したことはない。

今後について：

- ・ 国への提言書として本会での議論内容を年度内にまとめあげていく