資料２

事業評価のためのチェックリストの活用について

国の第４期がん対策推進基本計画では、分野別目標の一つとして「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」が掲げられ、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上が求められています。

がんの早期発見・早期治療を実現し、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠です。厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、都道府県、市町、検診機関（医療機関）が最低限整備すべき体制を示した「事業評価のためのチェックリスト」等により検診体制の整備を図ることとされています。このチェックリストは、最新の指針や検診関連学会の規約、検査技術の発展、個別検診の増加などの状況を踏まえ、国立がん研究センターが厚生労働省研究班の協力を得て改定を行っています。

長崎県においても、長崎県がん対策推進計画（第４期）の中で、「事業評価のためのチェックリスト」の実施率向上に取り組んでおり、未実施項目の改善をしていくことで、適切な精度管理体制の整備を図っています。

また、市区町村用チェックリストや検診実施機関用チェックリストを活用し、市町や検診実施機関の検診体制を把握し、課題の改善策を検討しています。

１　都道府県用チェックリストについて

長崎県では、国立がん研究センターが毎年実施している都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査「事業評価のためのチェックリスト（都道府県用)」を用いて、精度管理の活動内容について評価しています。

令和６年度の項目別の実施状況は次のとおりです。

１. 改善した項目（令和５年度未実施　×　から　令和６年度実施　○　へ変わった項目）

８（２）評価の低い、もしくは指標に疑義のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しましたか。
９（２）検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか。
９（２－１）検診機関用チェックリストの評価を個別にフィードバックしましたか。
９（２－２）検診機関毎のプロセス指標値の評価を個別にフィードバックしましたか。

令和６年度、市町ががん検診を委託した検診機関は、1,821 施設（胃がんエックス線７６、胃がん内視鏡４０７、大腸がん５９８、肺がん４５８、乳がん１０９、子宮がん１７３）あります。

本県では、検診実施機関用チェックリストを集計し、各医療機関の実施率を把握しています。また、令和３年度より各市町の検診機関を把握し、プロセス指標値（要精検率、精検受診率、精検未把握率、がん発見率、陽性反応的中度等）の集計を行い、国が示す「基準値」を用いて、検診機関の精度管理指標の評価を行っています。

令和６年度より、市町がん検診結果における要精検率が、国が示す「基準値」を大きく上回っている検診機関に対し、その要因を把握するための調査を実施しています。令和７年度には、一部検診機関に対し、検診責任者との個別ヒアリングを行い、原因を検討しています。

また、令和７年度からは、検診機関用チェックリストの評価や検診機関毎のプロセス指標値の評価を、全ての検診機関対して、個別にフィードバックしています。

２．未実施のまま現状維持となった項目　（令和５年度、令和６年度ともに未実施　×　となった項目）

７（１）発見がんの病期／進行度・組織型・治療法について把握しましたか。
７（２）がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っていますか。
８（３）上記（2）の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しましたか。
９（２－３）精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしましたか。
１０（１－３）検診機関用チェックリストの遵守状況と、その評価を公表しましたか。
１０（１－４）検診機関毎のプロセス指標値とその評価を公表しましたか。
１０（１－６）精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか。

上記項目の全国実施率は、集団検診で 17.0～44.7%程度、個別検診で 6.7～35.6%程度といずれも低い状況です。

大腸がん検診においては、国が定める要精検率の基準値と本県の要精検率の実績に大きく乖離があったことから、県大腸がん委員会で改善策を検討し、令和７年度から、便潜血定性検査は用いず、定量検査を標準法とすることを推奨する方針について決定しました。さらに、検診機関に対し、フォローアップ調査を実施し、検診機関の検診状況や今後の見直し予定等について把握しています。

他のがん検診についても、今後は、検診機関への調査や個別ヒアリング等を踏まえて、改善策を検討し、検診機関へのフィードバックや評価結果等の公表の方法を検討していきます。

また、7（1）、7（2）は、全国実施率が極端に低い項目ですが、改善に向けて、他県や国の取り組みや動向を参考にしながら検討を進めてまいります。

２　市区町村用チェックリストについて

平成 21 年度以降、国立がん研究センターが、対策型検診（住民検診）における精度管理（体制整備）の現状と、今後の課題を把握することを目的として、全国の市区町村を対象に、事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）の順守状況を調査しています。

集団検診における長崎県の全項目の実施率は、部位ごとに概ね同程度であり（77.6%～80.4%）、高い項目・低い項目の傾向は各部位で概ね一致していました。
個別健診においても、項目ごとの実施傾向は集団検診と同様でしたが、全項目の実施率は、集団検診と比べると低い状況です（73.7%～80.1%）。

長崎県では、「×」（未実施）となっている項目について、「未実施となった理由」と「改善に向けた取り組み、方針」の聞き取りを県内市町に対して行いました。

「次年度から実施予定」など概ね前向きな回答もありましたが、昨年度に引き続き、費用対効果やマンパワー不足を理由に未実施となっている項目もありました。
また、未実施の項目について、「実施方法が分からない」、「実施すべきとの認識に欠けていた」等の回答もありましたので、令和６年度９月に市町担当者向けに研修会を行い、チェックリストについての情報交換や、優良事例の横展開を行いました。

全国の実施率との乖離が大きいものは次のとおりです。

【精検受診率向上体制】

質問番号	質問内容	種別	実施率	
			長崎県	全国
問３－２	要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示しましたか。	集団	35%～45%程度	60%～75%程度
		個別	25%～40%程度	50%～60%程度
問３－２－１	上記の一覧に掲載したすべての精密検査機関には、あらかじめ精密検査結果の報告を依頼しましたか。	集団	35%～40%程度	50%～60%程度
		個別	25%～35%程度	45%～50%程度

これらの項目は精検受診率向上に必要な体制に該当します。
多くの市町が改善に向けて、昨年度から運用を開始している「長崎県がん検診精密検査医療機関登録制度の一覧を活用したい」という回答がありました。昨年度末に医療機関の登録、

公表を行っており、今後は改善が見込まれる項目になります。

【検診機関の質の担保】

質問番号	質問内容	種別	実施率	
			長崎県	全国
問６－１－１	仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか。	集団	65%～75%程度	80%～85%程度
		個別	40%～50%程度	60%～70%程度
問６－２	検診機関（医療機関）に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	集団	30%～40%程度	40%～50%程度
		個別	35%～55%程度	30%～40%程度
問６－２－１	「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしましたか	集団	30%～40%程度	35%～45%程度
		個別	30%～55%程度	25%～30%程度
問６－２－２	検診機関（医療機関）毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしましたか。	集団	25%～35%程度	40%～45%程度
		個別	30%～45%程度	25%～30%程度
問６－２－３	上記の結果をふまえ、課題のある検診機関（医療機関）に改善策をフィードバックしましたか。	集団	20%～30%程度	30%～40%程度
		個別	20%～30%程度	20%～30%程度

これらの項目は検診機関の質の担保に必要な体制に該当します。

問 6-1-1 については、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たすことができるよう医療機関等と協議するといった回答もありました。

問 6-2-３については、全国の実施率も極端に低い項目になります。今年度実施した検診機関への個別フィードバックの結果等を踏まえ、市町と連携して、課題のある検診機関への改善策のフィードバック方法を検討していきます。

３　検診実施機関用チェックリストについて

長崎県においては、各市町ががん検診を委託している検診機関のチェックリストの順守状況の調査を（公財）長崎県健康事業団へ委託し、実施しています。

調査は、各市町ががん検診を委託している検診機関に調査票を送付し、回収・集計したうえで報告いただいています。また、県全体の集計後、県ホームページで公表しています。

回答率についても、令和５年度で約 98.3%、令和６年度で 98.1%と、２年連続 98.0%以上と、以前よりも上がってきています。

がん検診の精度管理を目的として「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を示しております。これは市町が検診機関に委託を行う際の仕様書に、一定の項目を記載すべき、と定めているもので、検診機関用チェックリストと概ね同様の内容で構成されています。

市区町村用チェックリストでは、がん検診を委託するにあたって、上記項目を仕様書に明記すること、また仕様書の内容が遵守されたことを確認することが求められています。市区町村用チェックリストの当該項目が「〇（実施している）」となれば、検診実施機関用チェックリストの未実施項目が改善されると考えられます。

また、都道府県用チェックリストでは、都道府県や生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）へ、検診実施機関用チェックリストに疑義のある検診機関へ聞き取り調査を行うことや検診実施機関の回答に対する評価・改善策を個別にフィードバックすること等が求められています。

引き続き、県、市町、検診機関のチェックリストの評価をもとに、適切な検診実施体制を推進していきます。

「がん検診の事業評価のためのチェックリスト」・「プロセス指標値」のフィードバック

（目的）
市町が行う対策型がん検診においては、対象集団におけるがん死亡率を減少させるために、適切な精度管理の下で検診を実施することが極めて重要である。このため、各検診機関が実施した「事業評価のためのチェックリスト」により、検診体制の整備状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標値」に基づく評価を行い、結果をフィードバックを行うことで、科学的根拠に基づいたがん検診を適切な精度管理の下で実施する。

■対象機関　令和6年度または令和4年度に県内市町からがん検診を受託している検診機関

■評価対象　・令和6年度「がん検診の事業評価のためのチェックリスト」
胃がん（X線）：76件　胃がん（内視鏡）：359件　肺がん：444件　大腸がん：581件　乳がん：96件　子宮頸がん：171件

・令和4年度検診に係る「プロセス指標値」
胃がん（X線）：81件　胃がん（内視鏡）：323件　肺がん：452件　大腸がん：569件　乳がん：123件　子宮頸がん：156件

■評価・フィードバック方法　【事業評価のためのチェックリスト】
・各検診機関のチェックリストの未実施項目数に応じ、A、B、C、D、Zの5段階で評価
（例）大腸がん検診未実施項目数：A 0、B 1-6、C 7-12、D 13以上、Z 無回答
・各チェックリスト項目の県内平均の実施率を算出し提示

【プロセス指標値】
・各検査機関の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度のプロセス指標値を算出し評価
・県内全機関のプロセス指標値や、国が示す基準値との乖離状況を可視化し提示

検診機関名	●●クリニック

令和６年度子宮頸がん検診チェックリスト遵守状況

未実施項目数	評価
0	A

【未実施項目数：A0、B1-6、C7-12、D13 以上、Z 無回答】

		貴施設回答	実施率(%) (173検診機関)
1-1	検診結果は「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ましたか。	○	98.8%
1-2	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか。	○	100.0%
1-3	精密検査の方法について説明しましたか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポ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）。	○	98.8%
1-4	精密検査結果は市町へ報告すること、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しましたか。	○	97.7%
1-5	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や前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しましたか。	○	98.3%
1-6	検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、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ましたか。	○	98.8%
1-7	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いこと及び、また近年の罹患や死亡の動向などを説明しましたか。	○	96.5%
2-1	検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部及び腟部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか。	○	99.4%
2-2	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書に明記しましたか。	○	95.9%
2-3	検体採取は、直視下に子宮頸部及び腟部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定など)しましたか。	○	100.0%
2-4	細胞診検査の業務（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）を仕様書に明記しましたか。	○	86.5%
2-5	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いましたか。	○	100.0%
2-6	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、対策を講じましたか。	○	99.4%
2-7	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	○	100.0%
2-8	問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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ましたか。	○	100.0%
2-9	問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行いましたか。	○	100.0%
2-10	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか。	○	100.0%
2-11	視診は腟鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか。	○	100.0%
3-1	細胞診判定施設は、（公社）日本臨床細胞学会の施設認定を受けていますか。もしくは、（公社）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いましたか。	○	100.0%
3-2	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しましたか。	○	93.0%
3-3	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、ベセスダシステムの基準で細胞診結果を報告しましたか。	○	100.0%
3-4	子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん(AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか。	○	94.2%
3-5	標本は少なくとも5年間は保存していますか。	○	99.4%
4-1	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市町への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされましたか。	○	99.4%
4-2	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市町や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか。もしくは、全て報告されていることを確認しましたか。	○	100.0%
4-3	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や臨床進行期のこと）について、市町や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか。	○	97.7%
4-4	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）等を設置していますか。もしくは、市町や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加しましたか。	○	65.3%
4-5	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、CIN3以上発見率、CIN3以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していますか。	○	75.0%
4-6	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いましたか。	○	82.1%
4-7	県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市町、医師会等から指導・助言等あった場合は、それを参考にして改善に努めましたか。	○	89.6%

検診機関名	●●クリニック

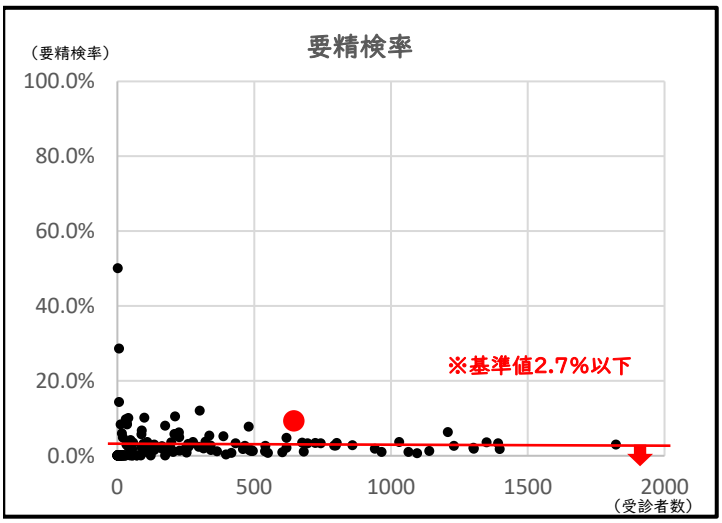
子宮頸がん精度管理指標

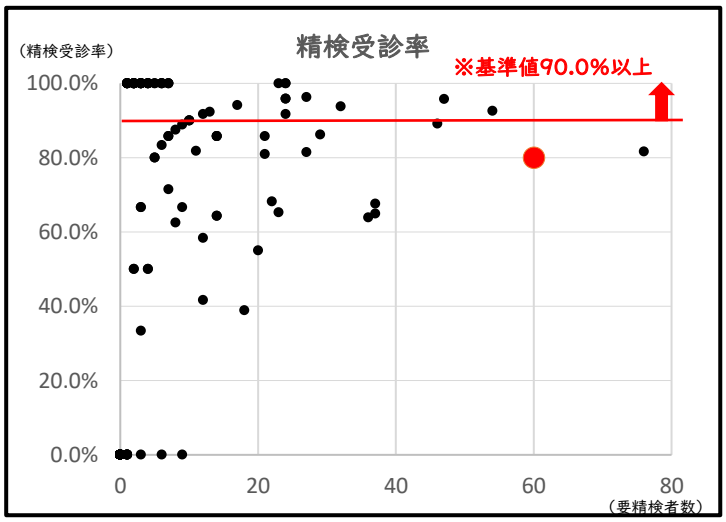
人数	受診者数 ①	要精検者数 ②	精検受診者数 ③	がん発見数 ④
貴施設　数値	644人	60人	48人	1人
長崎県内全体	43,369人	1,189人	972人	31人

プロセス指標	要精検率 (②／①)	精検受診率 (③／②)	がん発見率 (④／①)	陽性反応的中度 (④／②)
貴施設　数値	9.3%	80.0%	0.2%	1.7%
長崎県内全体	2.7%	81.7%	0.1%	2.6%
基準値（※）	2.7%以下	90.0%以上	0.16%以上	5.9%以上

※住民検診に代表される対策型検診においては、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」報告書「がん検診事業のあり方について（令和6年7月）」で、がん検診の精度管理のため、全国の標準的な性・年齢階級に基づいたプロセス指標の基準値が示されており、基準値と乖離する項目については、その原因と改善策を検討することが望ましいとされています。（別紙参照）

■指標別散布図（長崎県内156検査機関）





※上記散布図のうち、●が貴院のデータです。