

総合分担研究報告書

2. 職域におけるがん検診精度管理実施のためのがん検診実施 機関用チェックリスト作成研究

研究分担者 齊藤 英子

国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師

研究分担者 青木 大輔

国際医療福祉大学大学院 教授／赤坂山王メディカルセンター 院長

研究分担者 森定 徹

杏林大学医学部 産婦人科学教室 教授

職域におけるがん検診精度管理実施のためのがん検診実施機関用チェックリスト作成研究

研究分担者 齊藤 英子 国際医療福祉大学三田病院 予防医学センター
青木 大輔 国際医療福祉大学大学院 教授／赤坂山王メディカルセンター 院長
森定 徹 杏林大学医学部 産婦人科学教室 教授

研究協力者 雑賀公美子 佐久医療センター / 国立がん研究センター
川島 恵美 滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター
岡田結生子 慶応義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

研究要旨：職域におけるがん検診の精度管理向上を目的として、検診実施機関用チェックリスト（CL）案を作成し、その実用可能性を検討した。まず、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」および「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、職域での検診実施機関用 CL として掲載すべきがん種と検診手法を検討した。その結果に基づき、胃・肺・大腸・子宮頸・乳の5がんを対象に、住民検診用 CL を基礎として職域向け CL に改編した。作成した CL のフィージビリティ確認と、検診実施機関での職域向けの精度管理状況を把握するために、全国の健診・検診実施機関 3,834 施設を対象に Web 調査を行い、762 施設（19.9%）から回答を得た。得られた回答は概ね欠損なく回答されており、十分に使用に耐えることが確認できた。また、多くの施設で推奨される検診方法が実施されていた一方、推奨外手法も実施されていたり、対象年齢や検診間隔の不遵守、受診者への説明不足、プロセス指標の把握・活用不足などの課題があることが明らかになった。住民検診用 CL の大部分は文言修正により職域でも活用可能であり、検診実施機関が自ら点検できるセルフチェック形式として整備し公開した。今後は本 CL の普及を進めるとともに、委託元を含めた精度管理の評価・指導体制の整備が必要である。

A. 研究目的

職域におけるがん検診の精度管理向上の一環として、当該がん検診の委託を受ける検診実施機関が使用できる「検診実施機関用チェックリスト（CL）案」を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象とするがん検診のがん種および検診手法の検討： 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）に記載されているがん検診、および地域保健健康増進事業で実施が推奨され、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、指針）に記載されているがん検診（以下、住民検診）を対象とし、がん種および検診手法等に基づいて、CL 作成対象とすることの妥当性を検討した。

2. CL 案の作成と検証：方法 1 で選定したがん検診に対して、住民検診で使用されている検診機関用チェックリストおよび仕様書を基礎資料とし、以下を実施した。（1）職域検診用のがん検診実施機関に求める精度管理項目 CL の作成（2）上記 CL を用いた職域検診用 Web アンケートフォームの作成（3）全国の職域 がん検診実施機関を対象としたアンケート調査による使用可能性の検討および現状課題の抽出

調査対象は、健診あるいは検診を提供する医療機関で、わが国の主要な健診代行会社 3 社の契約先を重複のないよう整理したものであり、アンケート回答依頼は健診代行会社を通じて行った。

C. 研究結果

1. CL 作成対象がん種 CL 作成が可能と考えられたがん種および検診手法は以下のとおりであ

る。

- ・ 胃がん：バリウム検査、上部消化管内視鏡検査
- ・ 肺がん※1：胸部 X 線単純撮影
- ・ 大腸がん：便潜血検査
- ・ 子宮頸がん※2：子宮頸部擦過細胞診単独法
- ・ 乳がん：マンモグラフィ単独法

※1 肺がん検診の検査手法については、研究開始当初の R5 年度時点では、職域マニュアルおよび指針のいずれにおいても「胸部 X 線単純撮影＋喀痰細胞診」とされていたため、当初はこれを CL 作成対象とした。その後、R7 年度に指針から喀痰細胞診の記載が削除されたことを踏まえ、本研究でも「胸部 X 線単純撮影」に改編した。

※2 子宮頸がん検診では、子宮頸部擦過細胞診単独法に加え、HPV 検査単独法が R5 年度から指針に記載された。しかし、HPV 検査単独法はモデル事業的に開始されたものであり、今後大幅な変更の可能性もあったため、本検討における CL 作成対象からは除外した。

2-1. CL 案作成可能性の検討： 住民検診向けの体制を前提とした表現や、職域に適用するには意図が通じにくい表現を調整することにより、「職域検診用 がん検診実施機関に求める精度管理チェックリスト」案の作成が可能であった。

2-2. 職域のがん検診実施機関における精度管理アンケート調査結果： 回答は、3,834 施設中 762 施設（19.9%）から得られた。

(1) がん検診の実施体制

- ・ 大腸がん検診提供機関 722 機関中、便潜血検査を実施している機関は 718 機関（99.6%）であり、指針外かつ職域マニュアル記載外の大腸内視鏡検査を実施している機関は 154 機関（22.7%）であった。
- ・ 乳がん検診提供機関 497 機関中、マンモグラフィを実施している機関は 449 機関（90.3%）であり、指針外かつ職域マニュアル記載外の視触診は 191 機関（38.4%）、超音波検査は 402 機関（80.9%）で実施されていた。
- ・ 子宮頸がん検診提供機関 430 機関中、医師採取による子宮頸部細胞診を実施している機関は 418 機関（97.2%）であり、指針外かつ職域マニュアル記載外の自己採取細胞診は 33 機関（7.7%）、医師採取 HPV 検査は

210 機関（49.0%）、自己採取 HPV 検査は 10 機関（2.3%）で実施されていた。以下、指針および職域マニュアルに基づく妥当な検診方法を実施している機関を対象に集計した。

- ・ 適切な対象年齢の者に検診を提供している機関の割合は、大腸がん検診 15.9%、乳がん検診 30.1%、子宮頸がん検診 19.4%であった。
- ・ がん種ごとの適切な検診間隔で検診を提供している機関の割合は、大腸がん検診 64.7%、乳がん検診 27.4%、子宮頸がん検診 18.5%であった。

(2) 受診者への説明

- ・ 「すべての受診者」に説明している機関は、大腸がん検診 52.4%、子宮頸がん検診 57.7%、乳がん検診 55.4%であった。

(3) システムとしての精度管理

- ・ プロセス指標の算出について、大腸がん検診では、要精検率、精検受診率を把握している機関の割合、および一切算出していない機関の割合が、それぞれ 36.0%、25.6%、62.2%であった。これに対し、乳がん検診では 50.3%、37.2%、47.4%、子宮頸がん検診では 51.3%、36.5%、46.5%であり、大腸がん検診では他の 2 がん種に比べ把握状況が不良であった。・ プロセス指標を用いた事業評価や改善の実施については、大腸がん検診では 14.3%の機関が積極的に実施、70.2%が可能な範囲で実施と回答した。これに対し、乳がん検診では 20.3%、66.5%、子宮頸がん検診では 16.6%、70.0%であり、何らかの努力を行う姿勢については、3 がん種で大きな差はみられなかった。

3. 汎用化のための CL 提示

上記結果を踏まえ、5 がんに対して検診実施機関が自らセルフチェックできる形式となるよう文言を整備し、CL を提示した（別添 PDF）。

D. 考察

検診実施機関用の CL を職域検診向けに改編することは十分に可能であった。また一部、書き換えが困難な項目があり、それらは今回の CL 案から削除している。書き換え困難な項目として、住民検診における「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」がある。書き換え困難な理由は、職域では検診実施機関の精度管理を評価・指導する体制自体が存在しないことであり、これは職域の精度管理体制の根源的な課題の 1 つである。また、職域では住民検診において実施主体である市区町村を評価・指導する「都道府県」に相当する役割を担うものもないことから、これらは今後わが国で職域での精度管理を整備していく上で整備が必要である。

アンケート調査の回答率が 19.9%に留まった理由として、対象施設には、がん検診を実施していない施設も含まれていた可能性がある。また、回答方法を Web に限定したこと、操作に不慣れな施設から回答が得られなかった可能性や、回答義務を伴わない任意回答であったことの影響も考えられる。このように回答数は限定的であったが、有効回答が得られた施設については、いずれの施設も設問に回答しており、課題抽出も可能であった。今後このような形式で精度管理調査を実施することは十分可能と考えられ、職域において契約先機関の評価を目的として回答を求める体制が構築されれば、回答率の向上も期待される。

さらに、今回の経験から、委託元用の CL についても住民検診での「市区町村用 CL」を元にして整備できる可能性があると考えられたことから、文言を職域用に整理した委託元用 CL 案を準備している（別添 PDF）。今後は検診機関用 CL と同様にフィージビリティ確認を行い、実装に向けた作業も必要と考えられた。

E. 結論

職域におけるがん検診の精度管理を目的とした、がん検診実施機関用 CL の作成は可能であり、フィージビリティも期待できる。今後は、その普及を進めるとともに、委託元用の CL の整備を行い、さらに両者の CL 結果を踏まえて評価を担う体制整備も必要と考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 岡田結生子, 雑賀公美子, 立道昌幸, 岡村智教, 齊藤英子: 職域におけるがん検診～職域検診版「事業評価のためのチェッ

- クリスト（検診実施機関用）」案の作成～、産業衛生学雑誌、68巻2号、66-77、2026年3月
- 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 岡村智教, 立道昌幸: 職域検診と住民検診におけるがん検診精度管理の格差是正に向けて—住民検診の検診実施機関要チェックリストは職域検診でも活用できるのか—、日本がん検診・診断学会誌、33巻3号、56-64、2026年3月
- 齊藤英子, 岡田結生子, 雑賀公美子: 組織型検診の実現に向けた検診情報の標準化と集約化の検討—自治体・健康保険組合へのインタビュー調査に基づく提言—、日本がん検診・診断学会誌、33巻3号、46-55、2026年3月
- 磯前有香, 齊藤英子, 前田由衣, 丸山裕実, 齊藤香絵, 五十嵐歩惟, 小菅里美, 奈良千帆, 大金志穂乃, 吉田紀子, 花岡尚海, 桂研一郎: 月経自覚症状の問診による婦人科受診推奨振り分けの効果的手法の検討、日本人間ドック・予防医療学会誌、40巻4号、129-133、2025年12月
- 齊藤英子, 雑賀公美子, 町井涼子: HPV検査単独法検診について受診者へ伝えるべきこと、産科と婦人科、92巻11号、1247-1252、2025年11月
- 齊藤英子, 青木大輔: 細胞診を用いた子宮頸がん検診の課題、内科総合誌、42巻9号、1383-1389、2025年8月
- 佐野弘子, 齊藤英子, 上田和, 永吉陽子, 進伸幸, 相田真介: 当院での子宮頸部細胞診ASC-H判定症例の検討—組織診診断結果と照合して—、日本臨床細胞学会誌、64巻4号、175-181、2025年7月
- 磯前有香, 齊藤英子, 五十嵐歩惟, 桂研一郎: 健診施設におけるがん検診での確実な精検受診実現のためのシームレス勧奨の効果—子宮頸がん検診要精検者を例に一、日本人間ドック予防医療学会誌、39巻4号、598-602、2024年
- 岡田結生子, 雑賀公美子, 高橋宏和, 青木大輔, 森定 徹, 齊藤英子: 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一、日本がん検診診断学会誌、31巻3号、35-41、2024年
- 齊藤英子, 雑賀公美子, 小田瑞恵, 木口一成, 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—乳がん検診での検討—、日本がん検診診断学会誌、30巻3号、45-54、2023年
- Eiko Saitoh Aoki, Kumiko Saika, Kazushige Kiguchi, Tohru Morisada,

Daisuke Aoki・Validation of HPV triage in cytology-based cervical cancer screening for ASC-US cases using Japanese data・J Gynecol Oncol・2023・34(2): e14(10.3802/jgo.2023.34.e14)

12. Toshio Ogawa, Hirokazu Takahashi, Hiroshi Saito, Motoyasu Sagawa, Daisuke Aoki, Kazuo Matsuda, Tomio Nakayama, Yoshio Kasahara, Katsuaki Kato, Eiko Saitoh, Tohru Morisada, Kumiko Saika, Norie Sawada, Yasushi Matsumura, Tomotaka Sobue・Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan:A Feasibility Study・JCO Glob Oncol・2023・9:e2200222(doi: 10.1200/GO.22.00222)

2. 学会発表

1. 齊藤英子・e-learning によるがん検診の仕組みの理解と集計データ解析による精度管理の評価の実践・第 84 回日本公衆衛生学会総会・2025 年 10 月
2. Eiko Aoki, Kumiko Saika, Tohru Morisada, Daisuke Aoki・EVALUATION OF JAPAN'S IMPLEMENTATION OF HPV PRIMARY SCREENING USING EU RECOMMENDED LISTS・The 37th International Papillomavirus Conference・Oct.2025
3. 横山良仁, 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 青木大輔・HPV 陽性+細胞診 NILM の経過: 文献レビュー・第 34 回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025 年 10 月
4. 佐野弘子, 齊藤英子・地域住民検診における子宮頸がん検診で、細胞診判定に占める ASC-US の割合が増加すると精密検査受診が低下するか?・第 34 回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025 年 10 月
5. 齊藤英子・わが国の子宮頸がん検診の「受診」における課題ー今こそ all Japan での取り組みをー・第 34 回日本婦人科がん検診学会総会学術講演会・2025 年 10 月
6. 齊藤英子・アカデミックセッション「婦人科がん」① がん予防を志向したときの婦人科がんの特徴・第 33 回日本がん検診・診断学会総会・2025 年 9 月
7. 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子, 青木大輔・自治体と職域におけるがん検診の情

報共有の可能性についての検討のためのヒアリング・第 33 回日本がん検診・診断学会総会・2025 年 9 月

8. Eiko Saitoh Aoki・Municipality-Level Correlation of Screening follow-up Rates Between Cervical Cancer Screening and Other Cancer Screenings in Japan・Asian Society of Gynecologic Oncology・Jul. 2025
9. 齊藤英子, 森定徹, 青木大輔・わが国の子宮頸がん検診では、HPV 検査単独法と細胞診単独法の精度管理レベルにギャップが生じている・第 77 回日本産科婦人科学会学術講演会・2025 年 5 月
10. Eiko Saitoh Aoki, Tohru Morisada, Kumiko Saika, Daisuke Aoki・Systematic Review of Candidate Algorithms for implementing of HPV Testing in Japan's Population-Based Cervical Cancer Screening・Asian Society of Gynecologic Oncology (ASGO) 2024 Meeting・Nove.2024
11. 佐野弘子, 齊藤英子, 永吉陽子, 上田 和, 進伸幸, 相田真介・当院における子宮頸部細胞診 ASC-H 判定の妥当性の検討ー生検結果の追跡ー・第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会・2024 年 11 月
12. Eiko Saitoh Aoki, Tohru Morisada, Kumiko Saika, Daisuke Aoki・One of the Best Uses of the Checklist in Cervical Cancer Screening・The 36th International Papillomavirus Conference・Nove.2024
13. 齊藤英子, 雑賀公美子・子宮頸がん検診における HPV 検査単独法のアルゴリズム【報告 1】・第 83 回日本公衆衛生学会総会・2024 年 10 月
14. 岡田結生子, 齊藤英子, 雑賀公美子・職域がん検診実施施設での精度管理実施状況調査の実施可能性に関する検討・第 83 回日本公衆衛生学会総会・2024 年 10 月
15. 齊藤英子, 雑賀公美子, Misha Coleman, Hannah Saunders, Marion Saville・精度管理向上の理念を含有する自己採取 HPV 検査提供のあり方ーオーストラリアのストラテジーからー・第 33 回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会・2024 年 10 月
16. 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・住民検診と職域検診のがん検診精度管理状況の違い克服へー

- 職域検診用「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」の作成ー・第 32 回日本がん検診・診断学会総会・2024 年 9 月
17. 齊藤英子・月経自覚症状の問診による婦人科受診推奨振り分けの効率的手法の検討・第 65 回日本人間ドック学会・予防医療学会学術大会・2024 年 9 月
 18. 齊藤英子, 雑賀公美子, 斎藤博, 松坂方士・住民検診での都道府県別精検受診率の比較ー子宮頸がん検診と乳がん検診ー公表データを用いた分析・第 66 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会・2024 年 7 月
 19. 齊藤英子・HPV 検査単独法による子宮頸がん検診・さまざまな委託元へのがん検診提供を念頭においた場合の留意点・第 76 回日本産科婦人科学会学術講演会・2024 年 4 月
 20. 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 中山富雄, 青木大輔・「HPV 単独検診による子宮頸がん検診導入」について・第 31 回日本 CT 検診学会学術集会・2024 年 3 月
 21. 富田圭祐, 齊藤英子, 五十嵐歩惟, 磯前有香, 永吉陽子, 上田和, 桂研一郎・当院での子宮頸がん検診における要精検者の精検受診率向上のためのシームレス勧奨・第 38 回日本女性医学学会学術集会・2023 年 12 月
 22. 河野可奈子, 雑賀公美子, 齊藤英子, 森定徹, 青木大輔・HPV 検査の有用性を検証するコホート研究における初回検診後のアルゴリズム遵守状況・第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会・2023 年 11 月
 23. 齊藤英子・がん検診の評価指標の「可視化プロジェクト」ー精検受診率についてー・第 82 回公衆衛生学会総会・2023 年 10 月
 24. 齊藤英子, 雑賀公美子, 森定徹, 河野可奈子, 中山富雄, 高橋宏和, 青木大輔・日本の現状は子宮頸がん検診で HPV 検査の結果が細胞診の判定に影響する可能性がある・第 32 回日本婦人科がん検診学会・総会・2023 年 10 月
 25. 小田瑞恵, 齊藤英子, 佐々木寛・子宮頸がん検診における HPV 検査の役割ーHPV 検査導入に向けたアルゴリズムの試案ー・第 32 回日本婦人科がん検診学会・総会・2023 年 10 月
 26. 齊藤英子・福島原発事故での産業医学的支援実現の際の経験ー一手に負えない場合の対応についてー・第 41 回産業医科大学学会・産業医科大学国際センターシンポジウム・2023 年 10 月
 27. 齊藤英子・職域がん検診はどう変わるか、変えていくか？職域におけるがん検診に関するマニュアルに基づく検診実施機関の精度管理・第 64 回日本人間ドック学会学術大会・2023 年 9 月
 28. 磯前有香, 齊藤英子, 五十嵐歩惟, 桂研一郎・子宮頸がん検診要精検者における確実な精検受診実現のためのワンストップ勧奨・第 64 回日本人間ドック学会学術大会・2023 年 9 月
 29. 進伸幸, 齊藤英子, 富田圭祐, 永吉陽子, 上田和, 渋谷亮介, 岡田智志, 片岡史夫, 永松健・若年子宮体癌症例に対する高用量黄体ホルモン療法の治療成績・第 65 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会・2023 年 7 月
 30. 齊藤英子, 雑賀公美子, 高橋宏和, 森定徹, 青木大輔・地域保健・健康増進事業データから見た子宮頸がん検診の精密検査についての課題・第 65 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会・2023 年 7 月
 31. 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・第 31 回日本がん検診・診断学会総会・2023 年 6 月
 32. 河野可奈子, 雑賀公美子, 齊藤英子, 森定徹, 青木大輔・住民検診における子宮頸がんを含む子宮頸部異常の発見率の特徴・第 64 回日本臨床細胞学会総会春期大会・2023 年 6 月
 33. 齊藤英子, 木口一成, 小田瑞恵, 植田政嗣, 佐々木寛・検診機関用チェックリスト調査から見える子宮頸がん検診での細胞診精度管理の課題・第 64 回日本臨床細胞学会総会春期大会・2023 年 6 月
 34. 齊藤英子, 小田瑞恵, 木口一成, 佐々木寛, 青木大輔・検診機関における検診委託元別の子宮頸がん検診の精度管理状況ーチェックリスト充足率からの検討ー・第 75 回日本産科婦人科学会学術講演会・2023 年 5 月
 35. Eiko SAITOH AOKI, Kumiko SAIKA, Daisuke AOKI・Current Status and Challenges for of Cervical Cancer Screening in Japan・35th International Papillomavirus Conference・April, 2023

3. その他

講演会・研究会・公開講座

1. 齊藤英子：「がん検診の受診率をめぐる話題と子宮頸がん検診での課題」、第34回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会 シンポジウム1、2025/10/4
2. 齊藤英子：「HPV 検査単独法マニュアルを改めて読み解く」、第34回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会 共催セミナー
2025/10/4
3. 齊藤英子：女性労働者の健康管理、東京科学大学医師会産業医研修会、
2025/8/15
4. 齊藤英子：日本における HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入、第67回日本婦人科腫瘍学会学術講演会・Asian Society of Gynecologic 2025 (ASGO) ランチョンセミナー、
2025/7/18
5. 齊藤英子：TOKYO#女子けんこう部 子宮頸がん検診普及イベント、東京都健康推進課 子宮頸がん検診普及啓発事業、
2024/12/28
6. 齊藤英子：HPV 検査単独法導入に向けた精度管理、厚生労働省 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業、
2024/9/2, Web 開催.
7. 齊藤英子：HPV 検査単独法導入に向けた精度管理、厚生労働省 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業、
2024/8/30, Web 開催.
8. 齊藤英子：女性労働者の健康管理、日本医師会認定 東京都医師会・東京医科歯科大学医師会産業医研修会、2024/8/20, 東京.
9. 齊藤英子：HPV 検査単独法導入に向けた精度管理、厚生労働省 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業、
2024/8/30, 名古屋.
10. 齊藤英子：HPV 検査単独法導入に向けた精度管理、厚生労働省 HPV 検査単独法導入に向けた精度管理支援事業、
2024/8/30, 福岡.
11. 齊藤英子：女性労働者の健康管理、東京医科歯科大学医師会 産業医研修会、
2023/08/14、東京
12. 齊藤英子：女性労働者の健康管理、日本医師会認定 東京都医師会・中央区医師会産業医研修会、2023/7/2、東京

＜職域検診版＞胃がん検診のためのチェックリスト(保険者・事業者等用)

2026 年 3 月作成

解説:

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診実施機関(医療機関)を指す※。
 ※ 胃内視鏡検診の検診実施機関には、胃内視鏡検査を行う検査機関と、検査後のダブルチェック**を行う読影機関がある。
 ※※ ダブルチェック
 ・検査を担当した内視鏡検査医以外の読影医が胃内視鏡検査結果(生検病理診断結果を含む)を点検することである。
 ・読影機関が検査機関と異なる場合は、委託元(保険者・事業者等)等が指定した読影医または読影機関に、胃内視鏡検査結果(内視鏡所見レポート、生検を実施した場合は生検病理診断レポートなど)を提出する。
 ・検査機関が自施設内でダブルチェックを行う場合、胃内視鏡検査を行う医師がダブルチェックに携わってもよいが、自身が検査した画像のダブルチェックを行ってはならない。
- ② 検診方法別(胃部エックス線検査または胃内視鏡検査)に実施状況を把握すること。
- ③ 保険者・事業者等が単独で実施できない項目については、関係機関(検診実施機関、健診業務委託事業者等)と連携して行うこと。また保険者・事業者等はその実施状況を把握すること。
- ④ ■の項目は、現在の職域におけるがん検診においては実施が困難な項目である。

1. 検診対象者の情報管理	
☐	(1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成している ※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
☐	(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っている ※ 広報紙などの配布は不適切である。 受診票を配布する場合でも個人名を記載しない配布は不適切である
☐	(3) 対象者数を把握している
2. 検診受診者の情報管理	
☐	(1) 受診者個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成している
☐	(2) 受診者個人別の過去 5 年間の受診歴を記録している
3. 対象者への説明、及び要精検者への説明	
☐	(1) 受診勧奨時に、「検診実施機関用チェックリスト 1.対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布している※ ※保険者・事業者等が配布していない場合: 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料(全項目が記載されている資料)を委託先の全ての検診実施機関が配布している場合も可とする
☐	(2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示している※ ※保険者・事業者等が提示していない場合: 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診実施機関が提示している場合も可とする
4. 受診者数・受診率の集計	

解説:	
受診率は検診対象者数に占める検診受診者の割合(受診者数÷対象者数)である	
☐	(1) 受診者数・受診率を集計している(全体)
☐	(2) 受診者数・受診率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
	(3) 受診者数を集計している(検診実施機関別) ^{注 1}
☐	(4) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計している(過去の検診受診歴別) ^{注 2}
5. 要精検率の集計^{注 3}	
解説:	
要精検率は検診受診者に占めるがん検診で要精検 ^{注 3} となった者の割合(要精検者数÷受診者数)である	
☐	(1) 要精検率を集計している(全体) ^{注 3}
☐	(2) 要精検率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別) ^{注 3}
☐	(3) 要精検率を集計している(検診実施機関別) ^{注 1,3}
☐	(4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計している(過去の検診受診歴別) ^{注 2,3}
6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
解説:	
精密検査方法、精密検査(治療)結果の把握方法としては、精密検査実施機関(医療機関)からの報告※、本人からの報告※※、レセプトからの把握^{注 4}等の手法がある ※精密検査実施機関(医療機関)から確認する場合は、内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果等を把握する。 また、職域におけるがん検診においては、医療機関から保険者・事業者等が受診者の精密検査結果を収集することに対しては受診者本人の同意を取得する必要がある ※※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の 4 つ全てが本人から申告される必要がある	
☐	(1) 精密検査方法を把握している
☐	(2) 精密検査(治療)結果として胃がんを把握している
☐	(3) 精密検査(治療)結果として胃がんのうちの早期がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
☐	(4) 精密検査(治療)結果として早期胃がんのうちの粘膜内がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内にとどまるもの。
☒	(5) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、保険者・事業者等、検診実施機関(医療機関)※、精密検査機関が共有している ※職域におけるがん検診においては、検診実施機関(医療機関)に精密検査結果を共有することは、受診者本人の同意がない限り困難である
☐	(6) 過去 5 年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録している
☐	(7) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 ^{注 5} に従って区別し、精密検査未受診者を特定している
☐	(8) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っている
7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計	

解説:	
① 精検受診率は要精検者 ^{注3} に占める精密検査受診者 ^{注5} の割合(精密検査受診者数÷要精検者数)	
② がん発見率は受診者に占める胃がん発見者の割合(胃がん発見者数÷受診者数)	
③ 早期がん割合はがん発見者に占める早期胃がん者 [※] の割合(早期胃がん者÷胃がん発見者数) ※がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。	
④ 陽性反応適中度は、要精検者 ^{注3} に占める胃がん発見者の割合(胃がん発見者数÷要精検者数 ^{注3})	
☐	(1) 精検受診率を集計している(全体) ^{注5}
☐	(2) 精検受診率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別) ^{注5}
☐	(3) 精検受診率を集計している(検診実施機関別) ^{注1,5}
☐	(4) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計している(過去の検診受診歴別) ^{注2,5}
☐	(5) 精検未受診率と未把握率を定義 ^{注5} に従って区別して集計している
☐	(6) 胃がん発見率を集計している(全体)
☐	(7) 胃がん発見率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(8) 胃がん発見率を集計している(検診実施機関別) ^{注1}
☐	(9) 胃がん発見率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注2}
☐	(10) 早期の胃がん割合(胃がん発見数に対する早期胃がん数)を集計している(全体)
☐	(11) 早期の胃がん割合を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(12) 早期の胃がん割合を集計している(検診実施機関別) ^{注1}
☐	(13) 早期の胃がん割合を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注2}
☐	(14) 早期胃がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計している
☐	(15) 陽性反応適中度を集計している(全体)
☐	(16) 陽性反応適中度を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(17) 陽性反応適中度を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(18) 陽性反応適中度を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注2}
8. 地域保健・健康増進事業報告	
解説:	
ここでの「地域保健・健康増進事業報告」^{注6}は、 自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。 職域におけるがん検診では同様の全国レベルでのがん検診の事業報告はないが、 事業報告が求められる場合には、これらの項目の実施が必要となるため、記載する。	
☒	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告 ^{注6})を行っている
☐	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注6} の全項目を計上できるよう、委託先(検診実施機関(医療機関)、健診業務委託事業者等)に報告を求めている
☐	(3) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注6} を網羅できていない場合、改善を求める体制を有している [※] ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
☐	(4) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注6} の全項目を計上できるよう、「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の解説に記載したような手法で

	把握する体制を有している
☐	(5) 把握している精密検査結果の内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注6} の全項目を網羅できていない場合、改善できる体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
9. 胃部エックス線検診の精度管理評価と体制改善	
解説： 下記項目の「仕様書」とは、保険者・事業者等との契約時に検診実施機関が保険者・事業者等に提出する書類のことである。仕様書の形式でなくとも保険者・事業者等のがん検診実施要綱等でもよい	
☐	(1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定している※ ※ 仕様書の代わりに、保険者・事業者等のがん検診実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
☐	(2) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注7} を満たしている
☐	(3) 検診事業終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認している
10. 胃内視鏡検診の精度管理評価と体制改善	
☐	(1) 管轄下全体の胃内視鏡検診を統括し、精度管理実施体制の中心組織となる胃内視鏡検診運営委員会を設置している。もしくは外部※に委託している ※ 都道府県の胃がん部会などに設置された当該委員会、ノウハウを持つ団体（検診を専門としている検診実施機関等）
☐	(2) 胃内視鏡検診運営委員会により設定された胃内視鏡検診の実施要件※が、実施要項等として保険者・事業者等に提示されている ※ 対象者の定義、検査業務の実施手順、読影方法、検査機関と読影機関の適格要件、検査医と読影医の資格要件、受診者への結果通知や指導の方法、偶発症対策、事業評価の検討と関係者への改善指導など。なお、これらの要件の内容は、日本消化器がん検診学会「対策型検診のための胃内視鏡マニュアル 2024 改訂第2版（概要版）」に準拠すること
☐	(3) 検査実施機関と読影機関、及び当該機関で業務に携わる検査医と読影医は、胃内視鏡検診運営委員会の適格性審査を経て選定されている
☐	(4) (3)の適格性審査と選定は、仕様書（もしくは実施要綱）の内容に基づいて行われている※ ※ 胃内視鏡検診運営委員会が示す資格要件を仕様書の代わりとして、その遵守を選定条件としてもよい
☐	(5) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注7} を満たしている
☐	(6) 胃内視鏡検診運営委員会が選定した検査機関※及び読影機関※と委託契約を結んでいる ※ 当該機関で業務に携わる検査医や読影医は、胃内視鏡検診運営委員会から認証されていることが前提である。また、読影医については個人として認証し、ダブルチェックを委託する場合もある
☐	(7) 検診事業終了後に、委託先の検査機関と読影機関で、仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認している
11. 胃がん検診（胃部エックス線検診・胃内視鏡検診共通）の精度管理評価と体制改善	
☐	(1) 検診事業終了後に保険者・事業者等全体の精度管理評価と体制改善を行っている

☐	(2) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている（自己点検）
☐	(3) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、保険者・事業者等全体の課題を抽出している
☐	(4) 抽出した課題について改善策を検討している。もしくは、胃内視鏡検診運営委員会等から改善策のフィードバックを受けている
☐	(5) 改善策の実行に努めている
☐	(6) 検診事業終了後に委託先検診実施機関（医療機関）の精度管理評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体（検診を専門としている検診実施機関等）に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(7) 委託先検診実施機関（医療機関）毎に「検診実施機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体（検診を専門としている検診実施機関等）に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(8) 委託先検診実施機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っている ^{注3}
☐	(9) 「検診実施機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診実施機関（医療機関）毎の課題を抽出している
☐	(10) 課題のある検診実施機関（医療機関）について、改善策を検討している
☐	(11) 検診事業終了後に委託先検診実施機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしている※ ※胃内視鏡検診運営委員会や健診業務委託事業者等が直接検診実施機関（医療機関）にフィードバックし、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(12) 「検診実施機関用チェックリスト」の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(13) プロセス指標値の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている ^{注1}
☐	(14) 課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼している

注 1 胃内視鏡検診では、本項目の対象は検査実施機関とする（読影の委託先が複数にわたる場合、読影機関ではプロセス指標の集計ができないため）。

注 2 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかの受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注 3 要精検の定義

胃部エックス線検査の結果、要精検とされた者。もしくは胃内視鏡検査で同時生検を実施した者、及び同時生検未実施でその後ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定された者。問診結果のみでは要精検としない。

注 4 職域における精密検査の受診に関する情報を保険者が把握する方法については、厚生労働省「後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A」において「本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供を受けること。保険者がレセプトを用いて精密検査を受診したと確認できる場合には、精検受診率の分子に計上して差し支えない。」旨が示されている。最新版は下記を参照。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課、「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A（2025 年度以降支援金）」、Q31（精密検査受診率の算定方法）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001309673.pdf>

注 5 精検受診、未受診、未把握の定義

- ① 精検受診：精密検査実施機関（医療機関）より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの※、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：要精検者が精密検査実施機関（医療機関）に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査実施機関（医療機関）で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等）が行われたことしか確認できないもの。
- ③ 精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告^{注 6}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする。

- ① 精検受診：以下のいずれかに該当する者。
 - ・生検部位や目的に関わらず検診時に同時生検を行ったすべての者。
 - ・同時生検を行わなかった者のうち、ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定され、精密検査を受診した者※。
- ※精密検査実施機関（医療機関）より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：同時生検未実施で、ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定されたが、精密検査を受けなかったことが判明している者、及び精密検査として不適切な検査が行われた者（胃内視鏡検査以外の方法でのみ精密検査が行われた者。例えばペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみなど）。
- ③ 精検未把握：同時生検未実施で、ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定されたが、精密検査の受診の有無が不明な者、及び（精密検査を受診したとしても）結果が正確に報告されない者。

精密検査受診者のうち、検査結果が胃がん疑いのある者、または精密検査が継続中で検査結果が確定していない者については、「地域保健・健康増進事業報告^{注 6}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。例えば以下の者が該当する。

- ・生検結果が Group2 (indefinite for neoplasia、胃がんを否定できず) と診断され経過観察を予定している。
- ・同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明な者（未報告を含む）。
- ・同時生検受診者のうち、ダブルチェックにより再度の胃内視鏡検査（精密検査）が必要と判定されたが、胃内視鏡検査を受診していない、あるいは受診の有無がわからない者。

注 6 「地域保健・健康増進事業報告」は、自治体が前年度のがん検診事業（地域保健・健康増進事業）の実績を国へ報告する統計調査である。最新版は下記を参照。

厚生労働省、統計情報、地域保健・健康増進事業報告

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

注 7 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添 8 の改定版。最新版は下記を参照。

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、がん対策情報（がん検診）、「事業評価のためのチェック

「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」を元に職域がん検診用に厚生労働科学研究補助金（立道班）で作成

リスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

＜職域検診版＞大腸がん検診のためのチェックリスト（保険者・事業者等用）

2026 年 3 月作成

解説：	
①	このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す。
②	保険者・事業者等が単独で実施できない項目については、関係機関（検診実施機関、健診業務委託事業者等）と連携して行うこと。また保険者・事業者等はその実施状況を把握すること。
③	■の項目は、現在の職域におけるがん検診においては実施が困難な項目である。

1. 検診対象者の情報管理	
☐	(1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成している ※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
☐	(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っている ※ 広報紙などの配布は不適切である。 受診票を配布する場合でも個人名を記載しない配布は不適切である
☐	(3) 対象者数を把握している
2. 検診受診者の情報管理	
☐	(1) 受診者個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成している
☐	(2) 受診者個人別の過去 5 年間の受診歴を記録している
3. 対象者への説明、及び要精検者への説明	
☐	(1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、 「検診実施機関用チェックリスト 1.対象者への説明」が全項目記載された資料を、 全員に個別配布している※ ※保険者・事業者等が配布していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診実施機関が 配布している場合も可とする
☐	(2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示している※ ※保険者・事業者等が提示していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診実施機関が提示している場合も可とする
4. 受診者数・受診率の集計	
解説： 受診率は検診対象者数に占める検診受診者の割合（受診者数÷対象者数）である	
☐	(1) 受診者数・受診率を集計している（全体）
☐	(2) 受診者数・受診率を集計している（性別・年齢 5 歳階級別）
☐	(3) 受診者数※をに集計している（検診実施機関別） ※受診率は検診実施機関別の対象者数が不明であるため集計できない
☐	(4) 受診者数を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注 1}
5. 要精検率の集計	

解説:	
要精検率は検診受診者に占めるがん検診で要精検 ^{注2} となった者の割合(要精検者数÷受診者数)である	
☐	(1) 要精検率を集計している(全体) ^{注2}
☐	(2) 要精検率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別) ^{注2}
☐	(3) 要精検率を集計している(検診実施機関別) ^{注2}
☐	(4) 要精検率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,2}
6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
解説:	
精密検査方法、精密検査(治療)結果の把握方法としては、精密検査実施機関(医療機関)からの報告※、本人からの報告※※、レセプトからの把握 ^{注3} 等の手法がある	
※精密検査実施機関(医療機関)から確認する場合は、内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果等を把握する。	
また、職域におけるがん検診においては、医療機関から保険者・事業者等が受診者の精密検査結果を収集することに対しては受診者本人の同意を取得する必要がある	
※※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の 4 つ全てが本人から申告される必要がある	
☐	(1) 精密検査方法を把握している
☐	(2) 精密検査(治療)結果として大腸がんを把握している
☐	(3) 精密検査(治療)結果として大腸がんのうちの早期がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
☐	(4) 精密検査(治療)結果として早期大腸がんのうちの粘膜内がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内にとどまるもの。
☐	(5) 精密検査(治療)結果として大腸腺腫(ポリープ)を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
☐	(6) 精密検査(治療)結果として大腸がんのうちの大腸腺腫(ポリープ)の大きさ※を把握している ※ 最大の大腸腺腫(ポリープ)の大きさが 10mm 以上であったかどうか
☒	(7) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、保険者・事業者等、検診実施機関(医療機関)※、精密検査機関が共有している ※職域におけるがん検診においては、検診実施機関(医療機関)に精密検査結果を共有することは、受診者本人の同意がない限り困難である
☐	(8) 過去 5 年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録している
☐	(9) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 ^{注4} に従って区別し、精密検査未受診者を特定している
☐	(10) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っている
7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計	
解説:	
① 精検受診率は要請検者 ^{注2} に占める精密検査受診者 ^{注4} の割合(精密検査受診者数÷要精検者数)	
② がん発見率は受診者に占める大腸がん発見者の割合(大腸がん発見者数÷受診者数)	

③ 早期がん割合はがん発見者に占める早期大腸がん者※の割合 （早期大腸がん者÷大腸がん発見者数） ※がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。 ④ 陽性反応適中度は、要精検者^{注2}に占める大腸がん発見者の割合 （大腸がん発見者数÷要精検者数^{注2}）	
☐	(1) 精検受診率を集計している ^{注4}
☐	(2) 精検受診率を集計している(性別・年齢5歳階級別) ^{注4}
☐	(3) 精検受診率を集計している(検診実施機関別) ^{注4}
☐	(4) 精検受診率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,4}
☐	(5) 精検未受診率と未把握率を定義 ^{注4} に従って区別して集計している
☐	(6) 大腸がん発見率を集計している(全体)
☐	(7) 大腸がん発見率を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(8) 大腸がん発見率を集計している(検診実施機関別)
☐	(9) 大腸がん発見率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(10) 早期の大腸がん割合(大腸がん発見数に対する早期がん数)を集計している(全体)
☐	(11) 早期の大腸がん割合を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(12) 早期の大腸がん割合を集計している(検診実施機関別)
☐	(13) 早期の大腸がん割合を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(14) 早期大腸がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計している
☐	(15) 陽性反応適中度を集計している(全体)
☐	(16) 陽性反応適中度を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(17) 陽性反応適中度を集計している(検診実施機関別)
☐	(18) 陽性反応適中度を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
8. 地域保健・健康増進事業報告 解説: ここでの「地域保健・健康増進事業報告」^{注5}は、 自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。 職域におけるがん検診では同様の全国レベルでのがん検診の事業報告はないが、 事業報告が求められる場合には、これらの項目の実施が必要となるため、記載する。	
☒	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告 ^{注5})を行っている
☐	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、 委託先(検診実施機関(医療機関)、健診業務委託事業者等)に報告を求めている
☐	(3) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、 改善を求める体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
☐	(4) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、 「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の解説に記載したような手法で 把握する体制を有している

☐	(5) 把握している精密検査結果の内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を網羅できていない場合、改善できる体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
9. 精度管理評価と体制改善	
解説： 下記項目の「仕様書」とは、保険者・事業者等との契約時に検診実施機関が保険者・事業者等に提出する書類のことである。仕様書の形式でなくとも保険者・事業者等のがん検診実施要綱等でもよい	
☐	(1) 委託先検診実施機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定している※ ※ 仕様書の代わりに、保険者・事業者等の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
☐	(2) 仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注6} を満たしている
☐	(3) 検診終了後に、委託先検診実施機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認している
☐	(4) 検診事業終了後に保険者・事業者等全体の精度管理評価と体制改善を行っている
☐	(5) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている（自己点検）
☐	(6) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、保険者・事業者等全体の課題を抽出している
☐	(7) 抽出した課題について改善策を検討している。 もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けている
☐	(8) 改善策の実行に努めている
☐	(9) 検診事業終了後に委託先検診実施機関（医療機関）の精度管理評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体（検診を専門としている検診実施機関等）に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(10) 委託先検診実施機関（医療機関）毎に「検診実施機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体（検診を専門としている検診実施機関等）に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(11) 委託先検診実施機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っている
☐	(12) 「検診実施機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診実施機関（医療機関）毎の課題を抽出している
☐	(13) 課題のある検診実施機関（医療機関）について、改善策を検討している
☐	(14) 検診事業終了後に委託先検診実施機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしている※ ※健診業務委託事業者等が直接検診実施機関（医療機関）にフィードバックし、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(15) 「検診実施機関用チェックリスト」の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(16) プロセス指標値の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている

□	(17) 課題のある検診実施機関(医療機関)に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼している
---	--

注 1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注 2 要精検の定義

便潜血検査の結果、要精検とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注 3 職域における精密検査の受診に関する情報を保険者が把握する方法については、厚生労働省「後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A」において「本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供を受けること。保険者がレセプトを用いて精密検査を受診したと確認できる場合には、精検受診率の分子に計上して差し支えない。」旨が示されている。最新版は下記を参照。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課、「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A(2025 年度以降支援金)」、Q31(精密検査受診率の算定方法)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001309673.pdf>

注 4 精検受診、未受診、未把握の定義

- ① 精検受診：精密検査実施機関(医療機関)より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て)を申告したもの※、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：要精検者が精密検査実施機関(医療機関)に行かなかったことが判明しているもの(受診者本人の申告及び精密検査実施機関(医療機関)で受診の事実が確認されないもの)、及び精密検査として不適切な検査(便潜血検査の再検のみ等)が行われたことしか確認できないもの。
- ③ 精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び(精密検査を受診したとしても)精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告^{注 5}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「大腸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注 5 「地域保健・健康増進事業報告」は、自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。最新版は下記を参照。

厚生労働省、統計情報、地域保健・健康増進事業報告

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

注 6 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添 8 の改定版。最新版は下記を参照。

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、がん対策情報(がん検診)、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

＜職域検診版＞大腸がん検診のためのチェックリスト（保険者・事業者等用）

2026 年 3 月作成

解説：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す。
- ② 保険者・事業者等が単独で実施できない項目については、関係機関（検診実施機関、健診業務委託事業者等）と連携して行うこと。また保険者・事業者等はその実施状況を把握すること。
- ③ ■の項目は、現在の職域におけるがん検診においては実施が困難な項目である。

1. 検診対象者の情報管理

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成している
※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である |
| ☐ | (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っている
※ 広報紙などの配布は不適切である。
受診票を配布する場合でも個人名を記載しない配布は不適切である |
| ☐ | (3) 対象者数を把握している |

2. 検診受診者の情報管理

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| ☐ | (1) 受診者個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成している |
| ☐ | (2) 受診者個人別の過去 5 年間の受診歴を記録している |

3. 対象者への説明、及び要精検者への説明

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | (1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、
「検診実施機関用チェックリスト 1.対象者への説明」が全項目記載された資料を、
全員に個別配布している※
※保険者・事業者等が配布していない場合：
保険者・事業者等があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診実施機関が
配布している場合も可とする |
| ☐ | (2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示している※
※保険者・事業者等が提示していない場合：
保険者・事業者等があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診実施機関が提示している場合も可とする |

4. 受診者数・受診率の集計

解説：

受診率は検診対象者数に占める検診受診者の割合（受診者数÷対象者数）である

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | (1) 受診者数・受診率を集計している（全体） |
| ☐ | (2) 受診者数・受診率を集計している（性別・年齢 5 歳階級別） |
| ☐ | (3) 受診者数※をに集計している（検診実施機関別）
※受診率は検診実施機関別の対象者数が不明であるため集計できない |
| ☐ | (4) 受診者数を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注 1} |

5. 要精検率の集計

解説:	
要精検率は検診受診者に占めるがん検診で要精検 ^{注2} となった者の割合(要精検者数÷受診者数)である	
☐	(1) 要精検率を集計している(全体) ^{注2}
☐	(2) 要精検率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別) ^{注2}
☐	(3) 要精検率を集計している(検診実施機関別) ^{注2}
☐	(4) 要精検率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,2}
6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
解説:	
精密検査方法、精密検査(治療)結果の把握方法としては、精密検査実施機関(医療機関)からの報告※、本人からの報告※※、レセプトからの把握 ^{注3} 等の手法がある	
※精密検査実施機関(医療機関)から確認する場合は、内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果等を把握する。	
また、職域におけるがん検診においては、医療機関から保険者・事業者等が受診者の精密検査結果を収集することに対しては受診者本人の同意を取得する必要がある	
※※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の 4 つ全てが本人から申告される必要がある	
☐	(1) 精密検査方法を把握している
☐	(2) 精密検査(治療)結果として大腸がんを把握している
☐	(3) 精密検査(治療)結果として大腸がんのうちの早期がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
☐	(4) 精密検査(治療)結果として早期大腸がんのうちの粘膜内がん※を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内にとどまるもの。
☐	(5) 精密検査(治療)結果として大腸腺腫(ポリープ)を把握している ※ がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。
☐	(6) 精密検査(治療)結果として大腸がんのうちの大腸腺腫(ポリープ)の大きさ※を把握している ※ 最大の大腸腺腫(ポリープ)の大きさが 10mm 以上であったかどうか
☒	(7) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、保険者・事業者等、検診実施機関(医療機関)※、精密検査機関が共有している ※職域におけるがん検診においては、検診実施機関(医療機関)に精密検査結果を共有することは、受診者本人の同意がない限り困難である
☐	(8) 過去 5 年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録している
☐	(9) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 ^{注4} に従って区別し、精密検査未受診者を特定している
☐	(10) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っている
7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計	
解説:	
① 精検受診率は要請検者 ^{注2} に占める精密検査受診者 ^{注4} の割合(精密検査受診者数÷要精検者数)	
② がん発見率は受診者に占める大腸がん発見者の割合(大腸がん発見者数÷受診者数)	

③ 早期がん割合はがん発見者に占める早期大腸がん者※の割合 （早期大腸がん者÷大腸がん発見者数） ※がんの浸潤が粘膜内か粘膜下層にとどまるもの。リンパ節転移の有無は問わない。 ④ 陽性反応適中度は、要精検者^{注2}に占める大腸がん発見者の割合 （大腸がん発見者数÷要精検者数^{注2}）	
☐	(1) 精検受診率を集計している ^{注4}
☐	(2) 精検受診率を集計している(性別・年齢5歳階級別) ^{注4}
☐	(3) 精検受診率を集計している(検診実施機関別) ^{注4}
☐	(4) 精検受診率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,4}
☐	(5) 精検未受診率と未把握率を定義 ^{注4} に従って区別して集計している
☐	(6) 大腸がん発見率を集計している(全体)
☐	(7) 大腸がん発見率を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(8) 大腸がん発見率を集計している(検診実施機関別)
☐	(9) 大腸がん発見率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(10) 早期の大腸がん割合(大腸がん発見数に対する早期がん数)を集計している(全体)
☐	(11) 早期の大腸がん割合を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(12) 早期の大腸がん割合を集計している(検診実施機関別)
☐	(13) 早期の大腸がん割合を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(14) 早期大腸がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計している
☐	(15) 陽性反応適中度を集計している(全体)
☐	(16) 陽性反応適中度を集計している(性別・年齢5歳階級別)
☐	(17) 陽性反応適中度を集計している(検診実施機関別)
☐	(18) 陽性反応適中度を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
8. 地域保健・健康増進事業報告 解説: ここでの「地域保健・健康増進事業報告」^{注5}は、 自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。 職域におけるがん検診では同様の全国レベルでのがん検診の事業報告はないが、 事業報告が求められる場合には、これらの項目の実施が必要となるため、記載する。	
☒	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告 ^{注5})を行っている
☐	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、 委託先(検診実施機関(医療機関)、健診業務委託事業者等)に報告を求めている
☐	(3) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、 改善を求める体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
☐	(4) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、 「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の解説に記載したような手法で 把握する体制を有している

☐	(5) 把握している精密検査結果の内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を網羅できていない場合、改善できる体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
9. 精度管理評価と体制改善	
解説: 下記項目の「仕様書」とは、保険者・事業者等との契約時に検診実施機関が保険者・事業者等に提出する書類のことである。仕様書の形式でなくとも保険者・事業者等のがん検診実施要綱等でもよい	
☐	(1) 委託先検診実施機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定している※ ※ 仕様書の代わりに、保険者・事業者等の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
☐	(2) 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注6} を満たしている
☐	(3) 検診終了後に、委託先検診実施機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認している
☐	(4) 検診事業終了後に保険者・事業者等全体の精度管理評価と体制改善を行っている
☐	(5) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている(自己点検)
☐	(6) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、保険者・事業者等全体の課題を抽出している
☐	(7) 抽出した課題について改善策を検討している。 もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けている
☐	(8) 改善策の実行に努めている
☐	(9) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)の精度管理評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(10) 委託先検診実施機関(医療機関)毎に「検診実施機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(11) 委託先検診実施機関(医療機関)毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っている
☐	(12) 「検診実施機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診実施機関(医療機関)毎の課題を抽出している
☐	(13) 課題のある検診実施機関(医療機関)について、改善策を検討している
☐	(14) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしている※ ※健診業務委託事業者等が直接検診実施機関(医療機関)にフィードバックし、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(15) 「検診実施機関用チェックリスト」の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(16) プロセス指標値の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている

□	(17) 課題のある検診実施機関(医療機関)に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼している
---	--

注 1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 3 年間に受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注 2 要精検の定義

便潜血検査の結果、要精検とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注 3 職域における精密検査の受診に関する情報を保険者が把握する方法については、厚生労働省「後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A」において「本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供を受けること。保険者がレセプトを用いて精密検査を受診したと確認できる場合には、精検受診率の分子に計上して差し支えない。」旨が示されている。最新版は下記を参照。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課、「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A(2025 年度以降支援金)」、Q31(精密検査受診率の算定方法)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001309673.pdf>

注 4 精検受診、未受診、未把握の定義

- ① 精検受診：精密検査実施機関(医療機関)より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て)を申告したもの※、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：要精検者が精密検査実施機関(医療機関)に行かなかったことが判明しているもの(受診者本人の申告及び精密検査実施機関(医療機関)で受診の事実が確認されないもの)、及び精密検査として不適切な検査(便潜血検査の再検のみ等)が行われたことしか確認できないもの。
- ③ 精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び(精密検査を受診したとしても)精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告^{注 5}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「大腸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注 5 「地域保健・健康増進事業報告」は、自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。最新版は下記を参照。

厚生労働省、統計情報、地域保健・健康増進事業報告

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

注 6 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添 8 の改定版。最新版は下記を参照。

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、がん対策情報(がん検診)、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

＜職域検診版＞子宮頸がん検診のためのチェックリスト（保険者・事業者等用）

2026 年 3 月作成

解説：
① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す。
② 保険者・事業者等が単独で実施できない項目については、関係機関（検診実施機関、健診業務委託事業者等）と連携して行うこと。また保険者・事業者等はその実施状況を把握すること。
③ ■の項目は、現在の職域におけるがん検診においては実施が困難な項目である。

1. 検診対象者の情報管理	
☐	(1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成している ※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
☐	(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っている ※ 広報紙などの配布は不適切である。 受診票を配布する場合でも個人名を記載しない配布は不適切である
☐	(3) 対象者数を把握している
2. 検診受診者の情報管理	
☐	(1) 受診者個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成している
☐	(2) 受診者個人別の過去 5 年間の受診歴を記録している
3. 対象者への説明、及び要精検者への説明	
☐	(1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、 「検診実施機関用チェックリスト 1.対象者への説明」が全項目記載された資料を、 全員に個別配布している※ ※保険者・事業者等が配布していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診実施機関が 配布している場合も可とする
☐	(2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示している※ ※保険者・事業者等が提示していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診実施機関が提示している場合も可とする
4. 受診者数・受診率の集計	
解説： 受診率は検診対象者数に占める検診受診者の割合（受診者数÷対象者数）である	
☐	(1) 受診者数・受診率を集計している（全体）
☐	(2) 受診者数・受診率を集計している（年齢 5 歳階級別）
☐	(3) 受診者数を集計している（検診実施機関別）
☐	(4) 受診者数を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注 1}
5. 要精検率の集計	
解説：	

要精検率は検診受診者に占めるがん検診で要精検 ^{注2} となった者の割合（要精検者数÷受診者数）である	
☐	(1) 要精検率を集計している(全体) ^{注2}
☐	(2) 要精検率を集計している(年齢 5 歳階級別) ^{注2}
☐	(3) 要精検率を集計している(検診実施機関別) ^{注2}
☐	(4) 要精検率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,2}
6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
解説: 精密検査方法、精密検査(治療)結果の把握方法としては、精密検査実施機関(医療機関)からの報告※、本人からの報告※※、レセプトからの把握^{注3}等の手法がある ※精密検査実施機関(医療機関)から確認する場合は、精密検査の際に行った HPV 検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断結果や診療進行情等を把握する。 また、職域におけるがん検診においては、医療機関から保険者・事業者等が受診者の精密検査結果を収集することに対しては受診者本人の同意を取得する必要がある ※※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の 4 つ全てが本人から申告される必要がある	
☐	(1) 精密検査方法を把握している
☐	(2) 精密検査(治療)結果として子宮頸がんを把握している
☐	(3) 精密検査(治療)結果として子宮頸がんのうちの進行度が I A 期のがんを把握している
☐	(4) 精密検査(治療)結果として上皮内腺がん(AIS)を把握している
☐	(5) 精密検査(治療)結果として子宮頸部上皮内腫瘍 3(CIN3)を把握している
☐	(6) 精密検査(治療)結果として子宮頸部上皮内腫瘍 2(CIN2)を把握している
☐	(7) 精密検査(治療)結果として子宮頸部上皮内腫瘍 1(CIN1)を把握している
☒	(8) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、保険者・事業者等、検診実施機関(医療機関)※、精密検査機関が共有している ※職域におけるがん検診においては、検診実施機関(医療機関)に精密検査結果を共有することは、受診者本人の同意がない限り困難である
☐	(9) 過去 5 年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録している
☐	(10) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 ^{注4} に従って区別し、精密検査未受診者を特定している
☐	(11) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っている
7. 精検受診率、CIN3 以上発見率、上皮内病変(CIN1-3, AIS)の数、進行度が I A 期の子宮頸がんの割合、CIN3 以上の陽性反応適中度の集計	
解説: ① 精検受診率は要請検者^{注2}に占める精密検査受診者^{注4}の割合(精密検査受診者数÷要精検者数) ② CIN3 以上発見率は受診者に占める子宮頸部上皮内腫瘍 3(CIN3)、上皮内腺がん(AIS)、および子宮頸浸潤がん発見者の割合(CIN3 以上の発見者数÷受診者数) ③ 上皮内病変とは、上皮内腺がん(AIS)、子宮頸部上皮内腫瘍 1-3(CIN1/CIN2/CIN3)のいずれかの区分に含まれるものを指す。	

上皮内病変の数の集計とは、これら4区分に分けてすべて集計すること ④ 進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合は、子宮頸がん発見者に占める進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合（進行度がⅠA期の子宮頸がん者数÷子宮頸がん発見者数） ⑤ CIN3以上の陽性反応適中度は、要精検者^{注2}に占めるCIN3以上発見者の割合（CIN3以上発見者数÷要精検者数^{注2}）	
☐	(1) 精検受診率を集計している ^{注4}
☐	(2) 精検受診率を集計している（性別・年齢5歳階級別） ^{注4}
☐	(3) 精検受診率を集計している（検診実施機関別） ^{注4}
☐	(4) 精検受診率を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注1,4}
☐	(5) 精検未受診率と未把握率を定義 ^{注4} に従って区別して集計している
☐	(6) CIN3以上発見率を集計している（全体）
☐	(7) CIN3以上発見率を集計している（性別・年齢5歳階級別）
☐	(8) CIN3以上発見率を集計している（検診実施機関別）
☐	(9) CIN3以上発見率を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注1}
☐	(10) 上皮内病変（CIN1-3, AIS）の数を集計している（全体）
☐	(11) 上皮内病変（CIN1-3, AIS）の数を集計している（性別・年齢5歳階級別）
☐	(12) 上皮内病変（CIN1-3, AIS）の数を集計している（検診実施機関別）
☐	(13) 上皮内病変（CIN1-3, AIS）の数を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注1}
☐	(14) 進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合を集計している（全体）
☐	(15) 進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合を集計している（性別・年齢5歳階級別）
☐	(16) 進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合を集計している（検診実施機関別）
☐	(17) 進行度がⅠA期の子宮頸がんの割合を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注1}
☐	(18) CIN3以上の陽性反応適中度を集計している（全体）
☐	(19) CIN3以上の陽性反応適中度を集計している（性別・年齢5歳階級別）
☐	(20) CIN3以上の陽性反応適中度を集計している（検診実施機関別）
☐	(21) CIN3以上の陽性反応適中度を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注1}
8. 地域保健・健康増進事業報告	
解説： ここでの「地域保健・健康増進事業報告」^{注5}は、自治体が前年度のがん検診事業（地域保健・健康増進事業）の実績を国へ報告する統計調査である。職域におけるがん検診では同様の全国レベルでのがん検診の事業報告はないが、事業報告が求められる場合には、これらの項目の実施が必要となるため、記載する。	
☒	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告（地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} ）を行っている
☐	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、委託先（検診実施機関（医療機関）、健診業務委託事業者等）に報告を求めている
☐	(3) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善できる体制を有している※

	※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
☐	(4) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の解説に記載したような手法で把握する体制を有している
☐	(5) 把握している精密検査結果の内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を網羅できていない場合、改善できる体制を有している※ ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
9. 精度管理評価と体制改善	
解説： 下記項目の「仕様書」とは、保険者・事業者等との契約時に検診実施機関が保険者・事業者等に提出する書類のことである。仕様書の形式でなくとも保険者・事業者等のがん検診実施要綱等でもよい	
☐	(1) 委託先検診実施機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定している※ ※ 仕様書の代わりに、保険者・事業者等の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
☐	(2) 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注6} を満たしている
☐	(3) 検診終了後に、委託先検診実施機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認している
☐	(4) 検診事業終了後に保険者・事業者等全体の精度管理評価と体制改善を行っている
☐	(5) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている(自己点検)
☐	(6) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、保険者・事業者等全体の課題を抽出している
☐	(7) 抽出した課題について改善策を検討している。 もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けている
☐	(8) 改善策の実行に努めている
☐	(9) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)の精度管理評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(10) 委託先検診実施機関(医療機関)毎に「検診実施機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、 評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(11) 委託先検診実施機関(医療機関)毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っている
☐	(12) 「検診実施機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、 検診実施機関(医療機関)毎の課題を抽出している
☐	(13) 課題のある検診実施機関(医療機関)について、改善策を検討している
☐	(14) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)に精度管理評価と改善策を個別に

	フィードバックしている※ ※健診業務委託事業者等が直接検診実施機関（医療機関）にフィードバックし、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(15)「検診実施機関用チェックリスト」の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(16) プロセス指標値の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(17) 課題のある検診実施機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼している

注 1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去 5 年間に HPV 検査の受診歴がなく、かつ過去 3 年間に細胞診検査の受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注 2 要精検の定義

細胞診の結果が NILM（陰性）以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注 3 職域における精密検査の受診に関する情報を保険者が把握する方法については、厚生労働省「後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A」において「本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供を受けること。保険者がレセプトを用いて精密検査を受診したと確認できる場合には、精検受診率の分子に計上して差し支えない。」旨が示されている。最新版は下記を参照。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課、「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A（2025 年度以降支援金）」、Q31（精密検査受診率の算定方法）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001309673.pdf>

注 4 精検受診、未受診、未把握の定義

- ① 精検受診：精密検査実施機関（医療機関）より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て）を申告したもの※、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：要精検者が精密検査実施機関（医療機関）に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査実施機関（医療機関）で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（便潜血検査の再検のみ等）が行われたことしか確認できないもの。
- ③ 精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告^{注 5}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注 5 「地域保健・健康増進事業報告」は、自治体が前年度のがん検診事業（地域保健・健康増進事業）の実績を国へ報告する統計調査である。最新版は下記を参照。

厚生労働省、統計情報、地域保健・健康増進事業報告

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

注 6 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添 8 の改定版。最新版は下記を参照。

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、がん対策情報（がん検診）、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3. 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

＜職域検診版＞乳がん検診のためのチェックリスト（保険者・事業者等用）

2026 年 3 月作成

解説：
① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す。
② 保険者・事業者等が単独で実施できない項目については、関係機関（検診実施機関、健診業務委託事業者等）と連携して行うこと。また保険者・事業者等はその実施状況を把握すること。
③ ■の項目は、現在の職域におけるがん検診においては実施が困難な項目である。

1. 検診対象者の情報管理	
☐	(1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を作成している ※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
☐	(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っている ※ 広報紙などの配布は不適切である。 受診票を配布する場合でも個人名を記載しない配布は不適切である
☐	(3) 対象者数を把握している
2. 検診受診者の情報管理	
☐	(1) 受診者個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成している
☐	(2) 受診者個人別の過去 5 年間の受診歴を記録している
3. 対象者への説明、及び要精検者への説明	
☐	(1) 受診勧奨時（もしくは検診申込み者に対する便潜血検査キット配布時）に、 「検診実施機関用チェックリスト 1.対象者への説明」が全項目記載された資料を、 全員に個別配布している※ ※保険者・事業者等が配布していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診実施機関が配布している場合も可とする
☐	(2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示している※ ※保険者・事業者等が提示していない場合： 保険者・事業者等があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診実施機関が提示している場合も可とする
4. 受診者数・受診率の集計	
解説： 受診率は検診対象者数に占める検診受診者の割合（受診者数÷対象者数）である	
☐	(1) 受診者数・受診率を集計している（全体）
☐	(2) 受診者数・受診率を集計している（年齢 5 歳階級別）
☐	(3) 受診者数を集計している（検診機関別）
☐	(4) 受診者数を集計している（過去の検診受診歴別） ^{注 1}
5. 要精検率の集計	
解説：	

要精検率は検診受診者に占めるがん検診で要精検 ^{注2} となった者の割合（要精検者数÷受診者数）である	
☐	(1) 要精検率を集計している(全体) ^{注2}
☐	(2) 要精検率を集計している(年齢 5 歳階級別) ^{注2}
☐	(3) 要精検率を集計している(検診実施機関別) ^{注2}
☐	(4) 要精検率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,2}
6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
解説: 精密検査方法、精密検査(治療)結果の把握方法としては、精密検査実施機関(医療機関)からの報告※、本人からの報告※※、レセプトからの把握^{注3}等の手法がある ※精密検査実施機関(医療機関)から確認する場合は、内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果等を把握する。 また、職域におけるがん検診においては、医療機関から保険者・事業者等が受診者の精密検査結果を収集することに対しては受診者本人の同意を取得する必要がある ※※ 本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の 4 つ全てが本人から申告される必要がある	
☐	(1) 精密検査方法を把握している
☐	(2) 精密検査(治療)結果として乳がんを把握している
☐	(3) 精密検査(治療)結果として乳がんのうちの早期がん※を把握している ※ 腫瘍の大きさが触診上 2 センチ以下で、転移を思わせるリンパ節を触れず、遠隔転移をみとめないもの、または非浸潤がんであったもの。
☐	(4) 精密検査(治療)結果として早期乳がんのうちの非浸潤がん※を把握している ※ がんが発生した乳管の中に留まるもの。
☒	(5) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、保険者・事業者等、検診実施機関(医療機関)※、精密検査機関が共有している ※職域におけるがん検診においては、検診実施機関(医療機関)に精密検査結果を共有することは、受診者本人の同意がない限り困難である
☐	(6) 過去 5 年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録している
☐	(7) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 ^{注4} に従って区別し、精密検査未受診者を特定している
☐	(8) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っている
7. 精検受診率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度の集計	
解説: ① 精検受診率は要精検者^{注2}に占める精密検査受診者^{注4}の割合(精密検査受診者数÷要精検者数) ② がん発見率は受診者に占める乳がん発見者の割合(乳がん発見者数÷受診者数) ③ 早期がん割合はがん発見者に占める早期乳がん者※の割合(早期乳がん者÷乳がん発見者数) ※腫瘍の大きさが触診上 2 センチ以下で、転移を思わせるリンパ節を触れず、遠隔転移をみとめないもの、または非浸潤がんであったもの。 ④ 陽性反応適中度は、要精検者^{注2}に占める乳がん発見者の割合(乳がん発見者数÷要精検者数^{注2})	

☐	(1) 精検受診率を集計している ^{注4}
☐	(2) 精検受診率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別) ^{注4}
☐	(3) 精検受診率を集計している(検診実施機関別) ^{注4}
☐	(4) 精検受診率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1,4}
☐	(5) 精検未受診率と未把握率を定義 ^{注4} に従って区別して集計している
☐	(6) 乳がん発見率を集計している(全体)
☐	(7) 乳がん発見率を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(8) 乳がん発見率を集計している(検診実施機関別)
☐	(9) 乳がん発見率を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(10) 早期の乳がん割合(乳がん発見数に対する早期がん数)を集計している(全体)
☐	(11) 早期の乳がん割合を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(12) 早期の乳がん割合を集計している(検診実施機関別)
☐	(13) 早期の乳がん割合を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
☐	(14) 早期乳がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計している
☐	(15) 陽性反応適中度を集計している(全体)
☐	(16) 陽性反応適中度を集計している(性別・年齢 5 歳階級別)
☐	(17) 陽性反応適中度を集計している(検診実施機関別)
☐	(18) 陽性反応適中度を集計している(過去の検診受診歴別) ^{注1}
8. 地域保健・健康増進事業報告	
解説: ここでの「地域保健・健康増進事業報告」^{注5}は、自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。職域におけるがん検診では同様の全国レベルでのがん検診の事業報告はないが、事業報告が求められる場合には、これらの項目の実施が必要となるため、記載する。	
☒	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告 ^{注5})を行っている
☐	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、委託先(検診実施機関(医療機関)、健診業務委託事業者等)に報告を求めている
☐	(3) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求める体制を有している [※] ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
☐	(4) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を計上できるよう、「6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨」の解説に記載したような手法で把握する体制を有している
☐	(5) 把握している精密検査結果の内容が地域保健・健康増進事業報告 ^{注5} の全項目を網羅できていない場合、改善できる体制を有している [※] ※体制を有していても、実際に網羅できていない場合に改善をもとめていない場合は不可とする
9. 精度管理評価と体制改善	

解説:	
下記項目の「仕様書」とは、保険者・事業者等との契約時に検診実施機関が保険者・事業者等に提出する書類のことである。仕様書の形式でなくとも保険者・事業者等のがん検診実施要綱等でもよい	
☐	(1) 委託先検診実施機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定している※ ※ 仕様書の代わりに、保険者・事業者等の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい
☐	(2) 仕様書(もしくは実施要綱)の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 ^{注6} を満たしている
☐	(3) 検診終了後に、委託先検診実施機関(医療機関)で仕様書(もしくは実施要綱)の内容が遵守されたことを確認している
☐	(4) 検診事業終了後に保険者・事業者等全体の精度管理評価と体制改善を行っている
☐	(5) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている(自己点検)
☐	(6) 「保険者・事業者等用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、保険者・事業者等全体の課題を抽出している
☐	(7) 抽出した課題について改善策を検討している。 もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けている
☐	(8) 改善策の実行に努めている
☐	(9) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)の精度管理評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(10) 委託先検診実施機関(医療機関)毎に「検診実施機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っている※ ※委託先検診実施機関の評価を、ノウハウを持つ団体(検診を専門としている検診実施機関等)に委託し、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(11) 委託先検診実施機関(医療機関)毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っている
☐	(12) 「検診実施機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診実施機関(医療機関)毎の課題を抽出している
☐	(13) 課題のある検診実施機関(医療機関)について、改善策を検討している
☐	(14) 検診事業終了後に委託先検診実施機関(医療機関)に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしている※ ※健診業務委託事業者等が直接検診実施機関(医療機関)にフィードバックし、その結果を保険者・事業者等が共有している場合は可とする
☐	(15) 「検診実施機関用チェックリスト」の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(16) プロセス指標値の評価を検診実施機関に個別にフィードバックしている
☐	(17) 課題のある検診実施機関(医療機関)に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼している

注1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す。

注2 要精検の定義

マンモグラフィ検査の結果がカテゴリ3以上、及び判定不能とされた者(ただし判定不能のうち、

視触診等マンモグラフィ以外の検査により精密検査不要と判断された者は除く。問診結果のみでは要精検としない。

注 3 職域における精密検査の受診に関する情報を保険者が把握する方法については、厚生労働省「後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A」において「本人又は医療機関等から、精密検査の受診日、受診した医療機関名、結果等について提供をうけること。保険者がレセプトを用いて精密検査を受診したと確認できる場合には、精検受診率の分子に計上して差し支えない。」旨が示されている。最新版は下記を参照。

厚生労働省 保険局 国民健康保険課、「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に関する Q&A(2025 年度以降支援金)」、Q31(精密検査受診率の算定方法)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001309673.pdf>

注 4 精検受診、未受診、未把握の定義

- ① 精検受診：精密検査実施機関(医療機関)より精密検査結果の報告があったもの、受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・精検結果の 4 つ全て)を申告したもの※、もしくはレセプトから精密検査に該当する検査を受診したことが確認できたもの。
- ② 精検未受診：要精検者が精密検査実施機関(医療機関)に行かなかったことが判明しているもの(受診者本人の申告及び精密検査実施機関(医療機関)で受診の事実が確認されないもの)、及び精密検査として不適切な検査(便潜血検査の再検のみ等)が行われたことしか確認できないもの。
- ③ 精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び(精密検査を受診したとしても)精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告^{注 5}」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「乳がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注 5 「地域保健・健康増進事業報告」は、自治体が前年度のがん検診事業(地域保健・健康増進事業)の実績を国へ報告する統計調査である。最新版は下記を参照。

厚生労働省、統計情報、地域保健・健康増進事業報告

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

注 6 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添 8 の改定版。最新版は下記を参照。

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、がん対策情報(がん検診)、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html