

### 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「○（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」に基づき評価を行い、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依り、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

令和6年度肺がん検診チェックリスト遵守状況

未実施項目数	評価
5	B

【未実施項目数：A0、B1-6、C7-12、D13以上、Z無回答】

		実施回答	実施率(%) (447検診機関)
1-1	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（喀痰細胞診で要精密検査となった場合には、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を説明しましたか。	○	99.6%
1-2	精密検査の方法について説明しましたか（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）。	○	98.7%
1-3	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。	○	98.2%
1-4	検診の有効性（胸部X線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、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「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。	○	97.8%
1-5	検診間隔は1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。	○	98.9%
1-6	肺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ましたか。	○	96.4%
1-7	禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか。	○	97.3%
2-1	検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部X線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本人×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としましたか。	×	80.0%
2-2	質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか。	○	97.3%
2-3	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか。	○	99.6%
2-4	肺がん診断に適切な胸部X線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部X線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか。	○	92.4%
2-5	撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか。	○	91.9%
2-6	胸部X線検査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ましたか。	○	99.8%
3-1	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影研修会」の受講の有無等）を報告していますか。	○	83.2%
3-2	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件を満たしていますか。	○	74.0%
3-3	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部X線写真と比較読影しましたか。	○	96.5%
3-4	比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか。	○	96.2%
3-5	シャカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に拠りましたか。	○	96.2%
3-6	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行いましたか。	○	95.9%
3-7	胸部X線画像は少なくとも5年間は保存していますか。	○	98.4%
3-8	胸部X線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	○	99.8%
4-1	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記しましたか。	-	84.1%
4-2	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パピニコロウ染色を行いましたか。	○	88.6%
4-3	固定標本の顕微鏡検査は（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行いましたか。	○	89.2%
4-4	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか。	△	88.3%
4-5	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか。	○	88.5%
4-6	標本は少なくとも5年間は保存していますか。	○	88.0%
4-7	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか。	○	91.0%
5-1	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。	○	93.4%
5-2	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。	○	98.8%
5-3	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）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。	○	95.0%
5-4	検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年1回以上開催していますか。もしくは他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講させていますか。	×	79.1%
5-5	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催していますか。もしくは、市町や医師会等が設置した同様の委員会に年1回以上参加していますか。	○	83.4%
5-6	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ましたか。	×	82.6%
5-7	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。	×	83.6%
5-8	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。	○	92.0%

検診機関名

〇〇クリニック

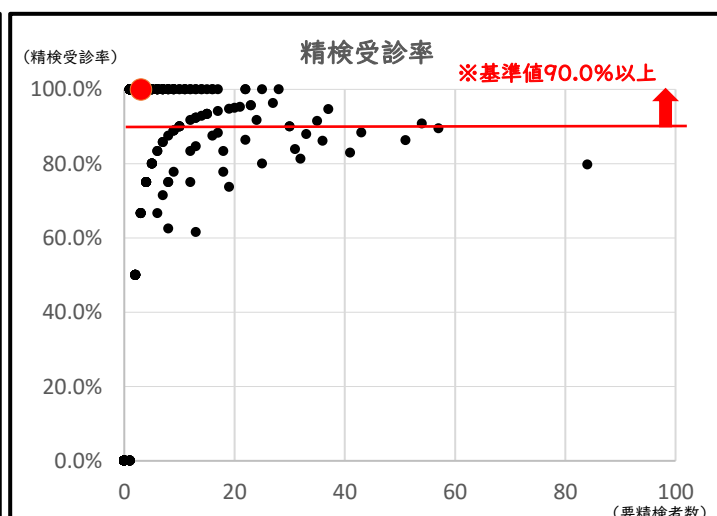
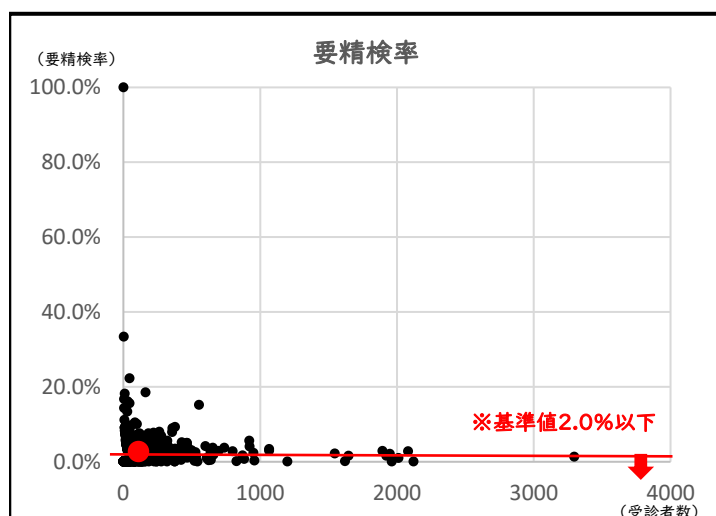
肺がん精度管理指標

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	110人	3人	3人	0人
長崎県内全体	91,898人	2,089人	1,894人	69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	2.7%	100.0%	0.0%	0.0%
長崎県内全体	2.3%	90.7%	0.1%	3.3%
基準値 (※)	2.0%以下	90.0%以上	0.06%以上	3.0%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454検査機関)



※上記散布図のうち、●が貴院のデータです。