

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、全体目標の一つに「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、その個別目標としてがん検診精度管理の徹底が求められています。

精度管理の指標として、平成19年度に「事業評価のためのチェックリスト」が厚労省から示されました。

がん検診の現場では検診技術の発展、学会規約の改訂、個別検診の増加など、さまざまな変化があり、チェックリストもこれらの変化に応じて、国立がん研究センターおよび厚生労働省研究班により適宜改定版が作成されています。チェックリストには、都道府県用、市区町村用、検診実施機関用があります。

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」に沿って評価体制を充実させることを掲げています。

長崎県では、都道府県用チェックリストを用いて、県の精度管理体制の自己点検を行っています。また、未実施となっている項目の充足に努めることで、精度管理体制の整備を進めます。

同時に、市区町村用チェックリスト、検診実施機関用チェックリストの回答結果のモニタリングを通して、県内市町やがん検診事業受託医療機関の検診実施体制を把握し、課題がある場合は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）」に回答し、精度管理の活動内容について評価しています。

令和5年度の項目別の実施状況は次のとおりです。

・未実施のまま現状維持となった項目（令和4年度、令和5年度ともに未実施 × となった項目）

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。
--

8（3）上記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。
--

上記の項目の都道府県での実施率は集団検診で40～50％程度、個別検診で30～40％程度となっています。

令和5年度に、市町ががん検診を委託した検診機関は、1,864施設（胃がんエックス線84、胃がん内視鏡411、大腸がん622、肺がん466、乳がん107、子宮がん174、）あります。

本県では、令和3年度より各市町の検診機関を把握し、全ての検診機関のプロセス指標値（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）の集計を行っています。また、国が示す「各がん検診に関する精度管理指標の許容値」を用い、検診機関の精度管理指標の評価を行っています。

さらに、検診機関用チェックリストの遵守状況について、全ての検診機関のチェックリストを集計し、遵守率が低い医療機関を抽出しています。

現在、これらの評価結果をもとに、検診機関に対するフィードバックの内容や方法について検討しています。

・未実施のまま現状維持となった項目（令和4年度、令和5年度ともに未実施 × となった項目）

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。
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。

先述のとおり、検診機関の精度管理評価結果やチェックリスト遵守状況結果をもとに、フィードバックや公表の方法について検討していきます。

・未実施のまま現状維持となった項目（令和4年度、令和5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。

がん検診の精度管理という点からは本来は必要とされていますが、当該項目について実施している都道府県はほとんどありません。他県や国の動向を参考に、実施方法について検討を続けます。

2 市区町村用チェックリストについて

例年、国立がん研究センターが、市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査として、全国の市区町村を対象に、市区町村用チェックリストの各項目の充足状況を Web 上で調査しています。市区町村の回答結果は都道府県へも共有されます。

全項目の実施率について、部位による違いはほとんどありません。長崎県の実施率は、集団検診 80%程度、個別検診 75%～80%程度（全国の実施率は集団検診 80%程度、個別検診 70%～75%程度）となっています。

国立がん研究センターが令和 5 年度に実施した調査に未実施と回答した項目について、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全市町に対して行いました。

改善可能な項目については、概ね前向きな回答（次年度から実施予定等）が得られましたが、昨年度に引き続き、予算や人員を理由に実施不可と回答された項目もあります。

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。

令和 7 年度についても、聞き取り調査の実施を予定しています。

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%程度	65～70%程度
		個別	25%～45%程度	45%～55%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	30%程度	55%程度
		個別	25%～40%程度	40%～45%程度
問 4 - 6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行いましたか。	集団	80%～85%程度	85%程度
		個別	65%～75%程度	75%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。

市町からの聞き取りでは、多くの市町では、精密検査が受診可能な医療機関の一覧を提示していません。提示していない理由として「医療機関を把握できていない」、「一次検診を実施している医療機関に任せている」等の理由がありました。

改善に向けて、県で実施を予定している精密検査実施医療機関の登録制度を活用したいとの回答も多くあり、今後、県制度の運用により改善が見込まれます。

問４－６は全国と比べやや実施率が低い状況です。昨年度と今年度を比較すると特定の市町で未実施となっていることから、実施している市町の手法等や事例の横展開を図り、体制づくりを促していきます。

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	60%～ 70%程度	75%～ 80%程度
		個別	45%～ 55%程度	55%～ 65%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	20%～ 40%程度	35%～ 40%程度
		個別	20%～ 25%程度	20%～ 25%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	20%～ 30%程度	30%程度
		個別	20%～ 30%程度	15%～ 20%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	15%～ 20%程度	30%程度
		個別	10%～ 20%程度	20%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%程度	30%程度
		個別	5%～ 10%程度	10%～ 15%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。

市町への聞き取りでは、未実施項目について、今後実施する予定、実施できるよう検討する等前向きな回答もありました。また、郡市医師会が検診機関へ委託している市町もあり、医師会も含めて実施体制を検討いただく必要もあります。

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、県内自治体から委託を受けてがん検診を実施している検診実施機関のチェックリストの充足状況の調査・集計を、長崎県がん検診事業評価・精度管理事業として、長崎県健康事業団へ委託しています。

調査は県内各市町が委託先の検診実施機関へ調査票を配布する形で行います。調査票は市町がそれぞれ回収し、集計を行ったうえで、集計結果を長崎県健康事業団がとりまとめます。

長崎県では、例年、チェックリストの各項目について、集団検診、個別検診それぞれで回答数を集計したものを公表しています。個別検診については市町別でも集計しています。

検診実施機関用チェックリストにかかる調査の回答率は、令和4年度で約94%、令和5年度で98.3%と、年々上昇傾向にあります。チェックリストを活用していない検診実施機関もあります。

国が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す。項目は基本的に検診実施機関用チェックリストとほぼ同様の内容で構成されています。

市区町村チェックリストでは、検診機関へ委託を行う際に、上記項目を仕様書へ記載することが求められており、また仕様書の内容が遵守されたことを確認することも求めています。市区町村用チェックリストを充足させることで、検診実施機関へチェックリストも充実すると考えられます。

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。

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を求めています。

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