

## IV. 研究成果の刊行物・別刷

## 原 著

# がん検診実施施設における住民検診と職域検診の 精度管理状況の違いを克服するための取り組み —子宮頸がん検診を例に—

Efforts to overcome differences in the quality control management status at cancer screening facilities between resident screening and workplace screening - Cervical cancer screening as an example -

岡田結生子<sup>1)</sup>、雑賀公美子<sup>2,3)</sup>、高橋宏和<sup>3)</sup>、青木大輔<sup>4,5)</sup>、森定 徹<sup>6)</sup>、齊藤英子<sup>7)</sup>

- 1) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科
- 2) 佐久総合病院佐久医療センター総合医療情報センター
- 3) 国立がん研究センターがん対策研究所
- 4) 国際医療福祉大学大学院
- 5) 赤坂山王メディカルセンター
- 6) 杏林大学医学部
- 7) 国際医療福祉大学三田病院予防医学センター

Yuiko Okada<sup>1)</sup>, Kumiko Saika<sup>2,3)</sup>, Hirokazu Takahashi<sup>3)</sup>, Daisuke Aoki<sup>4,5)</sup>,  
Tohru Morisada<sup>6)</sup>, Eiko Saitoh<sup>7)</sup>

- 1) Graduate School of Health Management, Keio University
- 2) Saku Central Hospital Advanced Care Center
- 3) Institute for Cancer Control, National Cancer Center
- 4) International University of Health and Welfare Graduate School
- 5) Akasaka Sanno Medical Center
- 6) Faculty of Medicine, Kyorin University
- 7) Department of Preventive Medicine Center, International University of Health and Welfare, Mita Hospital

## Abstract

Cancer screenings should be provided to all examinees according to the same standards, but in Japan, the quality control management of cancer screenings varies depending on the contractor, even at the same screening facilities. One of the reasons for this is that while compliance with quality control management of cancer screenings for residents is mandated by the Health Promotion Law, there is no legal basis for cancer screenings at the workplace, even though an estimated 30%–60% of cancer screenings in Japan are conducted at the workplace. There is an urgent need to improve the quality control management of cancer screenings at the workplace. In 2018, the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan issued a “Manual for Cancer Screening at the Workplace,” which mandates the same quality control management for workplace cancer screening as for cancer screening of residents. The manual includes the “minimum required items for specifications” used in contracts with facilities for cancer screening for residents, but it has become clear that it is difficult to use the same items for the workplace. Therefore, in this study, we examined and clarified the items that need to be changed in order to use the “minimum required items for specifications” for screenings at the workplace, based on the actual situation at the workplace.

We found that the “minimum required items for specifications” were generally applicable at the workplace, but that the legal limits of not being able to obtain precise examination results of screening at the workplace and the systemic limits between the municipality and the workplace need to be fundamentally revised.

**Keywords:** cancer screening, workplace, management

## 緒言

職域の健康施策は、公法人である「健康保険組合（以下、健保組合）」、私法人である「事業主」という2つの法人の両者で実施されている。前者では主に健康保険法に基づき、後者では主に労働安全衛生法に基づき実施されているが、がん検診については、どちらに対しても実施を義務付けたり、内容を規定する根拠法が存在しないため、多くの職域では福利厚生の一部として扱われ、検査を受ける機会を提供するのみで精度管理を行わない、いわば「やりっ放し」の状態になっている<sup>1)</sup>。また、検診実施施設においても本来は全ての受診者に対して質が均一のがん検診が提供されるべきであるが、わが国では同一検診施設のがん検診でも委託元によって精度管理に差がつき得る<sup>2)</sup>。その理由の一つとして、市区町村検診実施施設に委託する住民検診は健康増進法に基づき実施されており、厚生労働省の指針により精度管理の遵守が義務付けられているが、健保組合や事業主が委託する職域検診にはそれが求められないことが挙げられる。

しかし、わが国のがん検診の30～60%は職域で受けていると推測されており<sup>3)</sup>、精度管理体制整備は急務である。そのような状況を考慮し、2018年に厚労省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル（以下、職域マニュアル）」<sup>4)</sup>が通知された。

職域マニュアルでは、がん検診実施施設に求める精度管理項目として住民検診用の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（以下、仕様書必須項目）」がリストアップされ職域検診用として添付されているが、住民検診用のものがそのまま使用できるかは十分吟味されていない。そこで、「仕様書必須項目」を職域で実際に使用していくために変更が必要となる項目および職域の実態に基づいた今後の課題点を明確化し、住民検診、職域検診を受診する全国民が適切ながん検診および精密検査による早期発見、早期治療を行える体制の早急な構築に寄与することを本研究の目的とした。

## 方法

職域マニュアルの「仕様書必須項目」は、胃・大腸・肺・乳・子宮頸の5つのがん検診それぞれの精度管理について説明されているが、いずれのがん検診についても構造は共通であるため、本調査では子宮頸がん検診を対象に検討を行った。

また、住民検診用には「仕様書必須項目」と内容が重複している関連資料がもう1つ存在する。「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）（以下、チェックリスト）」である。検診機関に求められる精度管理事項として、「仕様書必須項目」は検診実施施設との委託契約時の仕様書作成に、チェックリストは検診実施施設の市区町村における事業評価に使用される<sup>5)</sup>。記載されている内容はほぼ同じであるが、精査すると一部差異が確認できたため、「仕様書必須項目」改訂の提案も考慮し、まずは、「仕様書必須項目」とチェックリストとで異なる項目と表現が曖昧で意図がわかりづらい項目をそれぞれ抽出し、内容の統一化や文言の修正を図った。その上で、「仕様書必須項目」のうち職域の実態にそぐわない項目を抽出した。

「仕様書必須項目」は、4分野、計27項目で構成されており、「受診者への説明」6項目、「検診機関での精度管理」10項目、「細胞診判定施設での精度管理」6項目、「システムとしての精度管理」5項目である。「仕様書必須項目」を職域でも使用するための課題抽出と検討は、分野と項目ごとに実施した。ただし、住民検診用の「仕様書必須項目」において委託元の名称表記が「市区町村」となっている箇所を、「健保組合または事業主」と単純に読み替え可能な部分については今回、修正項目として抽出しないこととした。

結果

現行の職域マニュアルに添付されている「仕様書必須項目」を表1に、それを職域検診でも使用するために職域の実態と照合、検討した結果を表2に示す。

「受診者への説明」6項目中、表記・表現の修正を提案する項目は2項目あった。1つ目は「検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。」という項目（表1※1）、2つ目は「子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。」という項目である（表1※2）。また、職域の実態にそぐわない項目は「精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する\*。\*精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）」という1項目であった（表1※3）。表記・表現の修正を提案する項目の1つ目は「がん検診は1度のみでなく適切な検診間隔で繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。」「利益と不利益のバランスから国で推奨されている検診間隔が2年に1回であることを説明する。」「がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。」の具体的な3項目に分離し明記することを（表2※1）、2つ目は「子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、20代以降に増加することなどを説明する。」への修正を提案する（表2※2）。職域の実態にそぐわない項目については、住民検診の精密検査結果は個人情報保護法の例外事項として個人の同意がなくても市区町村や検診機関への提供が

表1 現在の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（子宮頸がん検診）」  
（厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」より）

精度管理分野	全項目
受診者への説明	①検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
	②精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。
	③精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する*。*精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。（※3）
	④検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。
	⑤検診受診の継続（隔年）が重要であることを、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。（※1）
	⑥子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。（※2）
検診機関での精度管理	①検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。
	②細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。（※5）
	③細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理する。※採取した細胞は直ちにスライドガラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。
	④細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。（※5）
	⑤検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う*。※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。
	⑥検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる*。*不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。
細胞診判定施設での精度管理	⑦問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
	⑧問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。
	⑨問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。（※4）
	⑩視診は腫瘍を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。
	⑪細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う。
	⑫細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い、再スクリーニング施行率を報告する*。*自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。
システムとしての精度管理	⑬細胞診結果の報告には、ペスダシステムを用いる。
	⑭全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ペスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する*。*必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。
	⑮がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う*。*がん発見例については必ず見直しこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直し体制を有すること。
	⑯標本は少なくとも5年間は保存する。
	⑰受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。
	⑱がん検診の結果及びそれに関わる情報*について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。*がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。（※7）
システムとしての精度管理	⑲精密検査方法及び、精密検査（治療）結果*（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。*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す。（※7）
	⑳診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医*を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。*当該検診機関に活用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医（※8）
	㉑チェックリストやプロセス指標などに基づく統括を実施する。（※6）

がん検診実施施設における住民検診と職域検診の精度管理状況の違いを克服するための取り組み—子宮頸がん検診を例に—

表2 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(子宮頸がん検診)」における修正案および実態とそぐわない点  
(厚生労働省「職域におけるがん検診に関するマニュアル」、国立がん研究センターがん情報サービス医療関係者向けサイト「事業評価のためのチェックリスト」より検討)

精度管理分野	チェックリストと異なる項目 / 表記・表現のわかりづらい項目の修正案	職域の実態とそぐわない点
受診者への説明	⑤がん検診は1度のみでなく適切な検診間隔で繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。/ 利益と不利益のバランスから国で推奨されている検診間隔が2年に1回であることを説明する。/ がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。(※1) ⑥子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、20代以降に増加することなどを説明する。(※2)	③住民検診の精密検査結果は個人情報保護法の例外事項として個人の同意がなくても市区町村や検診機関への提供が認められているが、職域では認められていない点(法的限界)(※3)
検診機関での精度管理	⑨検診結果は少なくとも5年間は保存する。/ 問診記録は少なくとも5年間は保存する。(※4) ②④細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を契約時に提出する書類に明記する。/ 細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を契約時に提出する書類に明記する。(※5)	-
細胞診判定施設での精度管理	-	-
システムとしての精度管理	⑤自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握 <sup>※</sup> する。※住民検診においては、検診機関が単独で算出できない指標値は自治体等と連携して把握する。自治体等が集計した指標値を後から把握することも可/ プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。住民検診においては、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合はそれを参考にして改善に努める。(※6)	②③個人情報保護法の例外事項が職域に認められておらずプロセス指標が把握できない点(法的限界)/ 地域保健・健康増進事業報告が職域に存在しない点(体制的限界)(※7) ④診断・判定の精度向上のための専門家を交えた症例検討会や委員会及び市区町村や医師会による症例検討会や委員会が職域に存在しない点(体制的限界)(※8) ⑤チェックリストが存在しない点/ 自治体と連携した指標値把握体制、都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制が職域に存在しない点(体制的限界)(※9)

認められているが、職域では認められていないという法的限界がある(表2※3)。

「検診機関での精度管理」10項目中、チェックリストと異なる項目は1項目、表記・表現の修正を提案する項目は2項目あった。チェックリストと異なる項目は「問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。」という項目(表1※4)、表記・表現の修正を提案する項目の1つ目は「細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を明らかにする。」、2つ目は「細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部委託する場合は、その委託機関(施設名)を明らかにする。」という項目である(表1※5)。職域の実態とそぐわない項目はなかった。チェックリストと異なる項目は、チェックリスト同様に「検診結果は少なくとも5年間は保存する。」「問診記録は少なくとも5年間は保存する。」と2つに分離することが妥当とした(表2※4)。表記・表現の修正を提案する項目の1つ目は「細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を契約時に提出する書類に明記する。」、2つ目は「細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を契約時に提出する書類に明記する。」への修正を提案する(表2※5)。

「細胞診判定施設での精度管理」6項目は、課題を抽出する項目はなかった。

「システムとしての精度管理」5項目中、チェックリストと異なる、かつ、表記・表現の修正を提案する項目は1項目、職域での実態にそぐわない項目は4項目あった。ここでの「システムとしての精度管理」とは、がん検診プログラム全体の精度管理を意味する<sup>6)</sup>。チェックリストと異なる、かつ、表記・表現の修正を提案する項目は「チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。」という1項目である(表1※6)。職域の実態にそぐわない項目は「がん検診の結果及びそれに関わる情報<sup>※</sup>について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。※がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す」、「精密検査方法及び、精密検査(治療)結果<sup>※</sup>(精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと)について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す」という2項目(表1※7)と「診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会(自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医<sup>※</sup>を交えた会)等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん

検診専門家あるいは細胞診専門医」という1項目(表1※8)、「チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。」という1項目である(表1※6)。

チェックリストと異なる、かつ、表記・表現の修正が必要となる1項目については、チェックリスト同様に「自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握<sup>\*</sup>する。※住民検診においては、検診機関が単独で算出できない指標値は自治体等と連携して把握する。自治体等が集計した指標値を後から把握することも可」、「プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。住民検診においては、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努める。」と2項目に分けた具体的な表記・表現へ修正し、明らかに住民検診向けである内容はその旨を明記することを提案する(表2※6)。一方で、職域の実態にそぐわない項目は、そのような表記・表現の修正を行ってもなお、個人情報保護法の例外事項が職域に認められておらず要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等が把握できない法的限界、地域保健・健康増進事業報告が職域に存在しない、診断・判定の精度向上のための専門家を交えた症例検討会や委員会および市区町村や医師会による症例検討会や委員会が職域に存在しない、チェックリストが存在しない、自治体と連携した指標値把握体制や都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制がないという体制的限界が残る(表2※7～9)。

以上より、住民検診用の検診施設に求める精度管理項目は概ね職域用としても利用できるが、「受診者への説明」の1項目と「システムとしての精度管理」の4項目については法的限界と体制的限界があり、抜本的な見直しが必要であることが判明した。

## 考 察

職域でがん検診の精密検査結果を把握できない法的限界については、どのように対処すべきか検討を始めなければならない。職域の実態にそぐわない体制的限界については、実態を精査した上で現実的かつ抜本的な体制整備を進める必要がある。また、住民検診、職域検診のどちらでも使用可能な「仕様書必須項目」となるよう表記・表現の検討も必要である。

現在の職域マニュアルは、住民検診のような健康増進法に基づく指針<sup>7)</sup>という位置づけではなく、強制力のない参考資料としての「マニュアル」という位置づけが貫かれ、その内容も住民検診の精度管理資料がそのまま添付されたものである。また、職域マニュアルが通知されたものの職域には住民検診のような精度管理のモニタリング機能や運用マニュアル、従事者研修等<sup>8)</sup>も存在せず、職域は何を根拠法に、どのように始めたら良いのかもわからないという現状にある。

また、50人以上の従業員を雇用する事業主には労働安全衛生法に基づく産業医選任義務があるが、産業医職務にがん検診結果の把握や報告は含まれていない<sup>9)</sup>。結果的に、長い間多くの職域がん検診は事業主側ではなく健保組合側の福利厚生事務の1つとして取り扱われ、精度管理がなされず、やりっ放しとなってきた。また、職域では、事業主の規模、事業所数、業種等によって、がん検診担当者が土地勘のない全国各地の検診施設と委託契約を行っていかなければならないケースが多々ある。これは地域に根ざした市区町村単位の住民検診と大きく異なる特徴の1つである<sup>10)</sup>。

精密検査結果を把握できない法的限界については、現在の体制において職域でのがん検診事業を行うのであれば、職域におけるがん検診事業の実施主体を明らかにした上で何らかの法律に基づく事業として整理する必要がある。その1つの例としては、職域において保険者である健保組合を実施主体として実施されている、特定健康診査・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいており、この健康診査の項目にがん検診を追加するということが考えられる。現在の健康増進法に基づくがん検診事業の実施主体は市町村であり、その対象者は住民となっているため、大幅な

法律の改正が必要となる。現行の法律を変更せずに行うためには、職域をがん検診の提供場所としつつ、国や都道府県レベルでのがん検診の精度管理体制を整備し、検診結果や精検結果等の収集と評価については住所をベースとして実施する体制等の整備も考えられる。しかし、このような法整備や情報整理は速やかには困難であるため、現時点では住民検診における健康増進法や指針のような強制力のある指示を職域検診にも国として適用することが必要と考える。しかし、職域でのがん検診は、予算の出所が住民検診とは異なること、健保組合や事業主の財務状況、人的リソースが職域ごとに大きく異なることなどもあり課題は多い。職域で実施するがん検診にも地方交付税に代わるような何らかの財源調整機能を持たせることや、職域検診を実施せず確実な住民検診受診へと促す連携体制を市区町村とともに構築する等も含め、市区町村と職域の違いに配慮した上での検討が必要となる。

職域においては検診機関や精検機関が地理的に限定できず、全国にあることなどの体制的限界については、がん検診に関連する各学会、職域の専門家が多く所属する日本産業衛生学会、行政機関や研究機関の専門家が多く所蔵する日本公衆衛生学会、がん検診を実際に提供している検診施設が多く所属している日本人間ドック学会等が、学会・団体横断的に組織構築検討する仕組み等ができればよいと考える。また、住民検診とは異なり、職域のがん検診では、契約や企画を医療職ではない、経営者や職員等が行っていることが多いため、医療職も医療職以外も受講可能ながん検診精度管理研修体制の構築を提案する。

一方で、わが国におけるがん検診に対する基礎教育は未だ十分とは言えず、国民は先に述べたような住民検診と職域検診の違いや課題を知らないまま、同じがん検診であるからどちらかで受けていれば安心である、またどちらも受けた方が安心であると誤解しても致し方ない状況におかれている。特に職域がん検診においては、現状の労働安全衛生法においてがん検診への対応が産業医業務として含まれていないことから、労働者の健康管理に携わってきた医師や保健師等であってもがん検診に対する十分な知識を有している者は少ない現状にある。また、検診施設やその他医療機関においても、たとえ当該領域の治療の専門家であっても、検診、健診、治療の目的の違いを正しく理解した上でがん検診受診者の対応ができる者が十分であるとは言えない。がん検診教育は、医療職であるから、当該領域の専門家であるから、医療職ではないから等の先入観を持たず、全国民に対して等しく正しい基礎情報を提供していく機会の検討が急務であり、その中で、現在の職域検診は住民検診とは法的、体制的に異なっていることに関する正しい情報も組み込んでいくことが重要であると考えられる。

職域におけるがん検診精度管理推進は、健保組合や事業主、検診実施施設の努力のみでは困難であり実態を踏まえた法整備や人材育成、市区町村機能との連携等、国として抜本的な体制構築の検討が必要である。

#### 引用文献

- 1) 岡田結生子, 高橋宏和, 雑賀公美子, 他: プロセス指標を用いた職域におけるがん検診精度管理について, 産業衛生学雑誌: 2022, 64(3): p.170.
- 2) 齊藤英子, 雑賀公美子, 小田瑞恵, 他: 検診機関における検診委託元別のがん検診精度管理状況 —子宮頸がん検診・乳がん検診での検討—, 日本がん検診・診断学会誌, 2022, 30(2), p.82.
- 3) 平成28年国民生活基礎調査.
- 4) 職域におけるがん検診に関するマニュアル, 厚生労働省: 2018.3.
- 5) 国立がん研究センターがん情報サービス, 医療関係者向け, 「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」. [https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)
- 6) 雑賀公美子: 精度管理なきがん検診はがん対策にあらず, 日本がん検診・診断学会誌, 2023, 31(1), p.64.
- 7) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 (健発第03311058号, 厚生労働省健康局長通知別添): 2008.3.31.
- 8) 国立がん研究センターがん情報サービス, 医療関係者向け, 「行政担当者研修」, [https://ganjoho.jp/med\\_](https://ganjoho.jp/med_)

pro/training/official/index.html

- 9) 労働安全衛生規則（昭和四十七年九月三十日，労働省令第三十二号）。
- 10) 岡田結生子，高橋宏和，雑賀公美子，他：契約健診機関の「がん検診精度管理」実態把握と職域における課題の検討，日本公衆衛生学会総会抄録集：2022, 81, p.252.

## 要旨

日本がん検診・診断学会誌 31(3) : 35-41, 2024

がん検診は、すべての受診者に同じ基準で提供されるべきである。しかし、わが国のがん検診では同じ検診実施施設であっても委託元によってがん検診の精度管理に差が生まれている。その理由の一つとして、市町村が委託する住民検診は健康増進法により精度管理の遵守が義務付けられているが、健保組合や事業主が委託する職域検診は精度管理の法的根拠がないことが挙げられる。しかしながら、わが国のがん検診の30～60%は職域で実施されていると推定されており、職域検診の精度管理体制整備は急務である。

厚生労働省からは、2018年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を通知され、職域においても住民検診と同様の精度管理を遵守が求められている。マニュアルでは住民検診で検診施設との契約時に用いる「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（以下、仕様書必須項目）」が添付されているが、職域で同じ精度管理項目を用いることは困難であることが明らかになってきた。そこで本研究では、「仕様書必須項目」を職域で使用するために変更する必要がある項目を職域の実態を踏まえて検討、明確化した。

結果から、「仕様書必須項目」は職域でも概ね使用できるが、職域でがん検診の精密検査結果を把握できない法的限界と市区町村と職域との違いによる体制的限界については抜本的な見直しが必要であることが判明した。

**キーワード：**がん検診、職域検診、精度管理

JACDD

修士論文  
2023（令和5）年度

職域がん検診施設における精度管理状況に関する調査

論文要旨

がん検診精度管理とは、検査技術や方法のみではなく、「技術・体制指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」を評価指標として行うがん検診事業マネジメントを指し、その推進のためには関係者（国、委託元、検診実施機関等）がそれぞれの役割を適切に担う必要がある。

国ががん検診を推奨している5つのがんの診断においては検診による早期発見と死亡率減少効果が示されている。現在、わが国のがん検診の30～60%は住民検診ではなく職域検診で受けしていると推測され、職域検診の精度管理体制の整備は急務である。2018年に厚生労働省から公表された「職域におけるがん検診に関するマニュアル」には、がん検診実施施設に求める精度管理項目として住民検診用の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」が添付されているが、職域検診用としても使用できるかの検討は十分にされていない。そこで本研究では、職域検診でも住民検診と同等の精度管理を行うために、(1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成、(2) (1)を用いた職域検診用アンケート調査票を作成し、全国の職域がん検診施設を対象とした精度管理状況評価を行った。その結果、(1) 職域検診として適切な表現への統一、修正を行うことができれば職域検診用チェックリスト案の作成は可能であった、(2)

(1)を用いて作成した職域検診用アンケート調査票による全国の職域がん検診施設を対象とした精度管理状況評価も実施可能であり、職域のがん検診における様々な課題を把握することができた。職域検診の法的、体制的限界および将来的に住民検診、職域検診のどちらでも使用可能な精度管理項目とし全国民が適切ながん検診および精密検査による早期発見、早期治療を行える体制構築を視野に入れた検討が必要である。

キーワード

がん検診, 精度管理, 検診施設, 職域検診, 住民検診

慶應義塾大学大学院  
健康マネジメント研究科  
公衆衛生・スポーツ健康科学専攻  
公衆衛生学  
岡田 結生子

**Master's Thesis / Thematic Research Paper**  
**Academic Year of 2023 (Reiwa05)**

**Survey on the Status of Quality Control Management at Workplace Cancer Screening Facilities**

Cancer screening quality control management refers to the management of cancer screening projects using "technology/system indicators," "process indicators," and "outcome indicators" as evaluation indicators, rather than testing techniques and methods alone, and for its promotion, all parties involved (the government, contractors, screening centers, etc.) must play their respective roles appropriately. In the diagnosis of the five cancers for which the government recommends cancer screening, early detection by screening and reduction in mortality have been shown to be effective. It is estimated that 30-60% of cancer screenings in Japan are currently conducted at workplaces rather than by residents, and there is an urgent need to improve the quality control management system for workplaces. However, there has not been sufficient consideration of whether these items can also be used for workplace screening. Therefore, in this study, we (1) created a checklist of quality control management items required of cancer screening facilities for workplace screening, (2) created a questionnaire using (1) for workplace screening, and evaluated the status of quality control management at workplace cancer screening facilities nationwide, in order to ensure that workplace screening is as accurate as resident screening. As a result, we found that (1) it was possible to create a draft checklist for professional cancer screening if the appropriate expressions for professional cancer screening could be unified and modified, and (2) it was also possible to evaluate the status of quality control management at professional cancer screening facilities nationwide using the questionnaire for professional cancer screening created based on (1) above, and to identify various issues in professional cancer screening. It is necessary to examine the legal and institutional limitations of workplace cancer screening, and to establish a system that can be used for both community and workplace cancer screening in the future, so that all citizens can receive appropriate cancer screening and early detection and treatment through precision examinations.

Key Words

cancer screening, quality control management, cancer screening facilities, cancer screening at the workplace, cancer screening of residents,

**Keio University**  
**Graduate School of Health Management**  
**Major in Public Health, Sport and Health Sciences**  
**Public Health**  
**Yuiko Okada**

## 目次

1. 背景 .....	1
2. 目的 .....	1
3. 方法 .....	2
4. 結果	
(1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成 .....	3
(2) 職域検診施設におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査	
① 職域検診用アンケート調査票および Web アンケートフォームの作成 .....	4
② アンケート結果 .....	5
5. 考察	
(1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成 .....	18
(2) 職域検診施設におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査	
① 職域検診用アンケート調査票および Web アンケートフォームの作成 .....	19
② アンケート結果 .....	19
6. 結論 .....	23
7. 謝辞 .....	24
8. 文献 .....	25
9. 付録 .....	27

## 1. 背景

がん検診の目的は、症状を自覚する前の早期の段階でがんを発見し治療することにより、がんによる死亡を妨げることである。つまり、がん検診が有効であるかは、検診を受診することによりがんによる死亡率が減少することで示される<sup>1)2)</sup>。わが国では5つの部位のがん検診について有効性が認められるとして推奨されており、これら5つのがんの診断においては実際に発見経緯が「がん検診由来」であることによる早期発見効果が示されている<sup>3)</sup>。

健康増進法上のがん検診の実施主体は市町村であるため、これまで市町村が実施主体のがん検診の精度管理体制については整備されてきた<sup>4)</sup>。しかし、実際はわが国のがん検診の30～60%は市町村が実施主体である住民検診ではなく健康保険組合（以下、健保組合）や事業主が実施主体である職域検診で受けていると推測されており<sup>5)</sup>、職域検診の精度管理体制の整備は急務である。そのような状況を考慮し、2018年に厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル（以下、職域マニュアル）」<sup>6)</sup>が公表された。がん検診精度管理とは、検査技術や方法のみではなく、「技術・体制指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」を評価指標として行うがん検診事業マネジメントを指す<sup>7)</sup>。

職域の健康施策は、公法人である「健保組合」、私法人である「事業主」という2つの法人のいずれかで実施されている。前者では主に健康保険法に基づき、後者では主に労働安全衛生法に基づき実施されているが、がん検診はどちらにもその実施を義務付けたり、内容を規定したりする根拠法が存在しない。そのため、多くの職域では福利厚生の一部としてがん検診の正しい情報を持たない被保険者・従業員の単純な要望をかなえることや平等の機会を与えることが優先され、検査を受ける機会を提供するのみで精度管理を行わない、いわば「やりっ放し」状態になっている<sup>8)9)</sup>。

また、検診実施施設においても本来は全ての受診者に対して同一の質のがん検診が提供されるべきであるが、わが国では同一検診施設のがん検診でも委託元によって精度管理に差がつき得る<sup>10)</sup>。その理由の一つとして、市区町村が委託する住民検診は健康増進法に基づき実施され、厚生労働省の指針<sup>4)</sup>により精度管理の遵守が義務付けられているが、健保組合や事業主が委託する職域検診にはそれが求められていないことが挙げられる。精度管理状況のばらつきが課題視されているもの<sup>11)12)</sup>、職域検診には、住民検診における地域保健・健康増進事業報告のように検診施設の精度管理状況の把握を行う根拠法、体制、国への報告等が存在せず<sup>13)</sup>、職域および職域がん検診施設の自主的な努力のみによる精度管理推進には限界がある。

## 2. 目的

がん検診精度管理は、「技術・体制指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」を評価指標として、関係者（国、委託元、検診実施機関等）がそれぞれの役割を適切に担う必要がある<sup>7)</sup>。職域マニュアルでは、がん検診実施施設に求める精度管理項目として、住民検診用の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（以下、仕様書必須項目）」がリストアップされ職域検診用として添付されているが、住民検診用のものがそのまま職域検診で使用できるかの検討は十分にされていない。そこで本研究では、職域検診でも住民検診と同等の精度管理を行うために、(1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成、(2) (1) を用いた職域検診用アンケート調査

票および Web アンケートフォームを作成し、全国の職域がん検診施設を対象とした精度管理状況評価を行うこととした。

### 3. 方法

本研究は、厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」研究班（研究代表者：立道昌幸先生）の分担研究として実施した。本研究の調査対象は、がん検診実施施設である。

今回は、がん検診の有効性が認められている 5 つのがん検診（胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部）のうち、大腸、乳房、子宮頸部の 3 つのがん検診を対象とした。肺がん検診については、職域から検診施設に対して労働安全衛生法に基づく主に結核発見が目的とされていた定期健診と肺がん発見を目的とした肺がん検診とを明確に区別して胸部 X 線検査が依頼されていないことが多いこと、胃がん検診については、職域では胃部 X 線または胃部内視鏡という手法別の精度管理が困難であること、また胃炎等がん以外の疾患のフォローアップ（福利厚生）と胃がん発見目的の胃がん検診とを明確に区別して検査が依頼されていないこと等から、検診施設側が職域からの依頼をがん検診であったか否かを明確に区別して回答することが困難であると判断し、本研究対象外とした。

本研究におけるがん検診とは、有効性が認められ精度管理方法が仕様書必須項目として定められている検査（大腸がん検診の便潜血検査、乳がん検診のマンモグラフィ、子宮頸がん検診の医師採取による子宮頸部細胞診）を指す。

#### (1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成

住民検診用には「仕様書必須項目」に基づいて作成された「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）（以下、チェックリスト）」がある。検診機関に求められる精度管理事項として、仕様書必須項目は検診実施施設との委託契約時の仕様書作成時に、チェックリストは検診実施施設のある市区町村における事業評価時に使用することが想定されている<sup>14)</sup>。記載されている内容はどちらもほぼ同じであるが、内容を精査すると一部差異が確認できたため、それらの統一化を行った。意図がわかりづらい、および、住民検診向けの法律・体制を前提とした表現が使用されている箇所は、「仕様書必須項目の表現への統一」「チェックリストの表現への統一」「表記の一部追加・削除・変更」を実施し、「職域検診としてがん検診実施施設に求める精度管理項目チェックリスト」として使用可能か検討した。「市区町村」と記載されている箇所は一律で「委託元」と置き換えた。また、同時に、「職域検診の法的・体制的限界により住民検診同等の対応ができない」項目の抽出も行った。

#### (2) 職域検診施設におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査

3 つのがん検診の調査票をそれぞれ個別に作成した。(1)で作成した職域検診用のがん検診実施施設に求める精度管理項目チェックリストを用いて、いずれのがん検診においても概ね共通項目となる「受診者への説明」「システムとしての精度管理」「事業評価に関する検討」の 3 分野について職域がん検診実施施設における精度管理状況評価を行うためのアンケート調査票を作成し、作成したアンケート調査票を用いて全国の職域がん検診実施施設が精度管理項目および質問を適切に理

解し回答することが可能な Web アンケートフォームを構築した。アンケートフォームでは、回答施設の特性を知るための施設所在地、回答者の職種、施設種別、職域契約先、住民がん検診受託歴の有無、職域マニュアル取り組み状況を調査項目として追加した。

調査は、健診代行会社 3 社（ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社、株式会社イーウェル、株式会社バリューHR）の協力の下、3 社の契約先である全国の職域がん検診実施施設に対し実施した。健診代行会社とは、職域で健診・検診対象者が全国や複数事業所に分布している場合等に各地の健診・検診実施施設との契約事務から健診・検診結果入手までの業務の代行サービスを提供している会社を指す。回答期間は 2023 年 8 月 21 日から 2023 年 10 月 15 日で、Web アンケートフォームを健診代行会社 3 社からメールおよび FAX で契約先施設に案内した。重複を除いた案内施設は 3,834 施設で、施設からの回答は Web 上のみ可とし、期間中 1 回、未回答施設に対し案内の再送を実施した。

本研究では、調査回答施設および回答者の特性、精度管理項目チェックリストの実施状況を集計した。調査回答施設の回答率については国勢調査で定められている大都市圏の中心都市のある都道府県を大都市圏とし<sup>15)</sup>、非大都市圏との間での回答率の差は  $\chi^2$  検定にて確認した。精度管理項目チェックリストの実施状況については、回答施設の実際の集計値を報告し、3 つのがん検診の回答内容の差は  $\chi^2$  乗検定と残差分析で確認した。集計および統計解析には R を用いた。

なお本研究の対象は健診機関であり「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の対象外である。また本研究ではいかなる個人情報、個人関連情報の取り扱いはない。

## 4. 結果

### (1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成

住民検診の契約時の仕様書作成用に使用されている仕様書必須項目（現行の職域マニュアルに添付されているもの）と住民検診の事業評価用に使用されているチェックリストの内容の統一化を行った上で、「職域検診用に作成したがん検診実施施設に求める精度管理チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案が付録の表 1-1、表 1-2、表 1-3 である。ただし、「市区町村」と記載されている部分を単純に「委託元」と置き換えた箇所は本研究での検討項目から除いた。

大腸がん検診では、解説部分も含め、「仕様書必須項目の表現への統一」を全 5 分野で 1 項目ずつの計 5 項目、「チェックリストの表現への統一」を「事業評価に関する検討」で 2 項目、「表記の一部追加・削除・変更」を「受診者への説明」で 3 項目、「検査の精度管理」で 1 項目、「事業評価に関する検討」で 2 項目の計 6 項目で実施した。同時に、「職域検診の法的・体制的限界により住民検診同等の対応ができない」項目が「受診者への説明」で 1 項目、「システムとしての精度管理」で 3 項目、「事業評価に関する検討」で 3 項目の計 6 項目抽出された（表 1-1）。

乳がん検診では、解説部分も含め、「仕様書必須項目の表現への統一」を「質問（問診）、及び撮影の精度管理」を除く 4 分野で 1 項目ずつの計 4 項目、「チェックリストの表現への統一」を「質問（問診）及び撮影の精度管理」、「乳房エックス線読影の精度管理」で 1 項目ずつ、「事業評価に関する検討」で 2 項目の計 4 項目、「表記の一部追加・削除・変更」を「受診者の説明」で 3 項目、「事業評価に関する検討」で 2 項目の計 5 項目で実施した。同時に、「職域検診の法的・体制的限

界により住民検診同等の対応ができない」項目が「受診者の説明」で1項目、「システムとしての精度管理」で4項目、「事業評価に関する検討」で3項目の計8項目で抽出された（表1-2）。

子宮頸がん検診では、解説部分も含め、「仕様書必須項目の表現への統一」を「検診機関での精度管理」を除く4分野で1項目ずつの計4項目、「チェックリストの表現への統一」を「検診機関での精度管理」で2項目、「事業評価に関する検討」で2項目の計4項目、「表記の一部追加・削除・変更」を「受診者への説明」で3項目、「検診機関での精度管理」で2項目、「システムとしての精度管理」で1項目、「事業評価に関する検討」で2項目の8項目で実施した。同時に、「職域検診の法的・体制的限界により住民検診同等の対応ができない」項目が「受診者の説明」で1項目、「システムとしての精度管理」で4項目、「事業評価に関する検討」で3項目の計8項目で抽出された（表1-3）。

以上より、意図がわかりづらい、および、住民検診向けの法律・体制を前提とした表現が使用されている箇所は「仕様書必須項目の表現への統一」「チェックリストの表現への統一」「表記の一部追加・削除・変更」を実施することで概ね「職域検診用に作成したがん検診実施施設に求める精度管理チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」として使用可能ではあるが、「職域検診の法的・体制的限界により住民検診と同等の対応ができない」内容が一部残ることが判明した。法的限界としては住民検診の精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関へ提供できると個人情報保護法の例外事項として認められているが、職域検診ではそれが認められていない点、体制的限界としては地域保健・健康増進事業報告が職域に存在しない、撮影や読影向上・診断や判定の精度向上のための専門家を交えた症例検討会や委員会、市区町村や医師会による症例検討会や委員会が職域に存在しない、自治体と連携した指標値把握体制や都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制がないという点が挙げられる。検討箇所および作成経緯の詳細については、各表に示した。

## **(2) 職域検診施設におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査**

### **① 職域検診用アンケート調査票およびWebアンケートフォームの作成**

職域検診用として作成したチェックリスト（仕様書必須項目兼用）案を用いて職域がん検診実施施設における精度管理状況評価のための職域検診用アンケート調査票を作成した（付録の表2-1、表2-2、表2-3）。アンケート調査票は、3つのがん検診それぞれの「受診者の説明」「システムとしての精度管理」「事業評価に関する検討」の3分野の全精度管理項目を網羅し、回答施設側が職域がん検診の精度管理状況に関する質問を適切に理解、回答可能な選択肢を作成した。質問数は、回答施設特性8問、大腸がん検診23問、乳がん検診25問、子宮頸がん検診25問の合計81問となった。この際、精度管理項目として求められている内容の実施状況をより正確に把握するために必要な補足質問を新たに追加している。

追加した質問は、「受診者への説明」の分野においては、すべての受診者（大腸がん検診ではすべての申込者）に持ち帰り可能な資料を配布できているかを確認するために「資料配布対象者」と「資料配布形式」（表2-1 Q15～16、表2-2 Q38～39、表2-3 Q63～64）、精密検査実施先との連携や情報共有の状況を確認するために「精密検査実施施設の有無」（表2-1 Q14、表2-2 Q37、表2-3 Q62）、受診間隔の伝え方を確認するために「推奨年齢」と「推奨受診間隔」（表2-1 Q10～13、表2-2 Q33

～36、表 2-3 Q58～61)、「システムとしての精度管理」の分野においては、受診者と委託元両者によ  
 どのように結果報告を行えているかを確認するために「受診者への結果報告方法」、「委託元への結  
 果報告方法」、「結果報告までの期間」(表 2-1 Q20～24、表 2-2 Q43～47、表 2-3 Q68～72)、報告  
 時に使用している判定区分を確認するために「判定区分の種類」(表 2-1 Q25、表 2-2 Q49、表 2-3  
 Q74)、把握できている精密検査情報を明確に確認するために「具体的な精密検査項目の把握状況」  
 (表 2-1 Q26～27、表 2-2 Q50～51、表 2-3 Q75～76)、「事業評価に関する検討」の分野において  
 は、「各プロセス指標の算出の有無」、「プロセス指標を用いた検討」「各仕様書必須項目の実施状況」  
 「各仕様書必須項目の今後の実施可能性」(表 2-1 Q28～31、表 2-2 Q52～53、Q55～56、表 2-3  
 Q77～78、Q80～81)である。

検討箇所および作成経緯の詳細は、各表に示した。

また、Web アンケートフォーム構築に当たっては、前段の質問への回答によって各回答者に必要  
 な質問のみが後の画面上に現れるような分岐を設計することで回答者の負担軽減による回答精度  
 向上に配慮した。これらの内容および機能を反映させ、職域がん検診用として検診施設が回答可能  
 な Web アンケート調査票および Web アンケートフォームが完成した (図 1)。



図 1 職域がん検診実施施設における精度管理状況アンケート調査 Web 画面(大腸がん検診回答画面一部抜粋)

## ② アンケート回答結果

Web アンケートフォームは、健診代行会社 3 社 (ウェルネス・コミュニケーションズ株式会社、  
 株式会社イーウェル、株式会社バリューHR) を通じて配布した。

アンケートは、3,834 施設中 762 施設 (19.9%) から回答が得られ、そのうち大腸がん検診とし  
 て便潜血を実施している施設は 719 施設 (94.4%)、乳がん検診としてマンモグラフィを実施して  
 いる施設は 448 施設 (58.8%)、子宮頸がん検診として子宮頸部細胞診 (医師採取) を実施して  
 いる施設は 418 施設 (54.9%)、3 がんすべての検診を実施している施設は 386 施設 (50.7%)、3 が  
 んいずれかの検診を実施している施設は 726 施設 (95.3%) であった。

## <回答施設特性>

都道府県別アンケート回答率は施設所在地である都道府県により千葉県が 9.9%から佐賀県の 50.0%とばらつきが大きく、これは住民検診実施施設を対象に行われてきたこれまでの調査とも一致する<sup>16)</sup>。しかし、未回答の都道府県はなかった(図 2-1)。地域別の回答率について、国勢調査で定められている大都市圏の中心都市のある大都市圏の都道府県と非大都市圏との間で有意差はみられなかった(表 3)。



図 2-1 都道府県別アンケート回答数・回答率

表 3

	施設所在地				p値	
	大都市圏		非大都市圏			
	度数	%	度数	%		
アンケート回答	有り	495	65.0	267	35.0	0.482
	無し	2033	66.3	1033	33.7	

$\chi^2=0.48278$

アンケートに回答した職種の割合(複数回答)は、高い順に事務担当者 77.4%、看護師・保健師 10.0%、医師 8.1%、臨床検査技師 6.6%、その他 2.8%であった(図 2-2)。

施設種別の割合は病院または病院附属健診施設 52.5%、診療所(一般患者診療業務を主として行っている施設) 23.9%、健診施設(健診業務を主として行っている施設) 23.8%であり、病院附属健診施設が半数以上であった(図 2-3)。

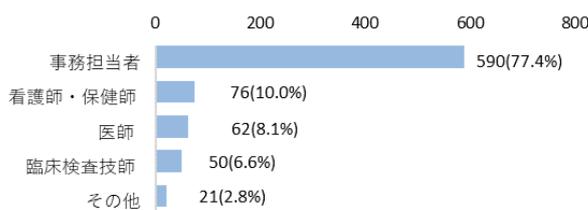


図2-2 アンケート回答者(複数回答) n=762

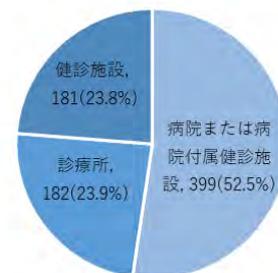


図2-3 施設種別 n=762

職域契約先(複数回答)は、健保組合または事業主と契約している施設が 89.2%、協会けんぽとの契約が 76.9%、共済組合が 61.7%、その他が 0.4%であった(図 2-4)。

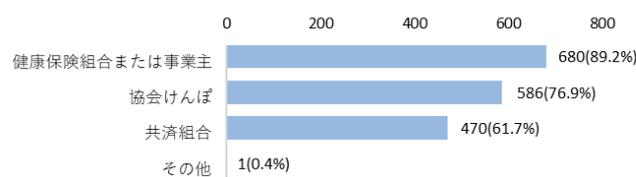


図2-4 職域の契約先(複数回答) n=762

住民がん検診受託歴のある健診施設は 85.3%であった(図 2-5)。職域マニュアルの取り組み状況については、施設全体周知済みで積極的に取り組み中の施設が 43.8%、施設全体に周知はしているが取り組みは未実施の施設が 24.1%、施設全体未周知で未取り組み/わからない 32.0%であった(図 2-6)。

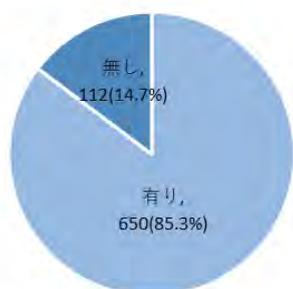


図2-5 住民がん検診受託歴の有無 n=762



図2-6 職域がん検診マニュアル取組状況 n=762

### <がん検診として実施している検査>

精度管理項目に関する各質問についての結果の詳細は以下の通りであった。なお、回答基準は「委託元の指示にかかわらず施設の方針として主体的に実施している内容」とし、回答に迷う場合は「最も近いと思われるものを回答すること」とした。

調査回答施設のうち、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診のいずれかのがん検診を実施したと回答した〇〇施設において、それぞれのがん検診として実施している検査(複数回答)について確認した。それぞれの部位のがん検診において、死亡率減少効果の科学的根拠があり、職域マニュアルでの実施が認められているのは大腸がんでは便潜血検査、乳がんではマンモグラフィ、子宮頸がんでは子宮頸部細胞診(医師採取)のみである。しかし、有効性が認められていない各種検査をがん検診として提供している施設もあり、乳がん検診における超音波検査(80.9%)、子宮頸がん検診における医師採取によるHPV検査(49.0%)が多かった(図3)。

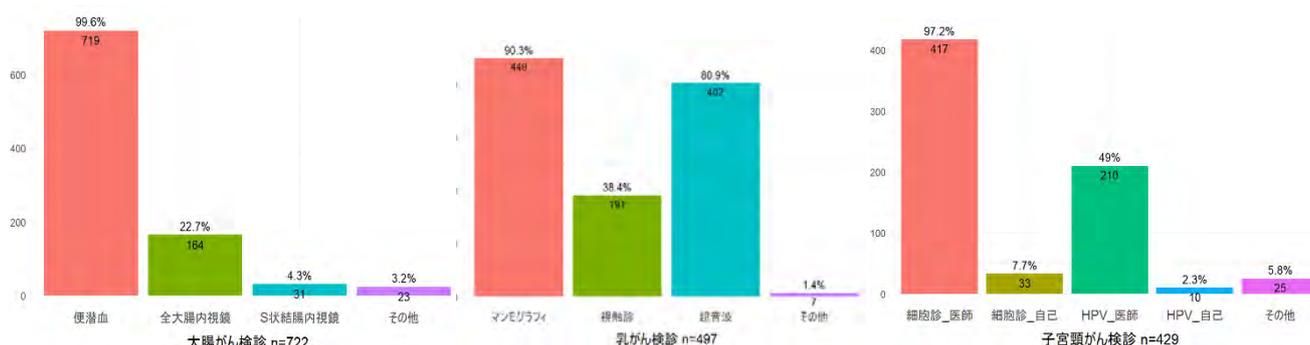


図3 職域がん検診として実施している検査(複数回答)

大腸がん検診として便潜血検査、乳がん検診としてマンモグラフィ、子宮頸がん検診として医師採取による子宮頸部細胞診を実施していると回答した 726 施設における各検査の精度管理実施状況に関する調査結果を示す。

## <「受診者への説明」の分野>

仕様書必須項目として、「すべての受診者（大腸がん検診はすべての申込者）に持ち帰り可能な資料による説明」が求められているが、すべての受診者に説明をしている施設はいずれのがん検診においても概ね半数強で、がん検診別でも有意な差はみられなかった（図 4-1、表 4-1）。すべて、または、一部の受診者に説明をしていると回答した施設のうち、持ち帰り可能な資料で説明できている施設はいずれのがん検診においても概ね 6 割前後であった。がん検診別では持ち帰り可能な資料での説明は大腸がん検診で低く、乳がん検診で高い傾向がみられた（図 4-2、表 4-1）。

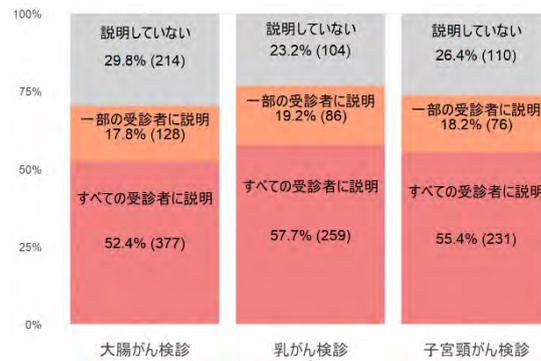


図 4-1 職域がん検診におけるすべての受診者への説明

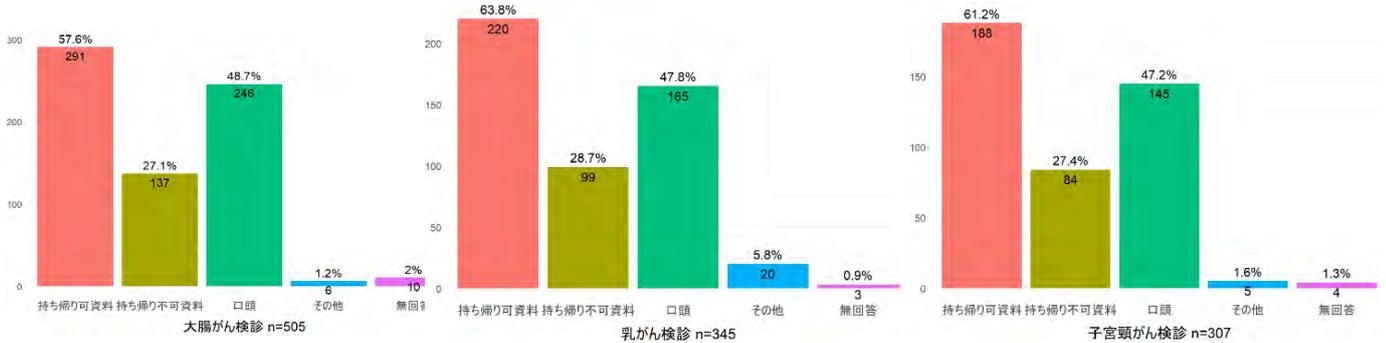


図 4-2 職域がん検診における説明方法(複数回答)

表 4-1 がん検診別回答状況

	大腸がん検診				乳がん検診				子宮頸がん検診				$\chi^2$ 値	p値						
	すべて		一部		すべて		一部		すべて		一部									
すべての受診者への説明	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
	377	52.4%	128	17.8%	214	29.8%	259	57.7%	86	19.2%	104	23.2%	231	55.4%	76	18.2%	110	26.4%	6.262	0.180
説明方法 (複数回答)	n=505				n=345				n=307				$\chi^2$ 値	p値						
	有り		無し		有り		無し		有り		無し									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
持ち帰り可資料	291	57.6%	219	43.4%	220	63.8%	125	36.2%	188	61.2%	119	38.8%	4.621	0.099*						
(調整残差)																				
持ち帰り不可資料	137	27.1%	368	72.9%	99	28.7%	246	71.3%	84	27.4%	223	72.6%	0.329	0.848						
口頭	246	48.7%	259	51.3%	165	47.8%	180	52.2%	145	47.2%	162	52.8%	0.039	0.981						
その他	6	1.2%	499	98.8%	6	1.7%	339	98.3%	5	1.6%	302	98.4%	—	—						
無回答	10	2.0%	495	98.0%	3	0.9%	342	99.1%	4	1.3%	303	98.7%	—	—						

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

持ち帰り可能な資料（図 4-3）および持ち帰り不可能な資料・口頭（図 4-4）のそれぞれにおいて、仕様書必須項目で求められている内容が受診者に適切に説明されているかを確認したところ、いずれのがん検診および説明方法においても「精密検査の必要性」が突出して高く、「精密検査結果を検診機関が把握すること」は低かった。がん検診別では「当該がんによる死亡率」「死亡率減少効

果」「偽陽性」「定期受診による効果」について、「大腸がん検診」が他の2つのがん検診より有意に低かった(表4-2)。

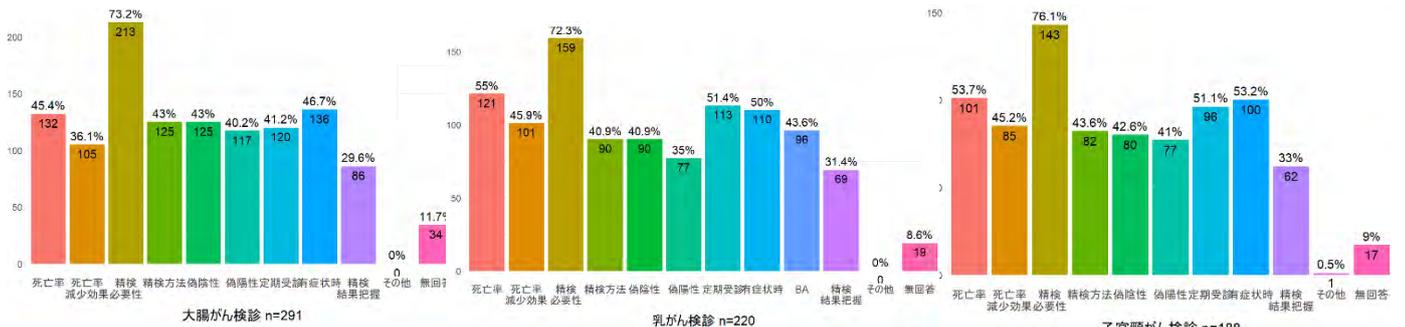


図4-3 持ち帰り可能な資料での説明内容(複数回答)

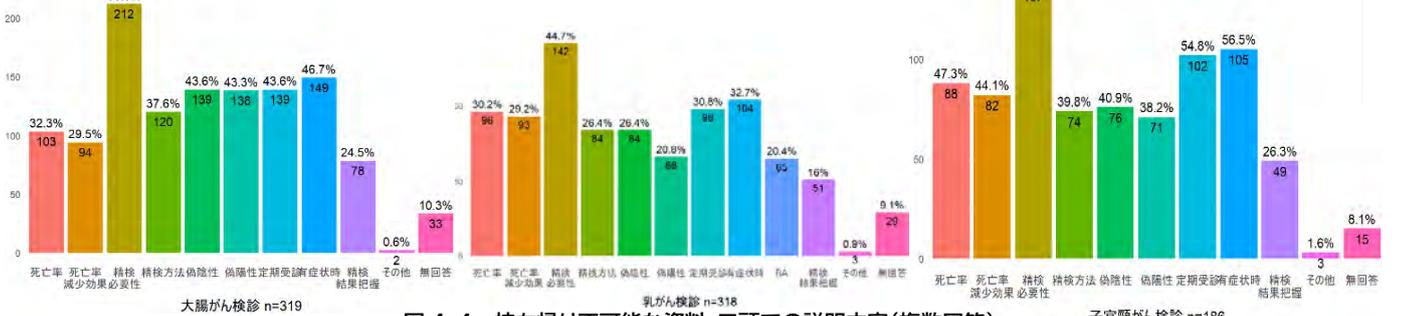


図4-4 持ち帰り不可能な資料・口頭での説明内容(複数回答)

表4-2 がん検診別回答状況

持ち帰り可能な資料での説明内容(複数回答)	大腸がん検診 n=291		乳がん検診 n=220		子宮頸がん検診 n=188		χ <sup>2</sup> 値	p値
	有り n	無し n	有り n	無し n	有り n	無し n		
当該がんによる死亡率	132	159	121	99	101	87	5.633	0.060*
(調整残差)	(-2.36)	(2.36)	(1.56)	(-1.56)	(0.99)	(-0.99)		
死亡率減少効果	105	186	101	119	85	103	6.336	0.042**
(調整残差)	(-2.51)	(2.51)	(1.56)	(-1.56)	(1.17)	(-1.17)		
精密検査の必要性	213	78	159	61	143	45	0.811	0.667
精密検査の方法	125	166	90	130	82	106	0.349	0.840
偽陰性	125	166	90	130	80	108	0.228	0.892
偽陽性	117	174	77	143	77	111	1.949	0.377
定期受診による効果	120	171	113	107	96	92	6.805	0.033**
(調整残差)	(-2.61)	(2.61)	(1.54)	(-1.54)	(1.28)	(-1.28)		
有症状時の受診の必要性	138	153	110	110	100	88	1.937	0.380
精密検査結果の把握	88	203	69	151	62	126	0.641	0.726
その他	0	291	0	220	1	187	—	—
無回答	34	257	18	202	17	171	—	—
持ち帰り不可能な資料・口頭での説明内容(複数回答)	n=319		n=318		n=186		χ <sup>2</sup> 値	p値
当該がんによる死亡率	103	216	96	222	88	98	13.996	<.001***
(調整残差)	(-3.70)	(3.70)	(2.41)	(-2.41)	(1.71)	(-1.71)		
死亡率減少効果	94	225	93	225	82	104	15.281	<.001***
(調整残差)	(-3.91)	(3.91)	(2.13)	(-2.13)	(2.20)	(-2.20)		
精密検査の必要性	212	107	142	176	137	49	3.459	0.177
精密検査の方法	120	199	84	234	74	112	0.260	0.878
死亡率減少効果	105	186	101	119	85	103	1.119	0.572
偽陽性	138	181	66	252	71	115	8.586	0.014**
(調整残差)	(2.45)	(-2.45)	(-2.70)	(2.70)	(-0.01)	(0.01)		
定期受診による効果	139	180	98	220	102	84	6.262	0.044**
(調整残差)	(-1.68)	(1.68)	(-0.53)	(0.58)	(2.46)	(-2.46)		
有症状時の受診の必要性	149	170	104	214	105	81	4.685	0.096*
(調整残差)	(-1.44)	(1.44)	(-0.47)	(0.47)	(2.13)	(-2.13)		
精密検査結果の把握	78	241	51	267	49	137	0.391	0.822
その他	2	317	3	315	3	183	—	—
無回答	33	286	29	289	15	171	—	—

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

持ち帰り可能な資料を配布するタイミングも仕様書必須項目においてがん検診ごとに定められており、大腸がん検診は「検査キット配布時」、乳がん検診と子宮頸がん検診は「受診勧奨時または受診時」である。職域検診においては、大腸がん検診は検査キット配布時を、乳がん検診と子宮頸がん検診は検査キット配布時および受診時を適切な配布タイミングとして集計を行った。適切なタイミングでの配布は大腸がん検診 61.5%、乳がん検診 69.1%、子宮頸がん検診 72.3%で、大腸がん検診が有意に低いことがわかった（図 4-5、表 4-3）。

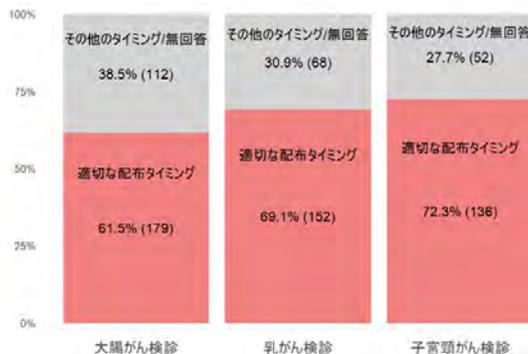


図 4-5 持ち帰り可能な資料の配布タイミング

表 4-3 がん検診別回答状況

持ち帰り可能な資料の配布タイミング	大腸がん検診 n=291		乳がん検診 n=220		子宮頸がん検診 n=188		χ <sup>2</sup> 値	p値						
	適切	その他	適切	その他	適切	その他								
	n	%	n	%	n	%								
	179	61.5%	112	38.5%	152	69.1%	68	30.9%	136	72.3%	52	27.7%	6.793	0.033
(調整残差)														

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

がん検診がその有効性を発揮するためには、要精密検査と判定された際には必ず精密検査を受診することが重要である。検診施設内部（自施設）またはその附属施設で精密検査まで実施でき、精密検査結果が把握できる施設は、大腸がん検診 65.8%、乳がん検診 63.0%、子宮頸がん検診 51.6%で、大腸と乳は高いが、子宮頸がん検診で有意に低い傾向があった（図 4-6、表 4-4）。

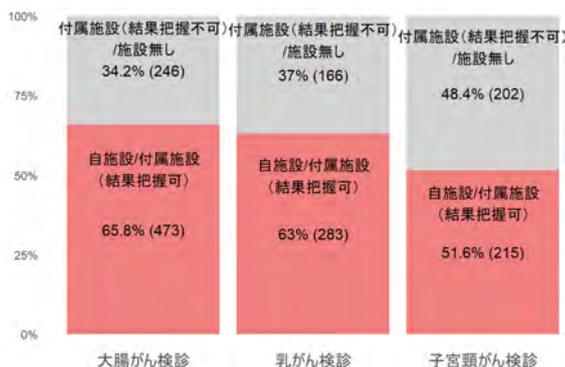


図 4-6 職域がん検診実施施設の精密検査実施施設の有無

表 4-4 がん検診別回答状況

精密検査実施施設	大腸がん検診 n=719		乳がん検診 n=449		子宮頸がん検診 n=417		χ <sup>2</sup> 値	p値						
	有り	無し	有り	無し	有り	無し								
	n	%	n	%	n	%								
	473	65.8%	246	34.2%	283	63.0%	166	37.0%	215	51.6%	202	48.4%	23.335	<.001
(調整残差)														

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

がん検診の有効性が認められている対象年齢は、大腸がん検診、乳がん検診は40歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上であるが、職域がん検診においては「適切な推奨年齢」で検診を実施している施設の割合は低く、多くの施設が推奨年齢は「その他/決まっていない」と回答していた。適切な推奨年齢で検診を実施している施設の割合は、乳がんで高く、大腸がんと子宮頸がんで低い傾向が確認できた(図4-7、表4-5)。

同様に、受診間隔は、大腸がん検診は毎年、乳がん検診、子宮頸がん検診は隔年が推奨されているが、職域がん検診における「適切な推奨間隔」で検診が実施できている施設の割合は大腸がん検診(64.7%)で高く、乳がん(27.4%)、子宮頸がん検診(18.5%)で低い傾向が確認できた(図4-8、表4-5)。

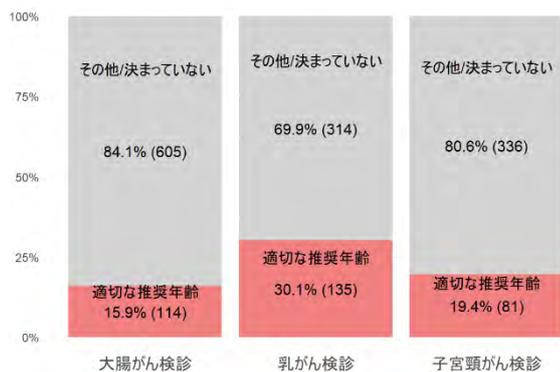


図 4-7 職域がん検診における受診推奨年齢

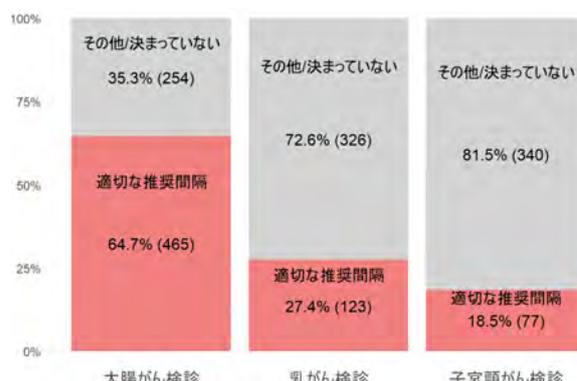


図 4-8 職域がん検診における受診推奨間隔

表 4-5 がん検診別回答状況

	大腸がん検診				乳がん検診				子宮頸がん検診				$\chi^2$ 値	p値
	適切		その他		適切		その他		適切		その他			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
受診推奨年齢	114	15.9%	605	84.1%	135	30.1%	314	69.9%	81	19.4%	336	80.6%	34.531	<.001
(調整残差)		(-4.43)		(4.43)		(5.70)		(-5.70)		(-0.82)		(0.82)		
受診推奨間隔	465	64.7%	254	35.3%	123	27.4%	326	72.6%	77	18.5%	340	81.5%	285.949	<.001
(調整残差)		(16.70)		(-16.70)		(-7.39)		(7.39)		(-11.32)		(11.32)		

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

### <「システムとしての精度管理」の分野(システムとはがん検診実施・管理体制のことを指す)>

職域がん検診受診者への結果報告は、検診実施施設から直接本人または職域経由で実施されるが、職域がん検診においては検診施設から直接本人に報告されていることが多いことが明らかとなった。その他では健診代行会社からの結果報告が挙げられていた。がん検診別では、大腸がん検診において、直接本人への報告率が低い傾向が明らかとなった(図5-1、表5-1)。

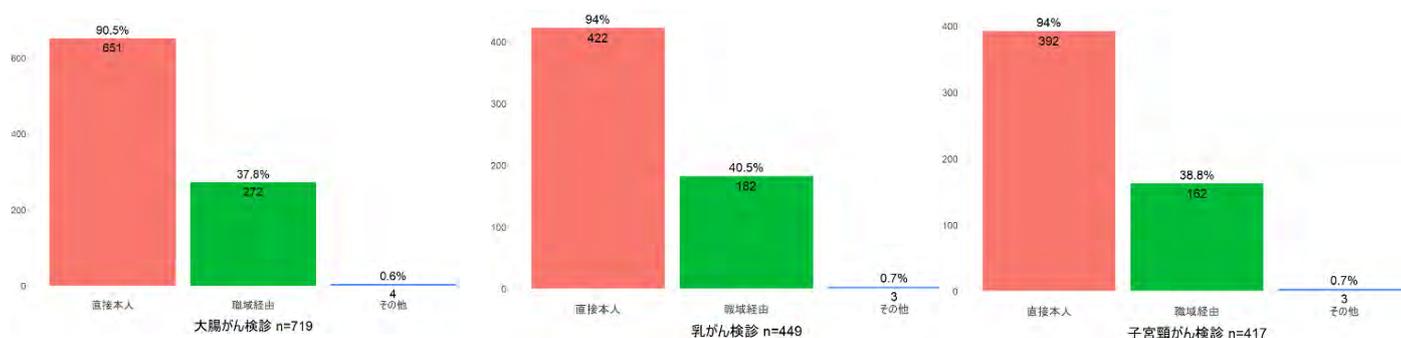


図 5-1 職域がん検診における受診者への結果報告方法(複数回答)

表 5-1 がん検診別回答状況

受診者への結果報告方法（複数回答）	大腸がん検診 n=719				乳がん検診 n=449				子宮頸がん検診 n=417				χ <sup>2</sup> 値	p値
	有り		無し		有り		無し		有り		無し			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
直接本人 (調整残差)	651	90.5%	68	9.5%	422	94.0%	27	6.0%	392	94.0%	25	6.0%	6.693	0.035
職域経由	272	37.8%	447	62.2%	182	40.5%	267	59.5%	162	38.8%	255	61.2%	0.851	0.654
その他	4	0.6%	715	99.4%	3	0.7%	446	99.3%	3	0.7%	414	99.3%	—	—

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

受診者へのがん検診結果報告までの期間は、仕様書必須項目において定められている大腸がん検診 2 週間以内、乳がん検診、子宮頸がん検診 4 週間以内を「適切な期間」として職域健診における集計を行った。期間の短い大腸がん検診は適切な期間である 2 週間以内を遵守できている施設は 46.2%であったが、乳がん検診、子宮頸がん検診は適切な期間である 4 週間以内を概ね遵守できていた（図 5-2、表 5-2）。

また、受診者に結果報告を行わないことがある（音信不通等のやむを得ない事情を除く）と回答した施設が大腸がん検診で 4 施設、乳がん検診で 3 施設、子宮頸がん検診で 1 施設あったが、その理由は「来院しないから」「問診時の希望」の他は不明であった（図 5-3）。

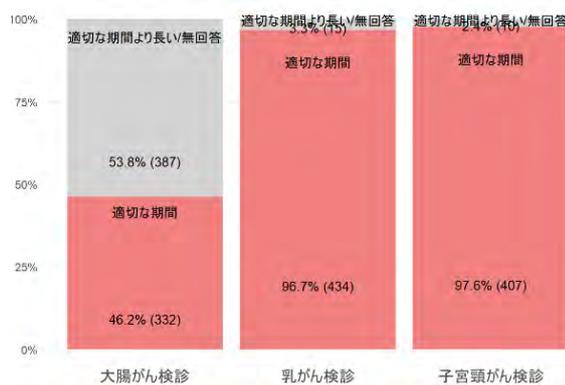


図 5-2 職域がん検診における受診者への結果報告までの期間

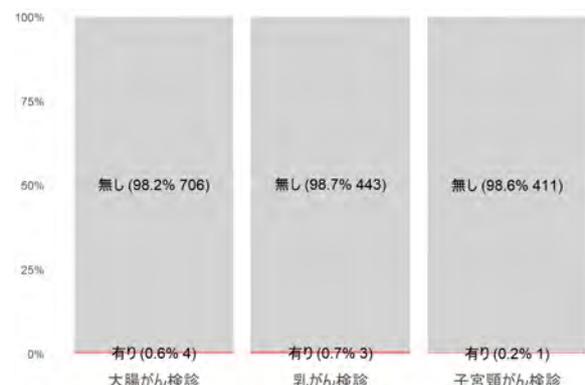


図 5-3 職域がん検診における受診者への結果未報告

表 5-2 がん検診別回答状況

結果報告までの期間	大腸がん検診 n=719				乳がん検診 n=449				子宮頸がん検診 n=417				χ <sup>2</sup> 値	p値
	適切		その他		適切		その他		適切		その他			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	332	46.2%	387	53.8%	434	96.7%	15	3.3%	407	97.6%	10	2.4%	529.962	<.001
(調整残差)														

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

受診者のがん検診結果を職域（健保組合や事業主等）に報告しているかについては、全職域へ報告している施設の割合は大腸がん検診で 66.6%、乳がん検診で 59.9%、子宮頸がん検診で 57.8%であった。職域との取り決めによって報告する場合としない場合がある施設は 30%~40%程度、職域に報告していない施設は大腸がん検診で 4.2%、乳がん検診で 3.1%、子宮頸がん検診で 2.4%であり、職域によって報告の有無が異なる施設の割合が大腸がんでは低く（29.2%）、子宮頸がんでは高い（40.0%）、職域には報告しない施設の割合は大腸がん検診で高く（4.2%）、子宮頸がん検診で

は低い（2.4%）傾向が確認できた（図 5-4、表 5-3）。

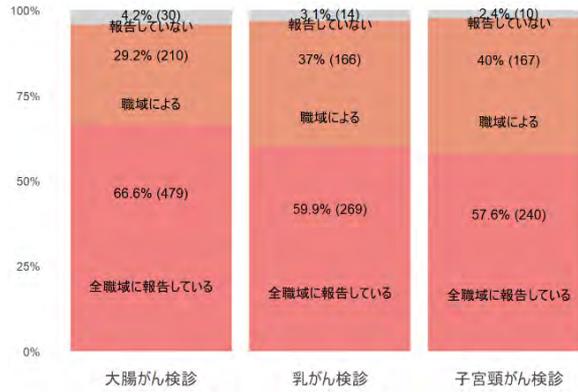


図 5-4 職域がん検診における職域への結果報告状況

表 5-3 がん検診別回答状況

職域への結果報告	大腸がん検診 n=719					乳がん検診 n=449					子宮頸がん検診 n=417					χ <sup>2</sup> 値	p値			
	全職域 n	職域による %	報告無し n	報告無し %	報告無し %	全職域 n	職域による %	報告無し n	報告無し %	報告無し %	全職域 n	職域による %	報告無し n	報告無し %	報告無し %					
	479	66.6%	210	29.2%	30	4.2%	269	59.9%	166	37.0%	14	3.1%	240	57.6%	167	40.0%	10	2.4%	17.062	0.002
(調整残差)																				

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

がん検診の結果判定は「精密検査不要」「要精密検査」の 2 つのうちのいずれかの判定区分で報告されるべきであるが、受診者および職域へ報告している判定区分を確認したところ、職域がん検診ではそれら 2 つの判定区分の他に「要フォローアップ（または経過観察）」という判定が多く使用されていた。「要フォローアップ（または経過観察）」の判定区分のあった施設の割合は、大腸がん検診 48.4%、乳がん検診 75.9%、子宮頸がん検診 78.9%で、乳がん検診、子宮頸がん検診で高い傾向があった（図 5-5、表 5-4）。

また、乳がん検診判定ではマンモグラフィの精密検査要/不要を決定する「検診カテゴリー」<sup>17)</sup>の使用状況を、子宮頸がん検診では子宮頸部細胞診の精密検査要/不要を判定する「ベセスダシステムによる分類」<sup>18)</sup>の使用状況を確認したところ、乳がん検診カテゴリーやベセスダシステムによる分類は多くの施設で使用されていることが確認できた（図 5-6）。

また、乳がん検診の撮影や読影向上、子宮頸がん検診の診断・判定の精度向上のための検討会や委員会に参加している施設は、乳がん検診 57.0%、子宮頸がん検診 41.2%であり、乳がん検診で高く、子宮頸がん検診で低い傾向が確認できた（図 5-7、表 5-4）。

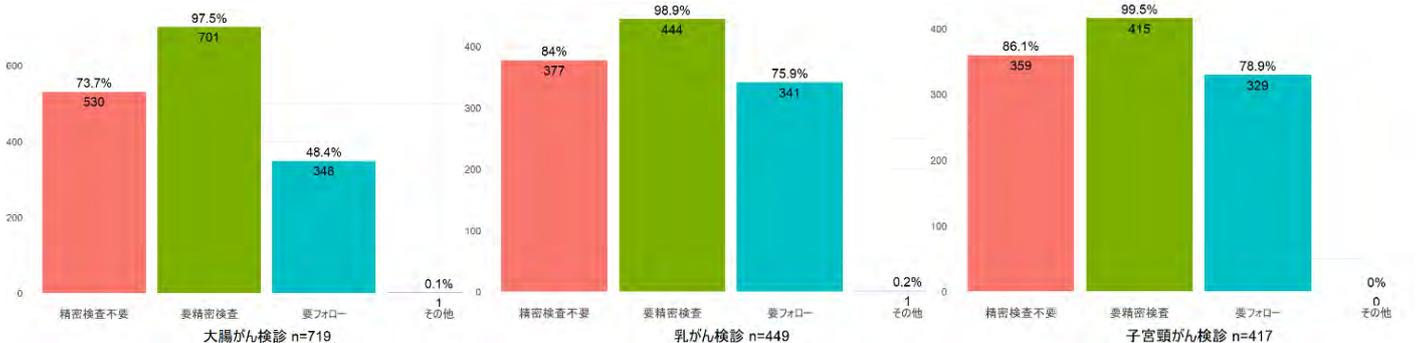


図 5-5 職域がん検診において使用されているがん検診判定区分(複数回答)



図 5-6 職域がん検診における「乳がん検診カテゴリー」および「子宮頸がん検診ベセスシステム分類」の使用状況

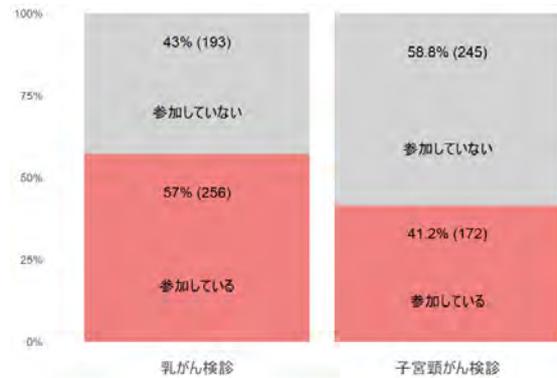


図 5-7 撮影や読影向上や診断・判定の精度向上のための検討会や委員会への参加

表 5-4 がん検診別回答状況

判定区分 (複数回答)	大腸がん検診 n=719		乳がん検診 n=449		子宮頸がん検診 n=417		χ <sup>2</sup> 値	p値						
	有り	無し	有り	無し	有り	無し								
	n	%	n	%	n	%								
精密検査不要 (調整残差)	530 (-5.57)	73.7% (5.57)	189 (2.55)	26.3% (-2.55)	377 (3.69)	84.0% (-2.55)	72 (-2.55)	16.0% (3.69)	359 (-3.69)	86.1% (-3.69)	58 (-3.69)	13.9% (-3.69)	31.674	<.001
要精密検査	701	97.5%	18	2.5%	444	98.9%	5	1.1%	415	99.5%	2	0.5%	—	—
要フォローアップ (調整残差)	348 (-11.98)	48.4% (11.98)	371 (11.98)	51.6% (-6.12)	341 (-6.12)	75.9% (-6.12)	108 (-6.12)	24.1% (-6.12)	329 (7.28)	78.9% (7.28)	88 (-7.28)	21.1% (-7.28)	144.283	<.001
その他	1	0.1%	718	99.9%	1	0.2%	448	99.8%	0	0.0%	417	100.0%	—	—
検診カテゴリーの使用状況 (調整残差)			382 (-3.10)	85.1% (3.10)	67 (3.10)	14.9% (-3.10)	383 (3.10)	91.8% (-3.10)	34 (-3.10)	8.2% (-3.10)			8.968	0.003
検討会や委員会への参加 (調整残差)			256 (4.64)	57.0% (-4.64)	193 (-4.64)	43.0% (-4.64)	172 (-4.64)	41.2% (-4.64)	245 (4.64)	58.8% (4.64)			20.880	<.001

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

仕様書必須項目で求められている精密検査情報把握状況を知るため、「がん検診結果」「精密検査受診状況」「精密検査詳細情報」の把握の有無について確認した。いずれのがん検診でも「がん検診結果」を把握している施設の割合は高かったが(98-99%)、「精密検査受診状況」を把握している施設の割合は49-59%、「精密検査詳細情報」は34-42%と低かった(図5-8)。部位別では、大腸がん検診においては他の2つのがん検診よりも把握している施設の割合が低い傾向が確認できた(表5-5)。

さらに、「精密検査詳細情報」を把握していると回答した施設に対して詳細情報の内容である「精密検査方法」「がんの有無」「がん進行度」をどの程度把握しているかを確認した。子宮頸がん検診においては仕様書必須項目で「地域保健・健康増進事業報告に必要な情報」<sup>19)</sup>として報告が求められている「上皮内病変(CIN・AIS等)の有無」についても確認した。精密検査詳細情報を把握していると回答した施設の87-96%が「精密検査方法」と「がんの有無」を把握していたが、「がん進行度」を把握している施設は61%~71%であった。子宮頸がん検診における「上皮内病変の有無」は81%の施設で把握されていた(図5-9)。部位別では「がんの有無」を把握している施設の割合が大腸がん検診で低く、子宮頸がん検診で高い傾向が確認できた(表5-5)。

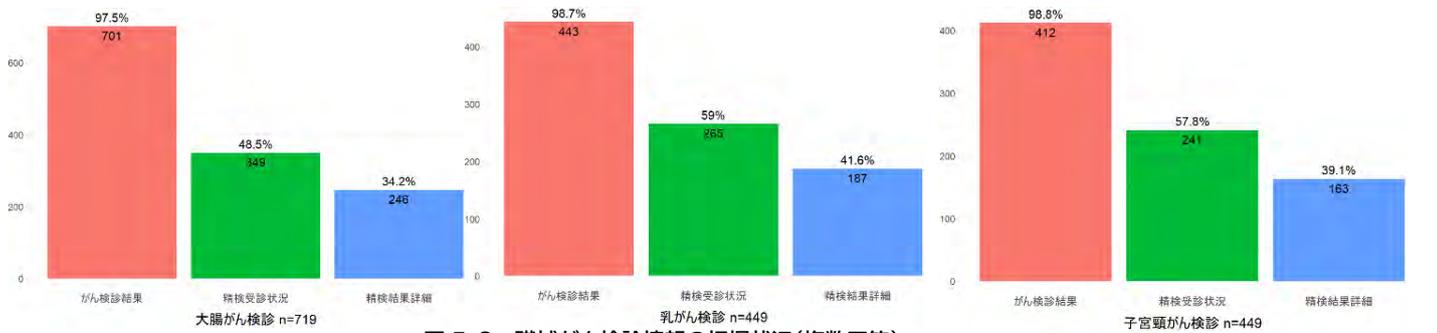


図 5-8 職域がん検診情報の把握状況(複数回答)

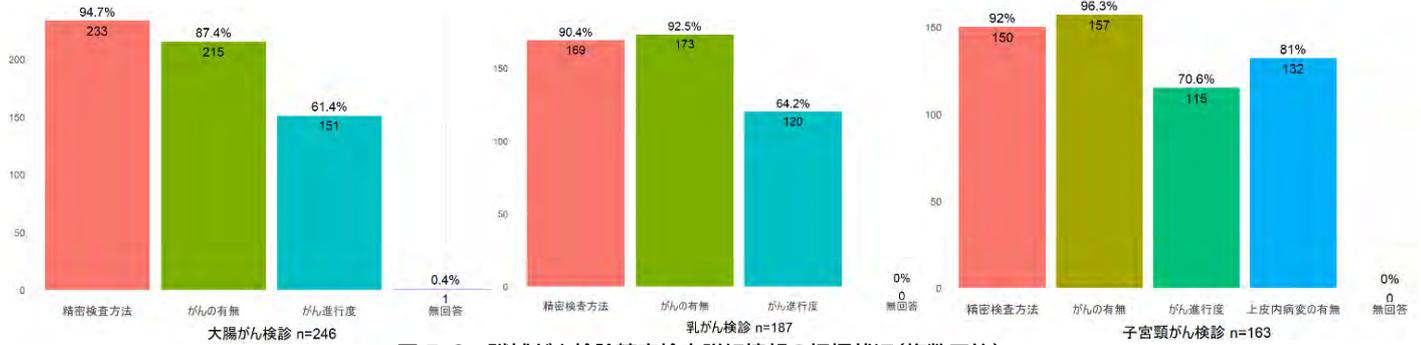


図 5-9 職域がん検診精密検査詳細情報の把握状況(複数回答)

表 5-5 がん検診別回答状況

がん検診情報の把握状況 (複数回答)	大腸がん検診 n=719				乳がん検診 n=449				子宮頸がん検診 n=417				χ <sup>2</sup> 値	p値
	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%		
がん検診結果	701	97.5%	18	2.5%	443	98.7%	6	1.3%	412	98.8%	5	1.2%	—	—
精密検査受診状況 (調整残差)	349	48.5%***	370	51.5%***	265	59.0%**	184	41.0%**	241	57.8%*	176	42.2%*	15.597	<.001***
精密検査情報詳細 (調整残差)	246	34.2%**	473	65.8%**	187	41.6%**	262	58.4%**	163	39.1%	254	60.9%	7.043	0.030**
		(-2.54)		(2.54)		(2.09)		(-2.09)		(0.73)		(-0.73)		
精密検査詳細情報の把握状況 (複数回答)	大腸がん検診 n=246				乳がん検診 n=187				子宮頸がん検診 n=163				χ <sup>2</sup> 値	p値
	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%		
精密検査方法	223	90.7%	13	5.3%	169	90.4%	18	9.6%	150	92.0%	13	8.0%	3.043	0.218
がんの有無 (調整残差)	215	87.4%***	31	12.6%***	173	92.5%	14	7.5%	157	96.3%***	6	3.7%***	10.370	0.006***
		(-2.96)		(2.96)		(0.63)		(-0.63)		(2.61)		(-2.61)		
進行度	151	61.4%	95	38.6%	120	64.2%	67	35.8%	115	70.6%	48	29.4%	3.655	0.161
無回答	1	0.4%	245	99.6%	0	0.0%	187	100.0%	3	1.8%	160	98.2%	—	—

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差の確認時は残差分析を実施

### <「事業評価に関する検討」の分野>

仕様書必須項目で求められているがん検診のプロセス指標(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)<sup>20)</sup>を把握できているかを確認した。プロセス指標を「1つも算出していない」と回答した施設は大腸がん検診では62.7%、乳がん検診では47.4%、子宮頸がん検診では46.5%であり、大腸がんで高く、乳がんと子宮頸がん検診で低い傾向があった。プロセス指標別の把握はそれぞれの部位においても「要精検率」「精検受診率」「がん発見率」「陽性反応適中度(PPV)」の順に把

握している施設の割合が低く、大腸がん検診で低く、乳がんと子宮頸がん検診で高い傾向はいずれの指標でも同様であった（図 6-1、表 6-1）。プロセス指標を用いた事業評価、改善に向けた検討状況は、がん検診別の有意差はみられなかった（図 6-2、表 6-1）。

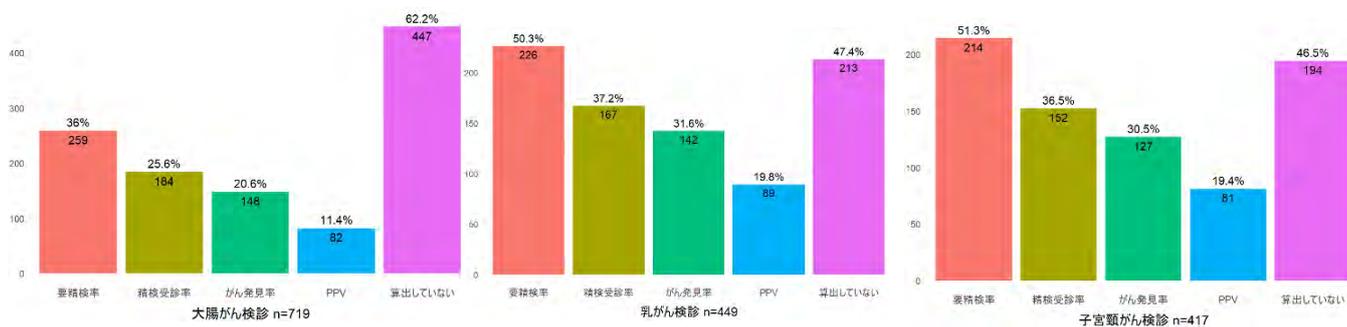


図 6-1 職域がん検診におけるプロセス指標算出状況 (複数回答)

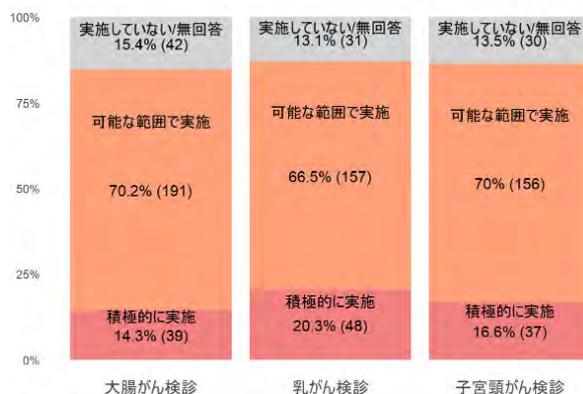


図 6-2 職域がん検診におけるプロセス指標を用いた事業評価、改善に向けた検討

表 6-1 がん検診別回答状況

プロセス指標算出状況 (複数回答)	大腸がん検診 n=719				乳がん検診 n=449				子宮頸がん検診 n=417				χ <sup>2</sup> 値	p値						
	有り		無し		有り		無し		有り		無し									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
要精検率	259	36.0%	460	64.0%	226	50.3%	223	49.7%	214	51.3%	203	48.7%	34.924	<.001						
(調整残差)																				
精検受診率	184	25.6%	535	74.4%	167	37.2%	282	62.8%	152	36.5%	265	63.5%	22.985	<.001						
(調整残差)																				
がん発見率	148	20.6%	571	79.4%	142	31.6%	307	68.4%	127	30.5%	290	69.5%	22.400	<.001						
(調整残差)																				
陽性反応適中度	82	11.4%	637	88.6%	89	19.8%	360	80.2%	81	19.4%	336	80.6%	19.905	<.001						
(調整残差)																				
算出していない	447	62.2%	272	37.8%	213	47.4%	236	52.6%	194	46.5%	223	53.5%	36.463	<.001						
(調整残差)																				
	n=272				n=236				n=223											
プロセス指標を用いた検討	積極的に実施	可能な範囲で実施	実施していない	他	積極的に実施	可能な範囲で実施	実施していない	他	積極的に実施	可能な範囲で実施	実施していない	他	χ <sup>2</sup> 値	p値						
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
	39	14.3%	191	70.2%	42	15.4%	48	20.3%	157	66.5%	31	13.1%	37	16.6%	156	70.0%	30	13.5%	3.575	0.467

\*\*\*p<.01, \*\*p<.05, \*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

現時点で実施できている、または、今後実施可能と思われる仕様書必須項目については、3つのがん検診それぞれの仕様書必須項目<sup>21)</sup>に実際に目を通しながら回答をするよう依頼した。いずれのがん検診においても受診者への説明、システムとしての精度管理、事業評価に関する検討等、がん検診の事前準備または事後評価に関する精度管理項目については回答率が低かった。また、本質問においても乳がん検診、子宮頸がん検診と比較し、大腸がん検診における各項目の回答率が低かつ

た(図6-3)。共通項目である「受診者への説明」「システムとしての精度管理」「事業評価に関する検討」の回答率をがん検診別に比較したところ、いずれにおいても大腸がん検診の回答率が有意に低かった(表6-2)。

また、仕様書必須項目の今後の実施可能性について確認したところ、約半数の施設で「概ね実施可能」と回答し、「一部実施可能」と回答した施設も含めると、可能と回答した施設は、大腸がん検診73.3%、乳がん検診82.6%、子宮頸がん検診83.7%で(図6-4)、大腸がん検診において「実施不可/わからない」の回答率が有意に高かった(表6-2)。

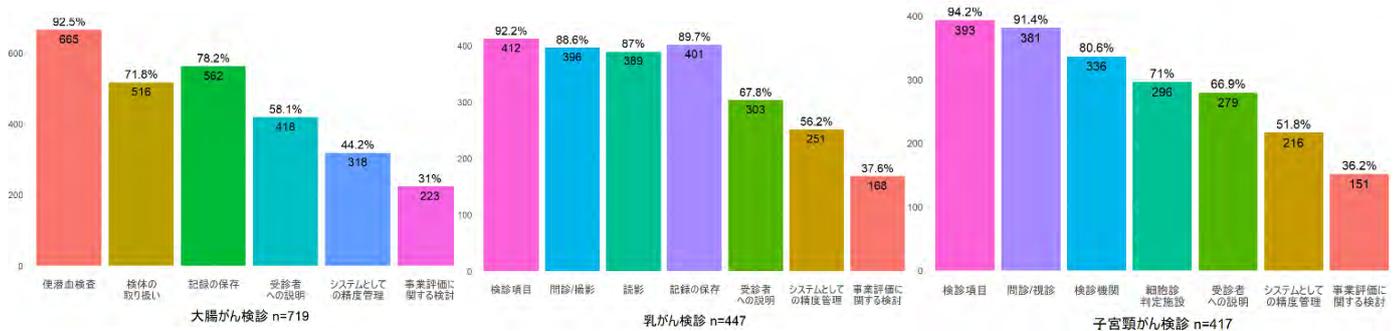


図6-3 職域がん検診において実施している、または、今後実施可能な仕様書必須項目(複数回答)

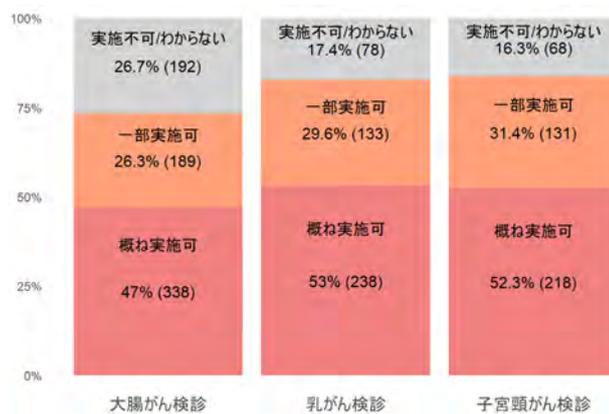


図6-4 職域がん検診における仕様書必須項目の実施可能性

表6-2 がん検診別回答状況

実施可能な仕様書必須項目 (複数回答)	大腸がん検診 n=719				乳がん検診 n=449				子宮頸がん検診 n=417				χ <sup>2</sup> 値	p値						
	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%	有り n	%	無し n	%								
受診者への説明 (調整残差)	418	58.1%	301	41.9%	303	67.5%	146	32.5%	279	66.9%	138	33.1%	13.907	0.001						
システムとしての精度管理 (調整残差)	318	44.2%	401	55.8%	251	55.9%	198	44.1%	216	51.8%	201	48.2%	16.237	<.001						
事業評価に関する検討 (調整残差)	223	31.0%	496	69.0%	168	37.4%	281	62.6%	151	36.2%	266	63.8%	6.055	0.048						
仕様書必須項目の実施可能性	概ね可			一部可			実施不可他			概ね可			一部可			実施不可他			χ <sup>2</sup> 値	p値
(調整残差)	338	47.0%	189	26.3%	192	26.7%	238	53.0%	133	29.6%	78	17.4%	218	52.3%	131	31.4%	68	16.3%		

\*\*\*p<.01,\*\*p<.05,\*p<.1 がん検診別有意差有りの場合は残差分析を実施

## 5. 考察

### (1) 職域検診用のがん検診施設に求める精度管理項目チェックリストの作成

住民検診用の仕様書必須項目とチェックリストの内容の統一化を行い、職域検診用のがん検診実施施設に求める精度管理チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案の作成を行った結果、住民検診用の仕様書必須項目およびチェックリストは、表 1-1～1-3 のような表現の統一、修正を行うことにより、概ね職域検診の実態に沿った形で使用可能であることがわかった。一方で、そのような表現の統一、修正を行ってもなお、法的限界、体制的限界が残る。

現在の職域マニュアルは、住民検診のような健康増進法に基づく指針<sup>4)</sup>という位置づけではなく、公的な強制力のない参考資料としての「マニュアル」という位置づけが貫かれ、その内容も住民検診の精度管理資料がそのまま添付されたものである。職域マニュアルが通知されたものの職域には住民検診のような精度管理のモニタリング体制や運用マニュアル、従事者研修等<sup>22)</sup>が存在せず、職域は何を根拠法に、どのように始めたら良いのかもわからないという現状にある。また、50人以上の従業員を雇用する事業主には労働安全衛生法に基づく産業医選任義務があるが、産業医職務にがん検診結果の事後措置は含まれていない<sup>23)</sup>。結果的に、長い間多くの職域がん検診は事業主側の健康管理上の責務ではなく健保組合側の福利厚生事業として取り扱われ、精度管理がなされず、やりっ放しとなってきた。また、職域では、事業主の規模、事業所数、業種等によって、がん検診担当者が土地勘のない全国各地の検診施設と委託契約を行っていかねばならないケースが多々ある。これは地域に根ざした市区町村単位の住民検診と大きく異なる特徴である<sup>11)</sup>。

体制的限界の1つであった職域検診用のチェックリストが存在しない点については本チェックリスト案がその整備に寄与できると考える。法的限界、体制的限界については実態を精査し、既存の市区町村機能との連携等の現場で工夫できる現実的な対応と法改正を含めた抜本的な対応の両者を推進する必要がある。また、将来的には住民検診、職域検診のどちらでも使用可能な仕様書必須項目およびチェックリストの作成検討も必要である。

職域におけるがん検診精度管理推進は、健保組合や事業主、検診実施施設の努力のみでは困難であり、関係者（国、委託元、検診実施機関等）がそれぞれの役割を適切に担う必要がある。また、各関係者の実態を踏まえた法整備や人材育成、市町村機能との連携等、国として抜本的な体制構築の検討が必要である。法整備については、1つ目として個人情報保護法の例外適応範囲の職域への拡大が焦点となる。2つ目として実際に住民検診における健康増進法や指針のような強制力のある指示を職域検診にも国として発信することが考えられるが、この点についてはがん検診予算の出所が住民検診とは異なること、健保組合や事業主の財務状況、人的リソースが職域ごとに大きく異なることから、例えば健保組合の財務状況等に合わせて市区町村における地方交付税に代わるような何らかの国としての調整機能を持たせることや精度管理体制整備が予算的に難しい場合は職域検診を提供せず住民検診受診を促すことも可能とする等の猶予、選択肢を職域に持たせる等、市町村と異なる事情を考慮した上での慎重な検討が必要である。体制的限界は、例えば、1つ目として国が推奨する5つのがん検診に関連する各学会と職域の実態をよく知る産業医や保健師らが多く所属する日本産業衛生学会等とが学会横断的に検討する組織構築、2つ目として実際の現場で経営面、管理面等から判断を行っているがん検診実施施設の職員や職域のがん検診担当者等、医療職以外の責任者や担当者もその基礎知識を理解するための情報提供や研修体制の構築、3つ目として地域保

健・健康増進事業報告に準ずるものを職域にも整備すること、4つ目として撮影や読影向上・診断や判定の精度向上ために全国の職域がん検診実施施設および職域が参加可能な検討会や委員会の創設、5つ目として自治体と連携した指標値把握体制や都道府県・市町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制の構築を提案する。

## (2) 職域検診施設におけるがん検診精度管理に関するアンケート調査

### ① 職域検診用アンケート調査票および Web アンケートフォームの作成

今回、職域検診用として作成した(1)のチェックリスト(仕様書必須項目兼用)案を用いてアンケート調査票および Web アンケートフォームを作成し、実際の職域がん検診実施施設への調査を問題なく実施できた。本調査票を用いた Web アンケートフォームは職域がん検診実施施設の精度管理状況評価に使用可能であると考えられた。本調査票および Web アンケートが職域で使用可能になれば、職域のがん検診担当者でも契約先のがん検診実施施設に対し住民検診と概ね同水準の精度管理を行える可能性が高い。それは、これまで精度管理実態が全く把握できないまま「がん検診名称および検査名称」のみを依頼、契約されていた多くの職域がん検診において、委託元である職域側が、がん検診実施施設の精度管理状況を把握、評価した上で、次年度の契約先検討ができるようになることを意味する。加えて、職域では全国の健診・検診実施施設との契約事務から健診・検診結果入手までを健診代行会社にまとめて委託していることも少なくない。本調査票およびアンケートフォームは、そのような業務を受託している健診代行会社が自社の契約先健診・検診施設を選定する際に活用することも可能である。職域で共通で使用可能なアンケート調査票およびアンケートフォームの普及が進むことは、職域がん検診に関わるすべての関係者、関係機関における精度管理リテラシー向上の一助にもなり得るのではないかと考える。ただし、(1)の考察で述べた通り、現行の職域検診における法的限界、体制的限界については並行して検討を続けなければならない。

### ② アンケート結果

回答結果に関しては、まず、全体の回答率について述べる。厚生労働科学研究費補助金研究班として実施した本調査の回答率は19.9%であった。対象とした健診機関は、健診代行会社に特定健診の健診機関として主に登録されている施設であったため、本研究で対象としている大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を実施していない施設も含まれている可能性がある。また、検診施設が所在する都道府県別の回答率に大きな差が確認できなかったことから、回答率はあまり高くないものの、回答内容についてはある程度安定していると考えられると判断した。しかし、本調査はがん検診の精度管理という検診機関の評価と関連するような内容であったため、回答した検診機関は、精度管理状況が良い検診機関が多いというようなバイアスのある可能性は否定できない。

筆者が某健保組合在籍時に職域から直接、契約先がん検診実施施設に実施した簡易版アンケートによる先行調査の回答率は84.6%であった<sup>11)</sup>。アンケート調査実施者が次年度以降のがん検診実施施設との契約継続判断権を持つか否かということが検診施設の回答率に少なからず影響している可能性が高いと考えられる。健診代行会社に委託している場合でも施設と契約継続を望むか否かは職域側が最終決定権を持つため、同様である。よって、今後、各職域が契約先がん検診施設の精度管理状況評価のために本アンケート調査票およびアンケートフォームを使用した場合、回答率は本

調査より上昇する可能性が高い。

### <回答施設特性>

本調査の回答者の8割弱は事務担当者であったが、職域においてもがん検診の担当者は医療職以外であることが多い。職域がん検診精度管理体制の整備、展開のためには「医療職以外」の人材の活用が欠かせない。誰もが各自の役割を適切に担うことが可能になるよう配慮した上での推進が重要である。

回答施設種別では、病院または病院付属施設による回答が半数を超えていた。その理由が組織体制や人的資源の差によるものなのか、がん検診精度管理へのリテラシーの差によるものなのか、それ以外なのかは現時点では不明である。引き続き調査を続けたい。職域契約先としては、健保組合・事業主の他に協会けんぽや共済組合も多く挙げられていたことから、職域検診の検討は健保組合・事業主にとどまらず、様々な形態の職域と連携して実態を把握することが重要である。

住民がん検診受託歴の有無については85.3%が受託歴ありと回答していたことから、本調査は比較的がん検診の精度管理について精通している施設が回答していた可能性が考えられる。しかしながら、職域マニュアル取り組み状況については、施設全体周知のみ、または、施設全体未周知で未取り組み/わからないと回答した施設が半数以上で、精度管理の知識のある施設であっても職域がん検診精度管理の積極的な実施には十分に至っていない現状が明らかとなった。回答していない施設の精度管理状況は不明であるが、本調査回答施設より精度管理および職域マニュアルについての認知や取り組みが低い可能性も考えられ、体制整備にあたってはそのような施設が多く含まれる可能性も考慮する必要がある。

以上より、本調査回答施設は、都市の規模等の地域格差面によるバイアスは少なく抽出されたと考えられる一方で、回答施設の85.3%が住民がん検診の受託歴が有ったことからがん検診精度管理に関する認知の差によるバイアスは少なからずあったのではないかと考える。今後、職域の協力を仰ぎ、先行調査のように職域経由で契約先がん検診実施施設へ同様の調査を行うことができるようになれば、バイアスの影響を減らし、より母集団を代表するデータ収集へ近づけることができると考える。

### <がん検診として実施している検査>

職域がん検診として実施している検査についての質問では、一部施設でがん検診としての有効性は認められてない検査をがん検診として提供していることが明らかとなった。がん死亡を減らす効果が確実で、かつ、メリットがデメリットを上まわるものが科学的根拠に基づくがん検診として認められている。

今回の結果では特に、医師による採取によって行われるべき「子宮頸部細胞診」を「自己採取による子宮頸部細胞診」という科学的に精度が認められていない検査方法で提供している施設が33施設(7.7%)もあるという事実に注目した。施設側がこのような検査をがん検診として提供している理由がコスト削減によるものか、医師雇用の難しさによるものか、受診者の利便性に配慮した善意によるものか、その他の事情によるものかは今回の調査からはわからないが、本課題は施設側および職域側のがん検診担当者が精度管理について正しい知識を持つことで防ぎ得る。実際に筆者も

某健保組合着任後に当時 300 程あった契約先検診施設の契約検査内容を 1 件ずつ見直したところ、「自己採取による子宮頸部細胞診」が複数件含まれたまま誰にも気づかれずに毎年の契約更新がされていたことを知り、当該検診施設に是正を求め改善した経験を持つ<sup>24)</sup>。しかし、多くの職域（主に健保組合）のように職域がん検診への正しい知識を持つ医療職、法的整備、体制的整備、研修体制等が存在しない中、1 事務担当者が独学で職域がん検診の精度管理を体系的に学び、実践、継続することは困難であるため、(1) 同様に法整備、体制整備の検討が望まれる。

### < 「受診者への説明」 の分野 >

「受診者への説明」の分野において精度管理項目として求められている「すべての受診者（大腸がん検診はすべての申込者）に持ち帰り可能な資料による説明」と「その資料の適切なタイミングでの配布」に関する項目の実施率はいずれのがん検診においても 5~6 割程であり実施率のさらなる向上が望まれる。これらは各施設が精度管理上適切な配布対象者と配布タイミングとその理由を理解した上で事務的な体制と費用面の見直しを図ることで改善可能である。持ち帰り可能な資料で説明すべき項目を網羅した資料を施設側で作成困難な場合は、国立がん研究センター「がん情報サービス」に掲載されている各がん検診のパンフレット<sup>25)</sup>を使用することができる。このような専門家や学会が作成している最新の資料やサイト等を全国のがん検診実施施設と定期的に共有する方法についても検討が必要である。

また、有効性が認められている受診年齢や受診間隔については、職域検診での遵守は非常に困難である現状が浮き彫りとなった。職域のがん検診は、毎年受診する必要がある定期健診・特定健診と抱き合わせて提供されてきたり、科学的根拠よりも被保険者や従業員からの要望に応えることが優先されてきたりした歴史がある。そのような職域組織内においては、これまで毎年提供してきたがん検診を隔年に変更することはサービス低下であるとの誤解からクレームに繋がる可能性があるため、変更には年単位で計画的な検診提供体制の見直しおよび被保険者や経営層・従業員への丁寧な教育が必要となり、容易ではない。毎年受診での契約を望む職域がまだまだ多い中、がん検診実施施設側がそれを断ることは経営上難しい判断であろう。そのような現状の中、3 つのがんのうち乳がん検診においては適切な受診推奨年齢の遵守率が約 3 割と有意に高かったことは、がん検診別の特徴として注目していきたい。

### < 「システムとしての精度管理」 の分野（システムとはがん検診実施・管理体制のことを指す） >

各がん検診の「システムとしての精度管理」の分野において精度管理項目として求められている「受診者および委託元（職域）へのがん検診結果報告」に関する項目は、本人に対しては概ね実施できていたが、職域に対しては取り決めにより報告したりしていなかったり、全く報告をしていないケースが合わせて 3~4 割程あり、職域においてがん検診受診後の精密検査受診勧奨を含む精度管理が実施されず「やりっ放し」で放置されている現状が反映されていた。職域検診においても委託元ががん検診結果を報告する必要があることとその理由をがん検診実施施設および職域に正しく伝えていく必要がある。

また、がん検診判定は「精密検査不要」「要精密検査」の 2 つのいずれかの判定区分で報告されるべきであるが、実際には「要フォローアップ（または経過観察）」判定が大腸がん検診で 5 割程、

乳がん検診、子宮頸がん検診で8割程の施設で使用されていた。その要因の1つとして、多くのがん検診実施施設が加入している日本人間ドック学会が学会独自の判定区分を保有していることが挙げられる。人間ドック学会には、便潜血検査と子宮頸部細胞診の判定基準を記載した「判定区分表」やマンモグラフィの判定基準を記載した「乳房検診判定マニュアル」が存在する<sup>26)</sup>。

便潜血検査と子宮頸部細胞診においては国の求める判定区分との大きな差異はみられなかったため、「要フォローアップ（または経過観察）」の区分がどのような基準で発生しているのかは引き続き調査が必要である。マンモグラフィにおいては「要精密検査」の他に「要再検査（6・12 か月後）」という区分が存在し「カテゴリー2、3のうち、1年後の再検査でも生命予後に影響は与えないと判断される状態であり、1年以内の再検査を受けることを原則としている。医師の判断により、再検査までの期間は選択可能であるが、3か月以内に再検査を必要とする場合は、要精密検査とすることが望ましい。」との解説が記載されていた。

がんの早期発見・早期治療のためのスクリーニング検査であるがん検診において、複数の類似した名称の判定区分（例えば、○か月後再検査、要再検査、要精密検査等）が混在することは、受診者が精密検査不要にも関わらず医療施設を受診したり、医療施設でも何を再検査したら良いか解らないという問題を生じさせる<sup>27)</sup>、その際の医療施設の対応次第で受診者は本来受ける必要のない精密検査を受けることになったり、反対に精密検査不要と判断され帰されることで将来本当に精密検査が必要な時に適切な受診行動を控えることにもつながりかねない。国の精度管理と日本人間ドック学会の判定区分が異なりダブルスタンダードとなっていることは、職域がん検診において「精密検査不要」、「要精密検査」での精度管理の実現を困難にするともに、がん検診実施施設にも混乱を生じさせる恐れがある。職域検診精度管理体制整備と同時に日本人間ドック学会との認識のすり合わせや連携が重要であると考ええる。

「自施設以外の専門家を交えた自施設または市区町村や医師会が設置した撮影や読影向上や診断・判定の精度向上のための検討会や委員会への参加」については、住民検診を受託していなかったり、市区町村や医師会に設置がなかったりする場合は、自施設で自施設以外の専門家を招き検討会や委員会を設置することが必要となる。少人数で運営している診療所等も含まれる職域がん検診実施施設では現実的に対応困難なケースも少なくないと予想される。本精度管理項目の実施率を向上させるためには、全国の職域がん検診実施施設が住民検診の受託の有無に関わらず参加可能な検討会や委員会の創設を新たに検討していく必要がある。また、その際には職域も参加可能な組織であることが望ましい。

「精密検査受診状況」においては、「精密検査受診状況」や「精密検査詳細情報」について把握している施設は半数程であった。これは仕様書必須項目で必要な情報として指定されている「地域保健・健康増進事業報告」が職域には存在していないことが影響していると考えられる。職域検診においても「地域保健・健康増進事業報告」と同等かつ職域検診の法的、体制的限界を考慮した何らかの報告体制の検討が必要である。

#### <「事業評価に関する検討」の分野>

各がん検診の「事業評価に関する検討」の分野において精度管理項目として求められている「プロセス指標の算出」と「精度管理状況評価」に関する項目の回答率は、全体を通して大腸がん検診

が、乳がん検診、子宮頸がん検診より有意に低かった。

一方、1つ以上のプロセス指標を算出している施設においては、その9割近くが算出した指標を用いた事業評価、改善に向けた検討を行っている」と回答しており、まずは1つからでもプロセス指標を意識的に算出することが事業評価、改善に向けた積極的な取り組みにつながる可能性が示唆された。

仕様書必須項目別の実施状況については、特にがん検診の事前準備や事後評価に関する項目で回答率が低いことがわかった。職域検診において必要な資料準備や事後評価を適切に行えるような情報提供、体制整備が必要である。

### <がん検診別回答状況>

本研究では、3つのがん検診において特徴的な部位を特定することを目的に $\chi^2$ 検定と残差分析を実施した。その結果、「受診者への説明」「システムとしての精度管理」「事業評価に関する検討」のいずれの分野においても大腸がん検診の精度管理実施状況が低い傾向があることが明らかとなった。大腸がん検診は、受診者自身で採便した検体をがん検診当日に提出することで定量法または定性法で判定が行える検査であり、他の2つのがん検診のように、撮影や読影、細胞採取等のための専門的な手技を必要としないことから、がん検診実施施設にとっても精度管理整備に着手しやすいがん検診であるのではないかと考えていたが、結果は予想とは異なるものであった。

簡便で心身への負担が少ないことは受診者にもがん検診実施施設にもメリットではある一方で、簡便さゆえに定期健診・特定健診・その他のがん検診等を同時に受診することも多い職域検診では、他の検査や処置等への意識が優先されてしまいがちなのかもしれない。

今回の調査により、5がん共通の精度管理項目においても、がん検診の種類によって精度管理実施状況が異なる可能性が示唆された。がん検診別の精度管理実施状況については、本調査結果を基礎資料として今後さらなる解析を進め、要因および対策を検討していきたい。

## 6. 結論

(1) 住民検診用の仕様書必須項目とチェックリストの内容の統一化を行い、職域検診用のがん検診実施施設に求める精度管理チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案の作成した結果、住民検診用の仕様書必須項目とチェックリストは、適切な表現への統一、修正を行うことができれば概ね職域検診でも使用可能であることがわかった。さらに、(2) (1)の職域検診用のチェックリスト（仕様書必須項目兼用）案を用いて作成した職域検診用アンケート調査票およびWebアンケートフォームによる全国の職域がん検診施設を対象とした精度管理状況評価も実施可能であった。よって、(1)および(2)は今後の職域検診精度管理において有用であると考えられる。

また、実際のアンケート調査結果からは、各施設が精度管理の重要性を理解した上で事務的な体制や費用面の見直しを図ることで改善可能な課題と、委託元の職域との契約関係に影響し得るため施設主導では判断が難しい課題、国と日本人間ドック学会から求められる判定区分が異なるために混乱が生じている課題、市区町村や医師会が設置する検討会や委員会、地域保健・健康増進事業報告等が職域に存在しないことによる体制的な課題等が3つのがん検診共通の課題として抽出され

た。また、精度管理状況はがん検診によって有意な差がみられ、特に大腸がん検診において精度管理実施状況が低い傾向があることが明らかとなった。

今後、職域で(1)および(2)が使用可能になれば、職域のがん検診担当者が契約先のがん検診実施施設に対し住民検診と概ね同水準の精度管理を行えるようになる可能性が高い。それは、これまで精度管理実態が全く把握できないままがん検診を依頼、契約していた多くの職域が、がん検診実施施設の精度管理状況を明確に把握、評価し、次年度の契約検討に活用できるようになることを意味する。一方で、精度管理体制整備には、職域検診の法的限界、体制的限界への検討が不可欠である。また、将来的に住民検診、職域検診のどちらでも使用可能な精度管理項目とし、全国民が適切ながん検診および精密検査による早期発見、早期治療を行える体制の構築について引き続き検討が必要である。

職域がん検診実施施設を対象に実施した大規模アンケート調査は過去に無く、本調査結果は職域におけるがん検診精度管理体制整備検討に向けた基礎資料となる。引き続き本調査結果の解析を進め、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業として、国民の健康増進に資する施策の提言へとつながる資料作成を行えるよう努力したい。

## 7. 謝辞

本論文の執筆にあたり、多くの方々にご支援頂きました。

職域がん検診実施施設への Web アンケートフォームの配布にご協力頂きましたウェルネス・コミュニケーションズ株式会社、株式会社イーウェル、株式会社バリューHRの皆様、並びに、Web アンケートへの回答にご協力頂きました職域がん検診実施施設の皆様に心から感謝致します。

厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」研究班 東海大学医学部基盤診療学系/衛生学公衆衛生学 立道昌幸先生、国際医療福祉大学三田病院 齊藤英子先生、佐久総合病院佐久医療センター総合医療情報センター/国立がん研究センターがん対策研究所 雑賀公美子先生には、研究の着想から、調査、論文執筆まで多くのご指導を頂き、心から感謝申し上げます。

指導教員/主査である岡村智教先生、副査である杉山大典先生、矢ヶ崎香先生には、公衆衛生ゼミ、中間発表の他、日頃より貴重なご指導と温かいご助言を賜り、心から感謝申し上げます。

## 【文献】

- 1) WHO Regional Office for Europe. Screening programmes: a short guide: Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen. 2020.
- 2) 斎藤博監訳, 松坂方士, 雑賀公美子 訳. スクリーニング(検診/健診)プログラム: ガイドブック. 弘前大学出版会. 2023.
- 3) 雑賀公美子, 松田智大, 柴田亜希子, 西本寛, 片野田耕太, 斎藤博. がん検診等由来や検診受診率と診断時のがん進行度との関係について. JACR Monograph. 2014, (20): p.11-9.
- 4) がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(健発第0331105号, 厚生労働省健康局長通知添). 2008.3.31.
- 5) 平成28年国民生活基礎調査
- 6) 厚生労働省. 職域におけるがん検診に関するマニュアル. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000204422.pdf>
- 7) 厚生労働省. 第38回がん検診のあり方に関する検討会. 2023.6. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001115628.pdf>
- 8) 岡田結生子, 高橋宏和, 雑賀公美子, 渋谷克彦. 健康経営・コラボヘルスとがん検診 プロセス指標を用いた職域におけるがん検診精度管理について. 産業衛生学雑誌. 日本産業衛生学会; 2022. p.170.
- 9) 中井昌弘. 職域検診の精度管理-現状と課題 職域検診の精度管理のための取り組みとは. 日本乳癌検診学会誌. 2022, 31(1), p.53-56
- 10) 齊藤英子, 雑賀公美子, 小田瑞恵, 木口一成, 明石定子, 中井昌弘, 原田成美, 植松孝悦, 佐々木寛, 青木大輔. 検診機関における検診委託元別のがん検診精度管理状況-子宮頸がん検診・乳がん検診での検討-, 日本がん検診・診断学会誌, 日本がん検診・診断学会; 2022, 30 (2), p.82.
- 11) 岡田結生子, 高橋宏和, 雑賀公美子, 渋谷克彦. 契約健診機関の「がん検診精度管理」実態把握と職域における課題の検討. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生学会; 2022. p. 252.
- 12) 岡田結生子, 高橋宏和, 雑賀公美子, 渋谷克彦. 職域でのがん検診における健診機関別要精検率の検討. 日本公衆衛生学会総会抄録集. 日本公衆衛生学会; 2020. p. 241.
- 13) 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔, 高橋宏和. がん検診実施施設における住民検診と職域検診との精度管理状況の違い克服に向けての取り組み -子宮頸がん検診を例に-. 日本がん検診・診断学会誌. 日本がん検診・診断学会; 2023. p. 110.
- 14) 国立がん研究センターがん情報サービス, 医療関係者向け, 「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」. [https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)
- 15) 令和2年国勢調査, 大都市圏及び都市圏構成市町村一覧. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032261914&fileKind=2>
- 16) 鯉淵幸生, 笠原善郎, 辻一郎, 大貫幸二, 坂佳奈子, 古川順康, 増岡秀次, 村田陽子, 森田孝子, 山川卓, 吉田雅行, 雷哲明. 第6回乳癌検診全国集計結果報告-2013年度. 日本乳癌検診学会誌. 2017年;26(1):48-57.
- 17) 日本乳癌学会. 「乳癌診療ガイドライン2022年版」2022.
- 18) 平井康夫(訳). 「ベセスダ 2001アトラス」. Springerジャパン. 2007.
- 19) 厚生労働省. 統計調査の調査票様式一覧 令和3年度「地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告)」. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/index.html>
- 20) 国立がん研究センターがん情報サービス, がん統計, 「がん検診の都道府県別プロセス指標」. [https://ganjoho.jp/req\\_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html](https://ganjoho.jp/req_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html)
- 21) 国立がん研究センターがん情報サービス, 医療関係者向け, 「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」内、表2「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(大腸がん検

診)」、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(乳がん検診)」、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(子宮頸がん検診)」. [https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)

22) 国立がん研究センターがん情報サービス, 医療関係者向け, 「行政担当者研修」. [https://ganjoho.jp/med\\_pro/training/official/index.html](https://ganjoho.jp/med_pro/training/official/index.html)

23) 労働安全衛生規則(昭和四十七年九月三十日, 労働省令第三十二号)

24) 岡田結生子, 高橋宏和, 雑賀公美子, 渋谷克彦. 職域のがん検診～検診機関の質の評価と科学的根拠に基づいたがん検診体制の整備～. 産業衛生学雑誌, 日本産業衛生学会; Vol.62 (臨増), 2020. p.362.

25) 国立がん研究センターがん情報サービス, 「がん検診について」内, 「5.各がん検診について(胃がん, 大腸がん, 肺がん, 乳がん, 子宮頸がん)」. [https://ganjoho.jp/public/pre\\_scr/screening/about\\_scr01.html](https://ganjoho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr01.html)

26) 日本人間ドック学会, 「基本検査項目/判定区分」. <https://www.ningen-dock.jp/other/inspection>

27) 中井昌弘. 市区町村のがん検診の検査結果の判定方法や指導区分の決定方法の解説と職域検診・人間ドックの乳がん検診の区分決定の一提案, 乳腺甲状腺超音波医学. 日本乳腺甲状腺超音波医学会; 2021. p. 119.

表1-1 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<大腸がん検診>

住民検診用		職域検診用	
仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)
解説①：下記の6項目を記載した資料を、 <u>受診者全員（大腸がんでは申込者全員）</u> に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	解説①：下記の6項目を記載した資料を、 <u>受診者全員（大腸がんでは申込者全員）</u> に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	解説①：下記の6項目を記載した資料を、 <u>申込者全員</u> に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	－ (軽微な表記修正のみ)
解説②：資料は基本的に検査キットの配布時に配布する※。 ※市区町村等が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	解説②：資料は基本的に受診時（大腸がん検診では検査キットの配布時）に配布する ※ ※市区町村等が受診動員時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、 <u>検診機関からの配布を省いてもよい</u> 。 <u>また、チェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</u> <u>なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である</u>	解説②：資料は基本的に検査キットの配布時に配布する※。 ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、 <u>検診機関からの配布を省いてもよい</u> 。	仕様書必須項目の表現に統一
便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明する。	便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しているか	<u>検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を明確に説明する。</u>	「検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し」を追加
精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。	精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）	精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。	－
精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、 <u>市区町村や検診機関に対して提供できる</u> （個人情報保護法の例外事項として認められている）。	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、 <u>検診機関がその結果を共有することを説明しているか</u> ※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、 <u>市区町村や検診機関に対して提供できる</u> （個人情報保護法の例外事項として認められている）	精密検査結果を把握すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、 <u>検診機関がその結果を共有することを説明する</u> ※。 ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、 <u>検診機関に対して提供できる</u> （個人情報保護法の例外事項として認められている）。	住民検診の精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関へ提供できる個人情報保護法の例外事項として認められているが、職域検診では認められていないため（法的限界）、当該表記を削除し、 <u>検診機関の診療情報提供書発行で対応可能な範囲である「（検診機関が）精密検査結果を把握すること」に留めた</u>
検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、 <u>がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）</u> など、 <u>がん検診の欠点について説明する。</u>	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、 <u>がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）</u> など、 <u>がん検診の欠点について説明しているか</u>	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、 <u>がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）</u> など、 <u>がん検診の欠点について説明する。</u>	－
検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、 <u>症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。</u>	検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、 <u>症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか</u>	・ <u>がん検診は繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。</u> ・ <u>利益と不利益のバランスから見て推奨されている検診受診間隔が1年に1回であることを説明する。</u> ・ <u>がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は、医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。</u>	重要事項を3つに分類して具体的に表記
大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。	－
解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。 ①検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること ②自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状態を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	解説：①検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること ②自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状態を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会が把握していない場合は、 <u>検診機関が直接外注先施設に確認すること</u>	解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。	仕様書必須項目の表現に統一
検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。	検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか	検査は、免疫便潜血検査2日法を行う。	－
便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を明らかにする。	便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書※にすべて明記しているか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）	便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を契約時に提出する書類にすべて明記する。	表現の統一 「仕様書」を職域で馴染みのある「契約時に提出する書類」へ表記変更
大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う※。 ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない。	大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う※。 ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない	大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行う※。 ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定がある。検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務めなければならない。	－

表1-1 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<大腸がん検診>

主な変更箇所<下線>

住民検診用		職域検診用		
仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)	
検体の 取り扱い	解説： ①検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。 ②自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状態を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	解説： ①検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること ②自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状態を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	解説：検査を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。	仕様書必須項目の表現に統一
	採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。	採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明しているか	採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明する。	—
	採便後即日（2日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）	採便後即日（2日目）回収を原則としているか（離島や遠隔地は例外とする）	採便後即日（2日目）回収を原則とする（離島や遠隔地は例外とする）	—
	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。	—
	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。	—
	検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか	検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。	—
検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。	検体回収後原則として24時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）	検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。	—	
検診結果は少なくとも5年間は保存する。	検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	検診結果は少なくとも5年間は保存する。	—	
システムと しての精度 管理	解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合	解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合	解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。	仕様書必須項目の表現に統一 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携した情報把握ができない（法的境界）
	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか	受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託元への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。	—
	がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。	がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、委託元に全て報告する。※がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	— 但し、地域保健・健康増進事業報告体制は職域に存在しないため馴染みがない（体制的境界）
	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す。	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか※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す	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、委託元から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	— 但し、地域保健・健康増進事業報告体制は職域に存在しないため馴染みがない（体制的境界）
事業評価 に関する検 討	解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合	解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合	解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。	仕様書必須項目の表現に統一 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携した情報把握ができない（法的境界）
	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。	チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携したプロセス指標把握ができない（法的境界）
	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。	チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には自治体と連携した指標値把握体制、都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制が存在しない（体制的境界）

表1-2 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<乳がん検診>

		主な変更箇所到下線		
		住民検診用	職域検診用	
	仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用） 修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)	
受診者への説明	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	解説①：①下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） 解説②：資料は基本的に受診時に配布する※ ※市区町村等が受診動員時に資料を配布する場合もある ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい <u>またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</u>	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	
	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※ ※市区町村等が受診動員時に資料を配布する場合もある ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	住民書必須項目の表現に統一
	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか	「検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し」を追加
	精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）。	精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）	精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）	-
	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか※ ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）	精密検査結果を把握すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	住民検診の精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関へ提供できるが個人情報保護法の例外事項として認められているが、職域検診では認められていないため（法的限界）、当該表記を削除し、検診機関の診療情報提供書発行で対応可能な範囲である「（検診機関が）精密検査結果を把握すること」に留めた
	検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	-
	検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性を説明する。	検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか	検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか	重要事項を3つに分類して具体的に表記
	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。	-
	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする※。 ※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としているか※ ※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）とする※。 ※ 視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施すること	-
	質問（問診）記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存する。	チェックリストの表現に統一 「質問（問診）記録」・「検診結果」は分けて表記
質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する※。 ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。	質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する※。 ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる	質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取する※。 ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。	-	
乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準（注1）を満たす。	乳房エックス線装置の種類を仕様書に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準注1を満たしているか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい）	乳房エックス線装置の種類を明らかにし、日本医学放射線学会の定める仕様基準（注1）を満たす。	-	
マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。	マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しているか	マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。	-	
両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影する。	両側乳房について内外斜位方向撮影を行っているか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影しているか	両側乳房について内外斜位方向撮影を行う。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影する。	-	
乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける※。 ※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか※ ※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける※。 ※ 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。	-	



表1-2 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<乳がん検診>

主な変更箇所到下線

住民検診用		職域検診用	
仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)
	<p>解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② <u>自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※。※特に個別検診の場合</u></p>		<p>仕様書必須項目の表現に統一 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携した情報把握ができない（法的限界）</p>
事業評価に関する検討	<p>解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。</p>		
	<p>自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか。 <u>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</u></p>	<p>解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。</p>	<p>チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携したプロセス指標把握ができない（法的限界）</p>
	<p>チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。</p>	<p>自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。</p>	<p>チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には自治体と連携した指標値把握体制、都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制が存在しない（体制的限界）</p>
	<p>プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。 <u>また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか</u></p>	<p>プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。</p>	

表1-3 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<子宮頸がん検診>

主な変更箇所以下線

	住民検診用		職域検診用	
	仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)
受診者への説明	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	－
	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※市区町村等が受診動員時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。また、チェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診動員時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	仕様書必須項目の表現に統一
	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。	－
	精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検査結果に基づいてコルボスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。	精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検査結果に基づいてコルボスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）	精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検査結果に基づいてコルボスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。	－
	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）	精密検査結果を把握すること、または他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	住民検診の精密検査結果は個人の同意がなくても市区町村や検診機関へ提供できるが個人情報保護法の例外事項として認められているが、職域検診では認められていないため（法的境界）、当該表記を削除し、検診機関の診療情報提供書発行で対応可能な範囲である「（検診機関が）精密検査結果を把握すること」に留めた
検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	－	
検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。	検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか	・がん検診は1度のみでなく、適切な検診間隔で繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。 ・利益と不利益のバランスから国で推奨されている検診間隔が2年に1回であることを説明する。 ・がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。	重要事項を3つに分類して具体的に表記	
子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明する。	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、20代以降に増加することなどを説明する。	「近年増加傾向にあること」→「20代以降に増加すること」に表記変更	
検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。	検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか	検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診とする。	－	
細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書※に明記しているか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告しつればよい）	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を契約時に提出する書類に明記する。	表現の統一 「仕様書」を職域で馴染みのある「契約時に提出する書類」へ表記変更	
細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し（注1）、迅速に処理※する。 ※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。	細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し注1、迅速に処理※しているか ※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること	細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し（注1）、迅速に処理※する。 ※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること。	－	
細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。	細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか	細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を契約時に提出する書類に明記する。	表現の統一 「仕様書」を職域で馴染みのある「契約時に提出する書類」へ表記変更	
検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う※。 ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っているか ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行う※。 ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること。	－	
検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる※。 ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じているか ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じる※。 ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること。	－	
問診記録、検査結果は少なくとも5年間は保存する。	検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	検査結果は少なくとも5年間は保存する。	チェックリストの表現に統一 「問診記録」・「検査結果」は分けて表記	

表1-3 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<子宮頸がん検診>

主な変更箇所<下線>

	住民検診用	職域検診用	
	<p><b>仕様書必須項目</b></p> <p>問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。</p> <p>問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存する。</p> <p>視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。</p>	<p><b>チェックリスト</b></p> <p>問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか</p> <p>問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか</p> <p>問診記録は少なくとも5年間は保存しているか</p> <p>視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか</p> <p>解説： ①細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること ②自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状態を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設を確認すること</p> <p>細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う（注2）。</p> <p>細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い（注2）、再スクリーニング施行率を報告する※。※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。</p> <p>細胞診結果の報告には、ベセスダシステム（注3）を用いる。 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する※。※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。</p> <p>がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。※がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</p> <p>標本は少なくとも5年間は保存する。</p>	<p><b>チェックリスト（仕様書必須項目兼用）</b></p> <p><b>修正の有無</b> (市区町村一委託元への置き換えを除く)</p> <p>問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。</p> <p>問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。</p> <p>問診記録は少なくとも5年間は保存する。</p> <p>視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。</p> <p>解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。</p> <p>細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う（注2）。</p> <p>細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い（注2）、再スクリーニング施行率を報告する※。※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。</p> <p>細胞診結果の報告には、ベセスダシステム（注3）を用いる。 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する※。※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。</p> <p>がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。※がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</p> <p>標本は少なくとも5年間は保存する。</p> <p>解説：細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状態を確認すること。</p> <p>細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受ける。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う（注2）。</p> <p>細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い（注2）、再スクリーニング施行率を報告する※。※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。</p> <p>細胞診結果の報告には、ベセスダシステム（注3）を用いる。 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記する※。※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である。</p> <p>がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。※がん発見例については必ず見直すこと。またがん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</p> <p>標本は少なくとも5年間は保存する。</p> <p>解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合</p> <p>受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。</p> <p>がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告する。※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。</p> <p>精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す。</p> <p>診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医※を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門医あるいは細胞診専門医</p>
<b>検診機関での精度管理</b>			
<b>細胞診判定施設での精度管理</b>			
<b>システムとしての精度管理</b>			

仕様書必須項目の表現に統一  
職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携した情報把握ができない（法的限界）

ベセスダシステムの要精検判定基準を具体的に表記  
但し、地域保健・健康増進事業報告体制は職域に存在しないため馴染みがない（体制的限界）

但し、地域保健・健康増進事業報告体制は職域に存在しないため馴染みがない（体制的限界）

但し、診断・判定の精度向上のための専門家を交えた症例検討会や委員会及び市区町村や医師会による検討会や委員会は職域側には存在しない（体制的限界）

表1-3 住民検診用「仕様書必須項目」および「チェックリスト」と職域検診用「チェックリスト（仕様書必須項目兼用）」案対応表<子宮頸がん検診>

主な変更箇所到下線

住民検診用		職域検診用		
仕様書必須項目	チェックリスト	チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	修正の有無 (市区町村→委託元への置き換えを除く)	
事業評価 に関する検 討	<p>解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。</p>	<p>解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② <u>自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※。※特に個別検診の場合</u></p>	<p>解説：検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施する。</p>	<p>仕様書必須項目の表現に統一 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携した情報把握ができない（法的限界）</p>
	<p>チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。</p>	<p>自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握※しているか。 <u>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</u></p>	<p>自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。</p>	<p>チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には個人情報保護法の例外事項が認められておらず検診機関は委託元と連携したプロセス指標把握ができない（法的限界）</p>
		<p>プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。 <u>また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか</u></p>	<p>プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。</p>	<p>チェックリストの表現に統一 住民検診のみに該当する表記を削除 職域には自治体と連携した指標値把握体制、都道府県・市区町村・医師会等から指導・助言等を受ける体制が存在しない（体制的限界）</p>

表2-1 職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案と職域検診用アンケートの質問および回答選択肢対応表＜大腸がん検診＞

職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）		職域検診用アンケート調査票	
		質問	回答選択肢
受診者への説明	解説①：下記の6項目を記載した資料を、申込者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	Q15 貴施設では、すべての申込者に伝わる方法で検診に関する説明（※）を行っていますか。※資料配布、ポスター掲示、口頭説明等方法は問わない（択一）	すべての申込者に説明している/一部の申込者に説明している/説明していない
	解説②：資料は基本的に検査キットの配布時に配布する※。 ※委託元が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	Q16 貴施設での検診に関する説明事項の伝え方について当てはまるものすべてを選択してください。（複数選択）	申込者が持ち帰ることができる資料に記載している（ポスターや問診票など持ち帰れない資料ではない）/申込者が持ち帰ることができない資料（ポスターや問診票等）に記載している/職員等が口頭で説明している/その他
	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であることを明確に説明する）。	Q17 申込者が持ち帰ることのできる資料の配布タイミングを選択してください。（択一）	キット配布時/受診時/便潜血検査結果報告時/その他
	精密検査の方法について説明する（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）。	Q18 貴施設において申込者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	① 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要がある（便潜血検査の再検は不適切である）
	精密検査結果を把握すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。※精密検査結果は、個人の同意がなくても、検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	Q19 貴施設において申込者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	② 精密検査の方法（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査である、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となる）
	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	Q19 貴施設において申込者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	③ 精密検査結果は検診施設側でも把握する
	・がん検診は繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。 ・利益と不利益のバランスから国で推奨されている検診受診間隔が1年に1回であることを説明する。 ・がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は、医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。	Q14 便潜血検査で要精検となった場合、自施設内または附属施設内で精密検査として「大腸内視鏡検査」を実施することができますか。（択一）	自施設内で実施できる/附属施設で実施できる（結果把握可）/附属施設で実施できる（結果把握不可）/自施設内でも附属施設内でも実施できない
	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。	Q18 貴施設において申込者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	④-1 便潜血検査による大腸がん検診は、大腸がんの死亡率減少効果がある
	受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託元への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。	Q19 貴施設において申込者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	④-2 検診で必ずがんが見つけれられるわけではない（偽陰性） ④-3 がんでなくても検診の結果が「陽性」となることがある（偽陽性）
	システムとしての精度管理	Q18 貴施設において申込者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	⑤-1 がん検診は繰り返し受け続けることで効果が得られる（定期的に検診を受診する必要がある） ⑤-2 がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は、医療機関で診療を受ける必要がある（検診はその代わりにはならない） 決まっている/決まっている（決まっている場合は年齢の上限/下限） 決まっていない/毎年/2年に1回/その他
事業評価に関する検討	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q10-12 便潜血検査実施を勧めている対象年齢（択一）	⑥ 大腸がんの死亡は、わが国のがん死亡の中でも上位に位置する
	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。	Q18 貴施設において申込者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	⑥ 大腸がんの死亡は、わが国のがん死亡の中でも上位に位置する
	受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託元への結果報告は、検体回収後2週間以内に行う。	Q20 職域がん検診の結果はどのように受診者本人に報告していますか。（複数選択）	施設から直接本人に報告/施設から職域に、職域から本人に報告（施設から直接本人には報告していない）/その他
	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q21 受診者への結果報告までの期間（受診日からの平均的な期間）を教えてください。（択一）	2週間以内/4週間以内/4週間より長い
	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q22-23 受診者本人にがん検診結果を報告しないことはありますか。	ない/ある（ある場合は理由）
	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q24 職域から委託されたがん検診結果（便潜血検査結果）の職域への報告について教えてください。（択一）	全職域に報告している/報告している職域としていない職域がある/職域に報告しない
	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q25 貴施設での便潜血検査結果の受診者または職域へ報告している判定区分/指示をすべて選択してください。（複数選択）	精密検査不要/医療機関で直ちに精密検査をするよう指示（例：要精密検査、二次検査、再検査等）/直ちに精密検査を受ける必要はないが、要フォローアップの指示（例：〇ヶ月後に再検査、要経過観察等）/その他
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q26 "職域の検診受診者"について、現時点で把握できている項目をすべて選択してください。（複数選択）	便潜血検査結果（陽性か陰性か）/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査の受診の有無/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査に関する詳細情報（結果や受診施設等）	
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q27 "職域の検診受診者"について、把握している精密検査に関する項目について把握できている項目をすべて選択してください（複数回答可）	精密検査の方法/大腸がんの有無/大腸がんであった場合のがんの進行度（早期がんか否か）	
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q28 貴施設における"職域の検診受診者"について、算出している指標をすべて選択してください。（複数選択）	要精検率/精検受診率/がん発見率/陽性反応適中度/指標の算出はしていない	
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q29 算出している検診に関する指標を用いた事業評価、改善に向けた検討を行っていますか。（択一）	積極的に実施している/可能な範囲で実施している/実施していない	
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q30 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、現時点で実施できている、または現時点ではできていないが今後実施可能と思われる項目を教えてください。（複数選択）	便潜血検査/検体の取り扱い/記録の保存/受診者への説明/システムとしての精度管理/事業評価に関する検討	
精密検査方法及び、精密検査（治療）結果※（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努める。※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す	Q31 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容について、今後の実施可能性について教えてください。（択一）	概ね実施可能/一部実施可能/実施不可能、または、わからない	

表2-2 職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案と職域検診用アンケートの質問および回答選択肢対応表<乳がん検診>

	職域検診用アンケート調査票	
	質問	回答選択肢
<p><b>職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）</b></p> <p>解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。</p> <p>解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を奮いてもよい。</p> <p>検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する</p> <p>精密検査の方法について説明する（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと。及びこれらの検査の概要など）。</p> <p>精密検査結果を把握すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。※精密検査結果は、個人の同意がなくても、検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。</p> <p>検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。</p> <p>・がん検診は1度のみでなく、適切な検診間隔で繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。 ・利益と不利益のバランスから、国で推奨されている検診間隔が2年に1回であることを説明する。 ・プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。</p> <p>乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明する。</p> <p>受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託元への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。</p> <p>がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、委託元に報告する、もしくは全て報告されていることを確認する。マンモグラフィはカテゴリ3以上を“乳がん検診要精検者”として報告・計上する。※がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す</p> <p>精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期※について、積極的な把握に努める。※精密検査結果及び最終病理結果・病期は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す</p> <p>撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加する。※自施設に雇用されていない乳がん検診専門家</p>	<p>Q38 貴施設では、すべての受診者に伝わる方法で検診に関する説明（※）を行っていますか。※資料配布、ポスター掲示、口頭説明等方法は問わない（択一）</p> <p>Q39 貴施設での検診に関する説明事項の伝え方について当てはまるものすべてを選択してください。（複数選択）</p> <p>Q40 受診者が持ち帰ることのできる資料の配布タイミングを選択してください。（択一）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q37 マンモグラフィで要精検となった場合、自施設内または附属施設内で精密検査として「大腸内視鏡検査」を実施することができますか。（択一）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q33～35 マンモグラフィ実施を勧めている対象年齢（択一）</p> <p>Q36 マンモグラフィ実施を勧めている検診間隔（択一）</p> <p>Q41 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q42 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）</p> <p>Q43 職域がん検診の結果はどのように受診者本人に報告していますか。（複数選択）</p> <p>Q44 受診者への結果報告までの期間（受診日からの平均的な期間）を教えてください。（択一）</p> <p>Q45～46 受診者本人にがん検診結果を報告しないことはありますか。</p> <p>Q47 職域から委託されたがん検診結果（マンモグラフィ結果）の職域への報告について教えてください。（択一）</p> <p>Q48 マンモグラフィの判定は検診カテゴリ※を使用していますか。 ※検診カテゴリ：日本医学放射線学会・日本放射線技術学会編マンモグラフィガイドライン参照</p> <p>Q49 貴施設でのマンモグラフィ結果の受診者または職域へ報告している判定区分/指示をすべて選択してください。（複数選択）</p> <p>Q50 “職域の検診受診者”について、現時点で把握できている項目をすべて選択してください。（複数選択）</p> <p>Q51 “職域の検診受診者”について、把握している精密検査に関する項目について把握できている項目をすべて選択してください（複数回答可）</p> <p>Q54 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置している、もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。 ※自施設に雇用されていない乳がん検診専門家</p>	<p>すべての受診者に説明している/一部受診者に説明している/説明していない</p> <p>受診者が持ち帰ることができる資料に記載している（ポスターや問診票など持ち帰れない資料ではない）/受診者が持ち帰ることができない資料（ポスターや問診票等）に記載している/職員等が口頭で説明している/その他</p> <p>キット配布時/受診時/マンモグラフィ結果報告時/その他</p> <p>① 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要がある</p> <p>② 精密検査の方法（マンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等、及びこれらの検査の概要など）</p> <p>③ 精密検査結果は検診施設側でも把握する</p> <p>自施設内で実施できる/附属施設で実施できる（結果把握可）/附属施設で実施できる（結果把握不可）/自施設内でも附属施設内でも実施できない</p> <p>④-1 マンモグラフィによる乳がん検診は、乳がんの死亡率減少効果がある</p> <p>④-2 検診で必ずがんが見つけれないわけではない（偽陰性）</p> <p>④-3 がんでなくても検診の結果が「陽性」となることがある（偽陽性）</p> <p>⑤-1 がん検診は繰り返し受け続けることで効果が得られる（定期的に検診を受診する必要がある）</p> <p>⑤-2 プレスト・アウェアネス（乳房を意識する習慣）</p> <p>⑤-3 がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は、医療機関で診療を受ける必要がある（検診はその代わりにはならない）</p> <p>決まっていない/決まっている</p> <p>決まっていない/毎年/2年に1回/その他</p> <p>⑥ 乳がんはわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置する</p> <p>施設から直接本人に報告/施設から職域に、職域から本人に報告（施設から直接本人には報告していない）/その他</p> <p>2週間以内/4週間以内/4週間より長い</p> <p>ない/ある（ある場合は理由）</p> <p>全職域に報告している/報告している職域としていない職域がある/職域に報告しない</p> <p>使用している/使用していない/わからない</p> <p>精密検査不要/医療機関で直ちに精密検査をするよう指示（例：要精密検査、二次検査、再検査等）/直ちに精密検査を受ける必要はないが、要フォローアップの指示（例：〇ヶ月後に再検査、要経過観察等）/その他</p> <p>マンモグラフィ結果（陽性か陰性か）/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査の有無/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査に関する詳細情報（結果や受診施設等）</p> <p>精密検査の方法/乳がんの有無/乳がんであった場合のがんの進行度（早期がんか否か）</p> <p>検討会や委員会を設置している、もしくは市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会等に参加している/検討会や委員会を設置しておらず、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会等にも参加していない</p>

表2-2 職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案と職域検診用アンケートの質問および回答選択肢対応表<乳がん検診>

職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）		職域検診用アンケート調査票	
		質問	回答選択肢
<b>事業評価に 関する検討</b>	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。	Q55 貴施設における"職域の検診受診者"について、算出している指標をすべて選択してください。（複数選択）	要精検率/精検受診率/がん発見率/陽性反応適中度 /指標の算出はしていない
		Q56 算出している検診に関する指標を用いた事業評価、改善に向けた検討を行っていますか。（択一）	積極的に実施している/可能な範囲で実施している/実施していない
		Q57 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、現時点で実施できている、または現時点ではできていないが今後実施可能と思われる項目を教えてください。（複数選択）	検診項目/質問（問診）・乳房エックス線撮影の撮影（撮影機器、撮影技師）/乳房エックス線撮影の読影記録の保存/受診者への説明/システムとしての精度管理/事業評価に関する検討
	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。	Q58 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容について、今後の実施可能性について教えてください。（択一）	概ね実施可能/一部実施可能/実施不可能、または、わからない

表2-3 職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案と職域検診用アンケートの質問および回答選択肢対応表<子宮頸がん検診>

	職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）	職域検診用アンケート調査票	
		質問	回答選択肢
受診者への説明	解説①：下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布する（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）。	Q63 貴施設では、すべての受診者に伝わる方法で検診に関する説明（※）を行っていますか。 ※資料配布、ポスター掲示、口頭説明等方法は問わない（択一）	すべての受診者に説明している/一部受診者に説明している/説明していない
	解説②：資料は基本的に受診時に配布する※。 ※委託元が受診勧奨時に資料を配布する場合もある。その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。	Q64 貴施設での検診に関する説明事項の伝え方について当てはまるものすべてを選択してください。（複数選択）	受診者が持ち帰ることができる資料に記載している（ポスターや問診票など持ち帰れない資料ではない）/受診者が持ち帰ることができない資料（ポスターや問診票等）に記載している/職員等が口頭で説明している/その他
	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。	Q65 受診者が持ち帰ることのできる資料の配布タイミングを選択してください。（択一）	キット配布時/受診時/子宮頸部細胞診結果報告時/その他
	精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。	Q66 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	① 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する
	精密検査の方法について説明する（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）。	Q67 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	② 精密検査の方法（精密検査は検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施する、及びこれらの検査の概要など）
	精密検査結果を把握すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明する※。 ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）。	Q66 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	③ 精密検査結果は検診施設側でも把握する
	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明する。	Q62 子宮頸部細胞診（医師採取）で要精検となった場合、自施設内または附属施設内で精密検査として「大腸内視鏡検査」を実施することができますか。（択一）	自施設内で実施できる/附属施設で実施できる（結果把握可）/附属施設で実施できる（結果把握不可）/自施設内でも附属施設内でも実施できない
	・がん検診は1度のみでなく、適切な検診間隔で繰り返し受け続けることで効果が得られることを説明する。	Q66 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	④-1 子宮頸部細胞診によるがん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率減少効果がある
	・利益と不利益のバランスから国で推奨されている検診間隔が2年に1回であることを説明する。	Q67 貴施設において受診者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	④-2 検診で必ずがんが見つけれられるわけではない（偽陰性）
	・がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は医療機関で診療を受ける必要があること、検診はその代わりにはならないことを説明する。	Q66 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	④-3 がんでなくても検診の結果が「陽性」となることがある（偽陽性）
システムとしての精度管理	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、20代以降に増加することなどを説明する。	Q67 貴施設において受診者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	⑤-1 がん検診は繰り返し受け続けることで効果が得られる（定期的に検診を受診する必要がある）
	受診者への結果の通知・説明、またはそのための委託元への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内に行う。	Q67 貴施設において受診者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	⑤-2 がん検診結果が陰性でも何らかの症状がある場合は、医療機関で診療を受ける必要がある（検診はその代わりにはならない）
	がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、委託元に全て報告する、もしくは全て報告されていることを確認する。子宮頸部細胞診はASC-US以上の判定はすべて"子宮頸がん要精検者"とし報告・計上する。 ※がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	Q58～60 子宮頸部細胞診（医師採取）実施を助めている対象年齢（択一）	決まっていない/決まっている
		Q61 子宮頸部細胞診（医師採取）実施を助めている検診間隔（択一）	決まっていない/毎年/2年に1回/その他
		Q66 貴施設において受診者が持ち帰ることができる資料に記載している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	⑥ 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、20代以降に増加する
		Q67 貴施設において受診者が持ち帰ることができない資料または口頭で説明している内容に含まれるものをすべて選択してください。（①～⑥複数選択）	
		Q68 職域がん検診の結果はどのように受診者本人に報告していますか。（複数選択）	施設から直接本人に報告/施設から職域に、職域から本人に報告（施設から直接本人には報告していない）/その他
		Q69 受診者への結果報告までの期間（受診日からの平均的な期間）を教えてください。（択一）	2週間以内/4週間以内/4週間より長い
		Q70～71 受診者本人にがん検診結果を報告しないことはありますか。	ない/ある（ある場合は理由）
		Q72 職域から委託されたがん検診結果（子宮頸部細胞診結果）の職域への報告について教えてください。（択一）	全職域に報告している/報告している職域としていない職域がある/職域に報告しない
	Q73 子宮頸部細胞診の判定はベセスダシステムによる分類※を使用していますか。 ※The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム2001アトラス参照	使用している/使用していない/わからない	
	Q74 貴施設での子宮頸部細胞診結果の受診者または職域へ報告している判定区分/指示をすべて選択してください。（複数選択）	精密検査不要/医療機関で直ちに精密検査をするよう指示（例：要精密検査、二次検査、再検査等）/直ちに精密検査を受ける必要はないが、要フォローアップの指示（例：〇ヶ月後に再検査、要経過観察等）/その他	
	Q75 “職域の検診受診者”について、現時点で把握できている項目をすべて選択してください。（複数選択）	子宮頸部細胞診結果（陽性か陰性か）/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査の受診の有無/要精密検査（陽性）となった場合の精密検査に関する詳細情報（結果や受診施設等）	
	Q76 “職域の検診受診者”について、把握している精密検査に関する項目について把握できている項目をすべて選択してください（複数回答可）	精密検査の方法/子宮頸がんの有無/上皮内病変の有無/子宮頸がんであった場合のがんの進行度（早期がんか否か）	
	Q79 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医※を交えた会）等を設置する。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加する。 ※自施設に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医	検討会や委員会を設置している、もしくは市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会等に参加している/検討会や委員会を設置しておらず、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会等にも参加していない	

表2-3 職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）案と職域検診用アンケートの質問および回答選択肢対応表<子宮頸がん検診>

職域検診用チェックリスト（仕様書必須項目兼用）		職域検診用アンケート調査票	
		質問	回答選択肢
<b>事業評価に 関する検討</b>	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握している。	Q77 貴施設における"職域の検診受診者"について、算出している指標をすべて選択してください。（複数選択）	要精検率/精検受診率/がん発見率/陽性反応適中度 /指標の算出はしていない
		Q78 算出している検診に関する指標を用いた事業評価、改善に向けた検討を行っていますか。（択一）	積極的に実施している/可能な範囲で実施している/実施していない
		Q80 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」のうち、現時点で実施できている、または現時点ではできていないが今後実施可能と思われる項目を教えてください。（複数選択）	検診項目/問診・視診/子宮頸部細胞診検体採取（健診機関での精度管理）/子宮頸部細胞診検体採取（細胞診判定施設での精度管理）/受診者への説明/システムとしての精度管理/事業評価に関する検討
	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行う。	Q81 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容について、今後の実施可能性について教えてください。（択一）	概ね実施可能/一部実施可能/実施不可能、または、わからない