

がん検診精度管理調査結果について

（令和 7 年度調査結果）

1 がん検診精度管理調査＜市町村＞

- (1) がん検診チェックリストの遵守状況及びプロセス指標値の結果一覧
- (2) がん検診チェックリストの遵守状況（項目別）
- (3) がん検診の精度管理調査結果

2 がん検診精度管理調査結果＜検診機関＞

- (1) がん検診チェックリストの遵守状況
- (2) がん検診チェックリストの遵守状況（項目別）

がん検診精度管理調査について

1 調査の目的

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られません。そのため、がん検診の精度管理はきわめて重要です。

国の指針において、がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」により実施状況を把握し、受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが求められています。

この調査は、鹿児島県生活習慣病検診等管理指導協議会が、鹿児島県でがん検診を行っている市町村及び検診機関※1に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。

※1 職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

2 調査の対象

がん検診を行っている市町村及び市町村が委託している検診機関を調査対象としています。

3 調査の種類

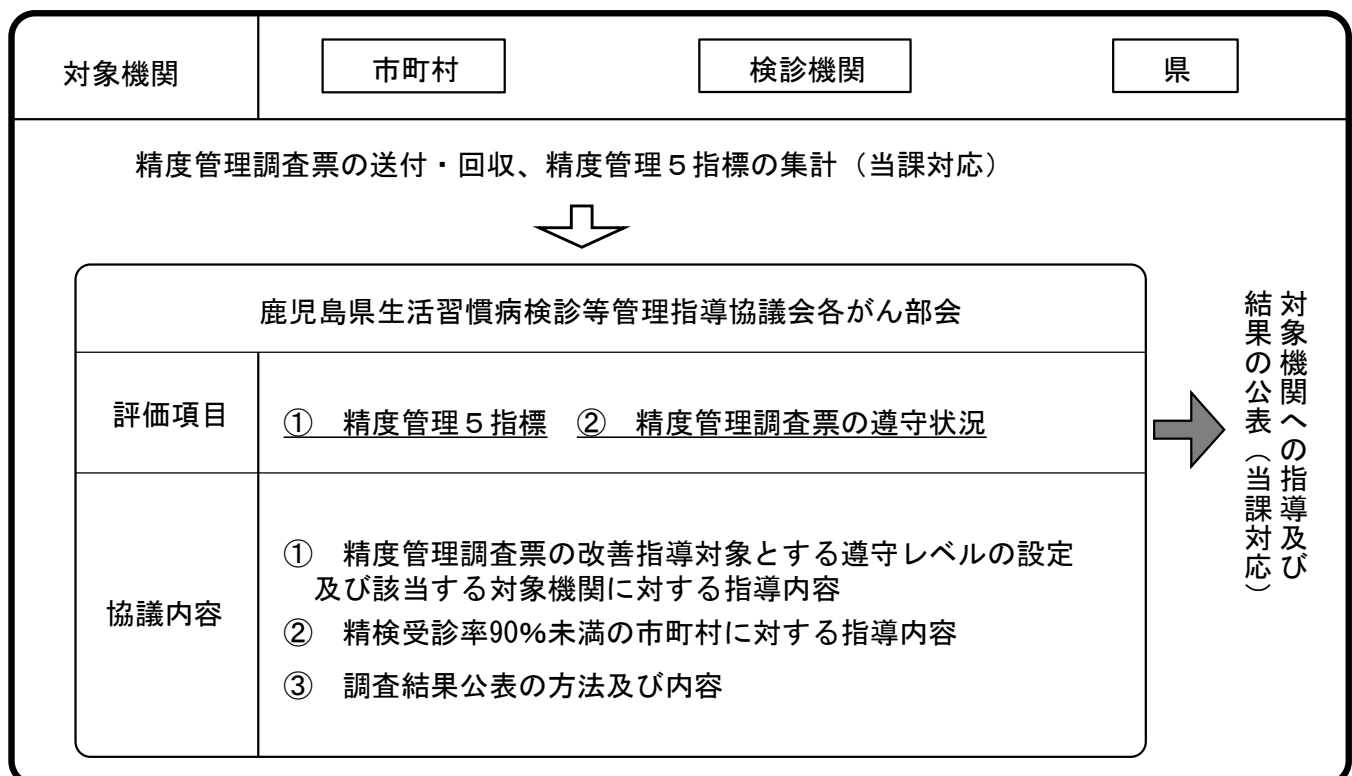
(1) がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和7年度分）※2,3

(2) 精度管理指標数値の調査（令和5年度分）

※2 厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和7年12月24日一部改正）」によると、住民検診に携わる都道府県、市区町村、検診機関は、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」等により検診体制を整備することが求められています。

※3 チェックリスト遵守状況調査のうち、「精度管理指標把握に関する調査」については、指標の確定までに1年以上かかるため、令和5年度分について調査しています。

4 調査の流れ



5 各調査について

(1) がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査

① 調査項目※4

都道府県用		市町村用		検診実施機関用	
チェック リスト項目	生活習慣病検診等 管理指導協議会の 組織・運営	チェック リスト項目	検診対象者の情報管理 (名簿等)	チェック リスト項目	受診者への説明
	受診者数・受診率 の集計		受診者の情報管理 (受診台帳等)		精度管理 (画像の読影体制、 画像の保存期間、検 体の取り扱い、プロ セス指標の把握等)
	要精検率の集計		受診者への説明、及び 要精検者への説明		
	精検受診率の集計		受診率の集計		
	精密検査結果の集計		要精検率の集計		
	偶発性の把握		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		
	追加調査		精検受診率、がん発見 率、早期がん割合、陽 性反応度適中度の集計		
	精度管理評価に関す る検討		地域保健・健康増進事 業報告		
	評価と改善策の フィードバック、 公表		検診機関（医療機関） の質の担保		

※4 チェックリスト調査は、あくまでも、各市町村及び検診機関の自己点検によるものです。

② 評価方法

チェックリストを満たしていない項目数による7段階評価とし、「C」以下を改善指導としています。

	項目数		A	B	C	D	E	F	Z
胃	26	検診機関	0	1～6	7～12	13以上			未回答
	53	市町村	0	1～8	9～16	17～24	25～32	33以上	
大腸	21	検診機関	0	1～5	6～10	11以上			
	53	市町村	0	1～7	8～14	15～21	22～28	29以上	
肺 (個別35)	40	検診機関	0	1～8	9～16	17以上			
	56	市町村	0	1～8	9～16	17～24	25～32	33以上	
乳	28	検診機関	0	1～5	6～10	11以上			
	53	市町村	0	1～8	9～16	17～24	25～32	33以上	
子宮	29	検診機関	0	1～6	7～12	13以上			
	56	市町村	0	1～8	9～16	17～24	25～32	33以上	

(2) 精度管理指標数値の調査

① 調査項目

受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度※4

② 評価方法

国のがん検診のあり方に関する検討会資料「がん検診事業のあり方について（令和6年7月）」で示された基準値と比較しています。※5

※5 「精検受診率」以外の指標は、人口構成による違いや継続受診者の比率などの影響を受けます。また、「がん発見率」「陽性反応適中度」は小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、「精検受診率」に関しては、精度評価の最も重要な指標と位置付けられており、基準値は全ての検診で90%以上です。

1 がん検診精度管理調査＜市町村＞

（１） がん検診チェックリストの遵守状況及びプロセス指標値の結果一覧

胃がん検診

	がん検診チェックリスト調査結果 (令和7年度検診実施分)				精度管理指標（令和5年度検診実施分） ※上限74歳			
	X線 集団	X線 個別	内視鏡 集団	内視鏡 個別	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
					基準値7.6%以下	基準値90%以上	基準値0.11%以上	基準値1.5%以上
鹿児島市	C	未実施	C	E	6.96	94.86	0.09	1.28
鹿屋市	D	未実施	未実施	未実施	8.40	91.43	0.10	1.14
枕崎市	B	未実施	未実施	未実施	7.44	94.12	0.44	5.88
阿久根市	B	未実施	未実施	未実施	7.74	94.87	0.20	2.56
出水市	B	未実施	未実施	未実施	6.63	96.90	0.10	1.55
指宿市	D	未実施	未実施	未実施	9.88	92.00	0.40	4.00
西之表市	B	未実施	未実施	未実施	9.77	88.46	0.75	7.69
垂水市	B	未実施	未実施	未実施	13.79	95.00	0.00	-
薩摩川内市	B	未実施	未実施	未実施	8.00	92.16	0.00	-
日置市	B	未実施	未実施	未実施	7.48	90.82	0.00	-
曾於市	C	D	未実施	D	10.64	84.47	0.00	-
霧島市	B	未実施	未実施	未実施	7.08	94.44	0.04	0.62
いちき串木野市	B	未実施	未実施	未実施	6.76	91.23	0.12	1.75
南さつま市	C	未実施	未実施	未実施	8.60	91.55	0.06	0.70
志布志市	C	未実施	未実施	未実施	10.71	90.99	0.00	-
奄美市	D	未実施	未実施	未実施	6.42	87.78	0.00	-
南九州市	C	未実施	未実施	未実施	10.16	88.72	0.00	-
伊佐市	C	未実施	未実施	未実施	8.84	100.00	0.00	-
姶良市	B	C	未実施	未実施	6.06	96.74	0.00	-
三島村	F	未実施	未実施	未実施	12.50	50.00	0.00	-
十島村	D	未実施	未実施	未実施	13.33	66.67	0.00	-
さつま町	A	未実施	未実施	未実施	9.25	86.84	0.00	-
長島町	B	未実施	未実施	未実施	8.48	100.00	0.00	-
湧水町	B	未実施	未実施	未実施	8.61	88.89	0.00	-
大崎町	C	未実施	未実施	未実施	9.23	93.33	0.00	-
東串良町	D	未実施	未実施	未実施	8.87	92.00	0.00	-
錦江町	B	未実施	未実施	C	6.37	69.23	0.00	-
南大隅町	A	未実施	未実施	未実施	9.34	96.30	0.35	3.70
肝付町	B	未実施	未実施	未実施	9.91	86.67	0.00	-
中種子町	C	未実施	未実施	未実施	9.13	86.36	0.00	-
南種子町	B	未実施	未実施	未実施	8.98	66.67	0.00	-
屋久島町	C	未実施	未実施	未実施	7.31	93.75	0.00	-
大和村	A	未実施	未実施	未実施	4.29	66.67	0.00	-
宇検村	B	未実施	未実施	未実施	7.14	66.67	0.00	-
瀬戸内町	C	未実施	未実施	未実施	9.66	92.86	0.00	-
龍郷町	F	未実施	未実施	未実施	8.13	80.00	0.00	-
喜界町	A	未実施	未実施	未実施	9.28	88.89	0.00	-
徳之島町	B	未実施	未実施	未実施	7.79	96.00	0.00	-
天城町	E	未実施	未実施	未実施	5.88	85.71	0.00	-
伊仙町	A	未実施	未実施	未実施	7.67	91.30	0.00	-
和泊町	C	未実施	未実施	未実施	10.45	90.00	0.17	1.67
知名町	C	未実施	未実施	未実施	8.61	80.65	0.00	-
与論町	C	未実施	未実施	未実施	4.38	100.00	0.00	-
鹿児島県					7.95	91.81	0.07	0.84

大腸がん検診

	がん検診チェックリスト調査結果 (令和7年度検診実施分)		精度管理指標（令和5年度検診実施分） ※上限74歳			
	集団	個別	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
			基準値6.8%以下	基準値90%以上	基準値0.21%以上	基準値3.0%以上
鹿児島市	C	E	5.92	87.62	0.23	3.83
鹿屋市	D	未実施	5.85	54.73	0.06	1.00
枕崎市	D	未実施	5.34	76.60	0.11	2.13
阿久根市	B	B	5.39	88.06	0.32	5.97
出水市	B	B	5.79	85.20	0.34	5.83
指宿市	D	E	5.30	75.53	0.28	5.32
西之表市	B	未実施	5.34	87.88	0.16	3.03
垂水市	B	未実施	6.16	92.00	0.00	－
薩摩川内市	B	B	5.64	84.77	0.26	4.53
日置市	B	B	5.00	84.17	0.14	2.88
曾於市	C	C	5.43	77.59	0.00	－
霧島市	B	未実施	5.11	84.21	0.20	3.95
いちき串木野市	B	B	5.22	87.10	0.28	5.38
南さつま市	D	未実施	4.68	86.40	0.07	1.60
志布志市	C	未実施	5.23	83.33	0.23	4.44
奄美市	D	D	4.86	86.72	0.27	5.47
南九州市	C	未実施	5.83	84.00	0.08	1.33
伊佐市	B	未実施	5.83	73.21	0.00	－
始良市	B	未実施	5.70	88.37	0.03	0.58
三島村	F	未実施	5.88	50.00	0.00	－
十島村	D	未実施	8.57	55.56	0.00	－
さつま町	未実施	A	6.02	82.44	0.23	3.82
長島町	B	B	5.10	81.40	0.24	4.65
湧水町	未実施	B	3.06	88.89	0.00	－
大崎町	C	未実施	6.03	83.61	0.10	1.64
東串良町	D	未実施	7.97	50.00	0.36	4.55
錦江町	B	未実施	6.98	70.45	0.00	－
南大隅町	A	未実施	5.40	77.78	0.00	－
肝付町	B	未実施	4.46	77.50	0.11	2.50
中種子町	C	未実施	4.85	89.47	0.77	15.79
南種子町	B	未実施	8.62	67.86	0.00	－
屋久島町	C	未実施	7.64	74.14	0.00	－
大和村	A	E	10.69	71.43	0.76	7.14
宇検村	B	未実施	3.60	75.00	0.00	－
瀬戸内町	C	C	6.27	71.05	0.50	7.89
龍郷町	F	未実施	4.23	91.67	0.00	－
喜界町	B	未実施	6.93	96.15	0.53	7.69
徳之島町	B	未実施	7.45	75.00	0.14	1.92
天城町	E	未実施	4.48	87.50	0.00	－
伊仙町	A	未実施	5.26	74.07	0.00	－
和泊町	C	未実施	5.73	72.09	0.13	2.33
知名町	D	未実施	9.12	56.00	0.00	－
与論町	D	未実施	7.42	85.19	0.27	3.70
鹿児島県			5.65	81.86	0.18	3.23

肺がん検診

	がん検診チェックリスト調査結果 (令和7年度検診実施分)		精度管理指標（令和5年度検診実施分） ※上限74歳			
	集団	個別	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
			基準値2.3%以下	基準値90%以上	基準値0.05%以上	基準値2.2%以上
鹿児島市	C	E	1.81	92.96	0.05	2.82
鹿屋市	D	未実施	2.09	94.94	0.05	2.53
枕崎市	C	未実施	1.66	100.00	0.00	－
阿久根市	B	未実施	1.51	88.89	0.06	3.70
出水市	B	未実施	1.41	100.00	0.03	1.82
指宿市	D	未実施	1.59	95.56	0.07	4.44
西之表市	B	未実施	1.76	100.00	0.00	－
垂水市	B	未実施	1.59	77.78	0.00	－
薩摩川内市	B	B	1.39	92.75	0.12	8.70
日置市	B	未実施	1.31	96.55	0.05	3.45
曾於市	C	未実施	1.16	90.91	0.00	－
霧島市	B	未実施	1.44	97.92	0.09	6.25
いちき串木野市	B	未実施	1.14	94.44	0.06	5.56
南さつま市	C	未実施	1.72	100.00	0.10	5.88
志布志市	C	未実施	1.13	89.47	0.06	5.26
奄美市	D	未実施	1.29	90.32	0.04	3.23
南九州市	C	未実施	1.05	100.00	0.10	9.09
伊佐市	B	未実施	0.43	66.67	0.00	－
始良市	B	C	1.69	95.35	0.00	－
三島村	F	未実施	1.47	0.00	0.00	－
十島村	D	未実施	0.72	0.00	0.00	－
さつま町	A	未実施	1.89	100.00	0.00	－
長島町	B	未実施	2.40	96.00	0.29	12.00
湧水町	B	未実施	1.69	80.00	0.17	10.00
大崎町	C	未実施	1.96	94.12	0.00	－
東串良町	D	未実施	1.83	0.00	0.00	－
錦江町	B	未実施	1.61	86.67	0.21	13.33
南大隅町	A	未実施	2.23	100.00	0.00	－
肝付町	B	未実施	2.02	76.92	0.00	－
中種子町	C	未実施	0.93	100.00	0.37	40.00
南種子町	B	未実施	2.26	100.00	0.25	11.11
屋久島町	C	未実施	1.16	75.00	0.00	－
大和村	A	未実施	0.70	0.00	0.00	－
宇検村	B	未実施	0.99	100.00	0.00	－
瀬戸内町	C	未実施	0.71	100.00	0.00	－
龍郷町	F	未実施	1.29	100.00	0.00	－
喜界町	A	B	0.76	83.33	0.00	－
徳之島町	B	未実施	2.06	80.00	0.21	10.00
天城町	E	未実施	1.04	100.00	0.00	－
伊仙町	B	未実施	0.41	100.00	0.00	－
和泊町	C	未実施	1.34	100.00	0.00	－
知名町	C	未実施	1.80	64.29	0.13	7.14
与論町	C	未実施	0.89	100.00	0.00	－
鹿児島県			1.56	92.51	0.06	3.97

乳がん検診

	がん検診チェックリスト調査結果 (令和7年度検診実施分)		精度管理指標 (令和5年度検診実施分) ※上限74歳			
	集団	個別	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
			基準値6.4%以下	基準値90%以上	基準値0.31%以上	基準値4.8%以上
鹿児島市	C	D	4.20	97.03	0.49	11.71
鹿屋市	D	D	2.57	92.73	0.16	6.36
枕崎市	C	D	3.35	96.43	0.12	3.57
阿久根市	B	B	3.64	94.87	0.37	10.26
出水市	B	B	2.97	96.77	0.29	9.68
指宿市	D	D	5.51	94.29	0.31	5.71
西之表市	B	C	4.41	100.00	0.38	8.70
垂水市	B	C	4.70	70.97	0.46	9.68
薩摩川内市	B	B	6.29	96.35	0.34	5.48
日置市	B	A	3.72	98.31	0.19	5.08
曾於市	C	D	2.87	84.09	0.46	15.91
霧島市	B	未実施	1.38	94.00	0.14	10.00
いちき串木野市	B	B	5.23	96.72	0.43	8.20
南さつま市	C	C	3.46	96.43	0.37	10.71
志布志市	C	D	2.82	86.96	0.25	8.70
奄美市	C	D	5.27	96.15	0.46	8.65
南九州市	C	未実施	4.31	92.98	0.08	1.75
伊佐市	B	B	1.26	91.67	0.11	8.33
始良市	B	C	1.96	94.44	0.25	12.96
三島村	F	未実施	9.09	100.00	0.00	-
十島村	D	未実施	4.55	50.00	0.00	-
さつま町	A	未実施	2.02	100.00	0.36	17.65
長島町	B	B	4.46	96.00	0.18	4.00
湧水町	B	未実施	5.23	100.00	0.00	-
大崎町	C	D	1.41	87.50	0.70	50.00
東串良町	D	未実施	0.34	100.00	0.00	-
錦江町	B	C	0.83	100.00	0.00	-
南大隅町	A	A	3.13	50.00	0.00	-
肝付町	B	B	0.53	100.00	0.00	-
中種子町	C	D	3.79	100.00	0.71	18.75
南種子町	B	C	4.15	100.00	0.00	0.00
屋久島町	C	C	2.83	100.00	0.00	-
大和村	A	D	10.10	80.00	0.00	-
宇検村	B	未実施	3.40	100.00	0.68	20.00
瀬戸内町	C	C	3.78	94.44	0.21	5.56
龍郷町	F	F	2.61	100.00	0.33	12.50
喜界町	B	未実施	1.15	50.00	0.00	-
徳之島町	B	未実施	4.01	95.24	0.38	9.52
天城町	D	未実施	2.20	100.00	0.00	-
伊仙町	A	未実施	1.99	100.00	0.00	-
和泊町	C	A	4.98	96.30	0.37	7.41
知名町	C	未実施	0.75	100.00	0.00	-
与論町	C	未実施	2.67	100.00	0.00	-
鹿児島県			3.52	95.22	0.31	8.89

子宮がん検診

	がん検診チェックリスト調査結果 (令和7年度検診実施分)		精度管理指標（令和5年度検診実施分） ※上限74歳			
	集団	個別	要精検率	精検受診率	がん発見率※	陽性反応適中度※
			基準値2.5%以下	基準値90%以上	基準値0.15%以上	基準値5.9%以上
鹿児島市	C	E	2.00	93.32	0.22	11.06
鹿屋市	D	D	1.10	94.12	0.11	9.80
枕崎市	C	D	1.10	100.00	0.22	20.00
阿久根市	B	未実施	1.57	84.21	0.08	5.26
出水市	B	B	1.25	93.48	0.11	8.70
指宿市	D	D	1.52	80.77	0.12	7.69
西之表市	B	B	0.98	100.00	0.20	20.00
垂水市	B	C	0.86	83.33	0.00	-
薩摩川内市	B	B	1.82	92.55	0.25	13.83
日置市	B	A	0.87	81.25	0.05	6.25
曾於市	C	D	1.02	88.24	0.06	5.88
霧島市	B	未実施	1.30	86.27	0.15	11.76
いちき串木野市	B	B	0.93	91.67	0.00	-
南さつま市	C	C	1.14	84.00	0.00	-
志布志市	C	D	0.90	91.67	0.15	16.67
奄美市	C	D	1.34	92.68	0.00	-
南九州市	C	未実施	0.81	86.67	0.00	-
伊佐市	B	C	0.63	83.33	0.00	-
始良市	B	C	0.95	89.29	0.07	7.14
三島村	F	未実施	5.00	100.00	0.00	-
十島村	D	未実施	1.96	100.00	0.00	-
さつま町	A	未実施	1.22	100.00	0.00	-
長島町	B	B	0.94	100.00	0.00	-
湧水町	B	未実施	2.23	87.50	0.00	-
大崎町	C	D	1.23	100.00	0.18	14.29
東串良町	D	未実施	1.39	100.00	0.35	25.00
錦江町	B	C	0.77	100.00	0.00	-
南大隅町	A	A	0.75	66.67	0.00	-
肝付町	B	B	1.13	88.89	0.00	-
中種子町	C	D	1.45	85.71	0.00	-
南種子町	B	C	2.53	100.00	0.51	20.00
屋久島町	C	C	2.49	90.91	0.23	9.09
大和村	A	E	3.06	0.00	0.00	-
宇検村	B	未実施	0.00	-	0.00	-
瀬戸内町	C	C	0.55	100.00	0.00	-
龍郷町	F	F	1.09	100.00	0.00	-
喜界町	B	未実施	1.26	100.00	0.00	-
徳之島町	B	未実施	1.45	100.00	0.16	11.11
天城町	E	未実施	1.47	80.00	0.59	40.00
伊仙町	B	未実施	0.37	100.00	0.00	-
和泊町	C	A	1.23	100.00	0.31	25.00
知名町	C	未実施	1.88	66.67	0.00	-
与論町	C	未実施	3.40	87.50	0.00	-
鹿児島県			1.49	91.38	0.14	9.35

※CIN3以上の発見率または陽性反応適中度

※-：対象者なし

(2) がん検診チェックリストの遵守状況（項目別）

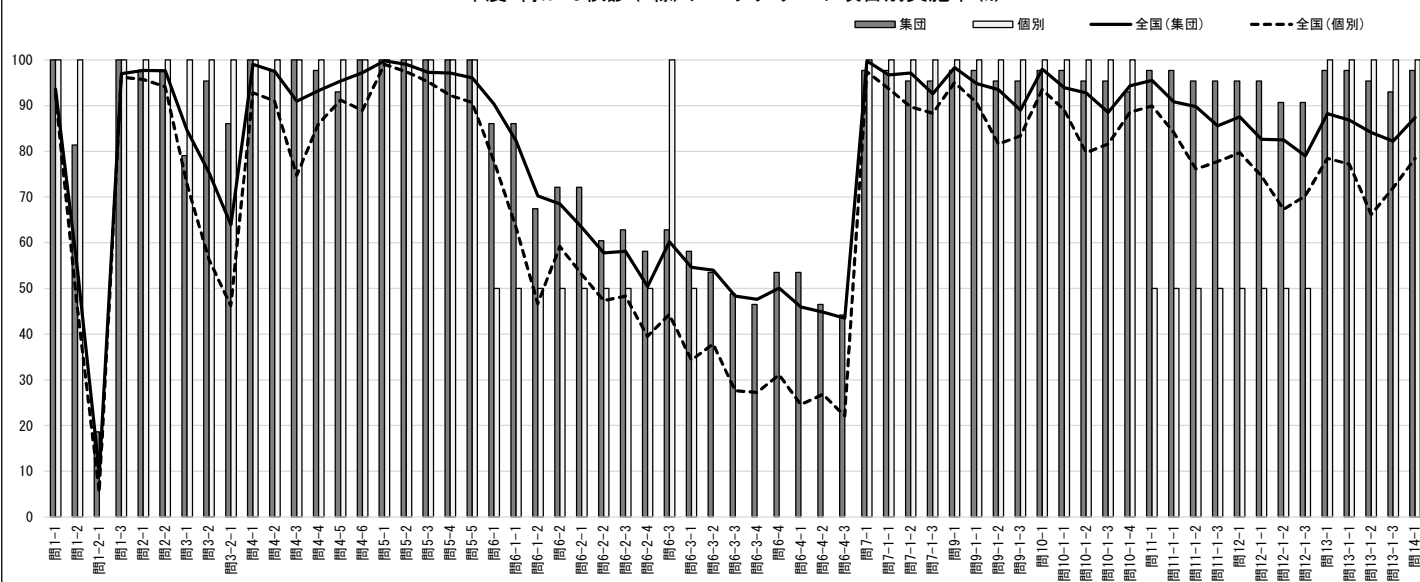
「検診機関（医療機関）の質の担保（問6）」に関する質問の項目別実施率は、他の項目と比べて低い結果となっている。

<参考>

検診機関（医療機関）の質の担保に関する質問項目（問6）

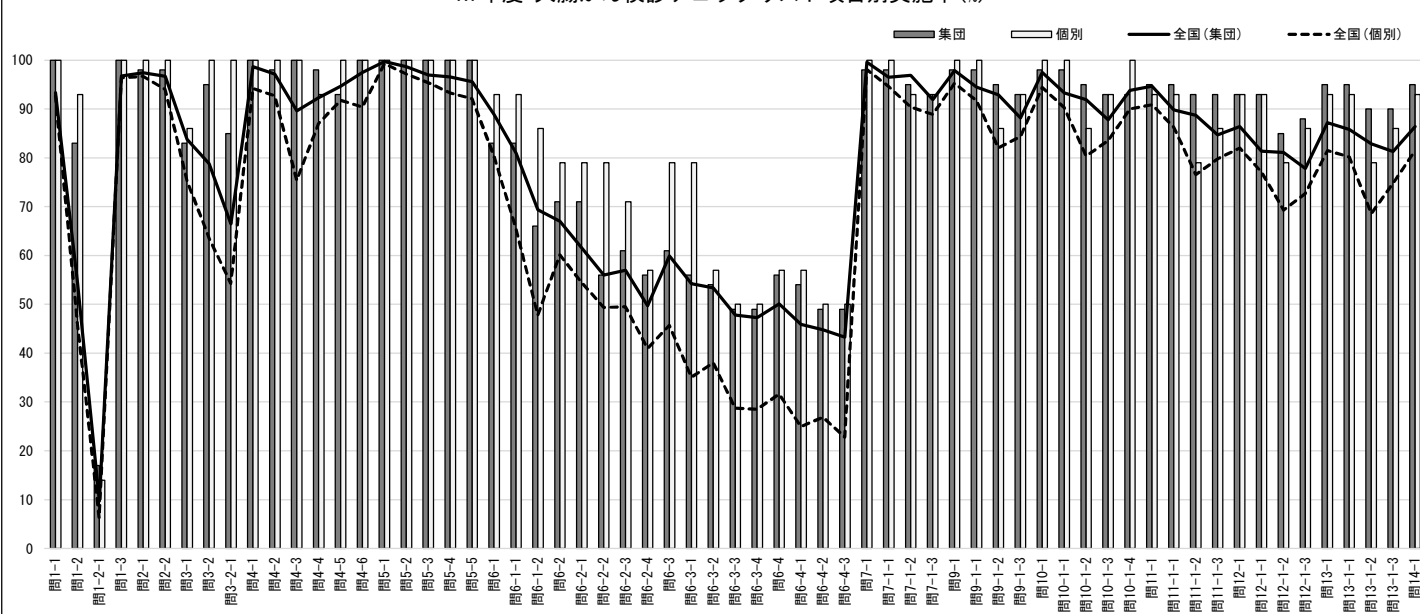
- 問6-1：委託先検診機関（医療機関）を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか
- 問6-1-1：仕様書（もしくは実施要綱）の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていましたか
- 問6-1-2：検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しましたか
- 問6-2：検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行いましたか
- 問6-2-1：「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行いましたか（自己点検）
- 問6-2-2：「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しましたか
- 問6-2-3：抽出した課題について改善策を検討しているか。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ましたか
- 問6-2-4：改善策の実行に努めましたか
- 問6-3：検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行いましたか
- 問6-3-1：委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行いましたか
- 問6-3-2：委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行いましたか
- 問6-3-3：「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しましたか
- 問6-4：検診終了後に委託先検診機関（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ましたか
- 問6-4-1：「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
- 問6-4-2：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
- 問6-4-3：課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しましたか

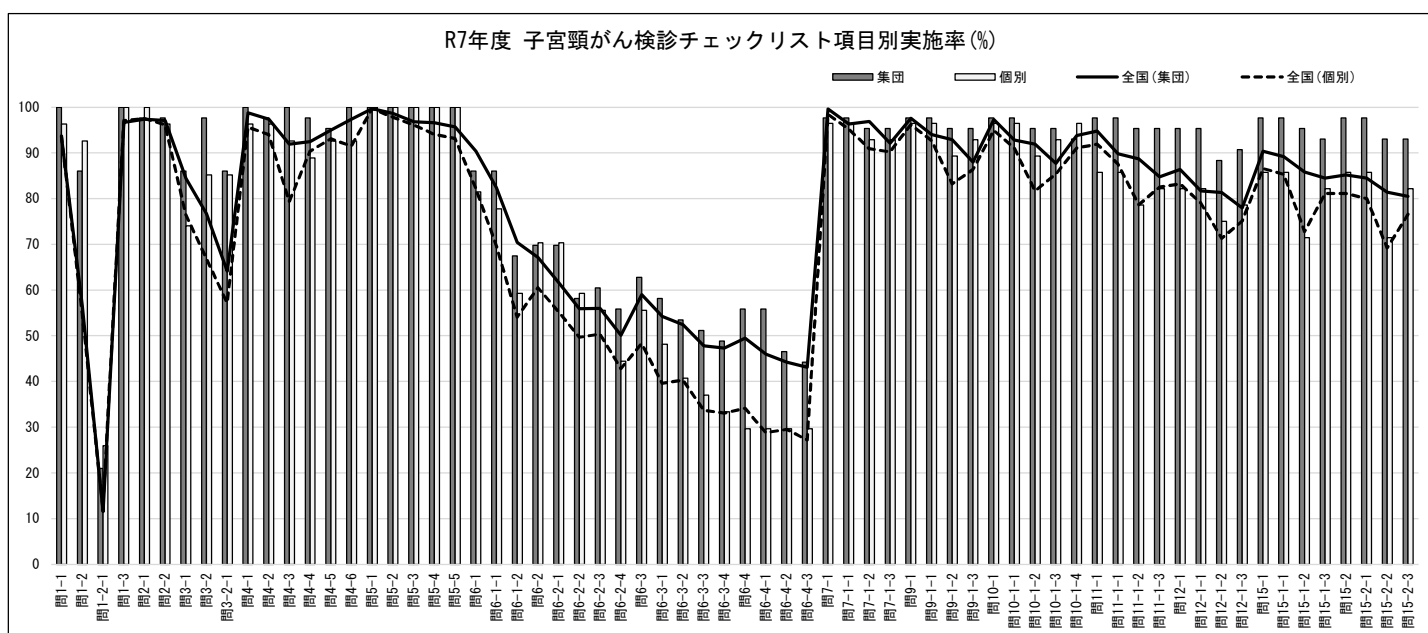
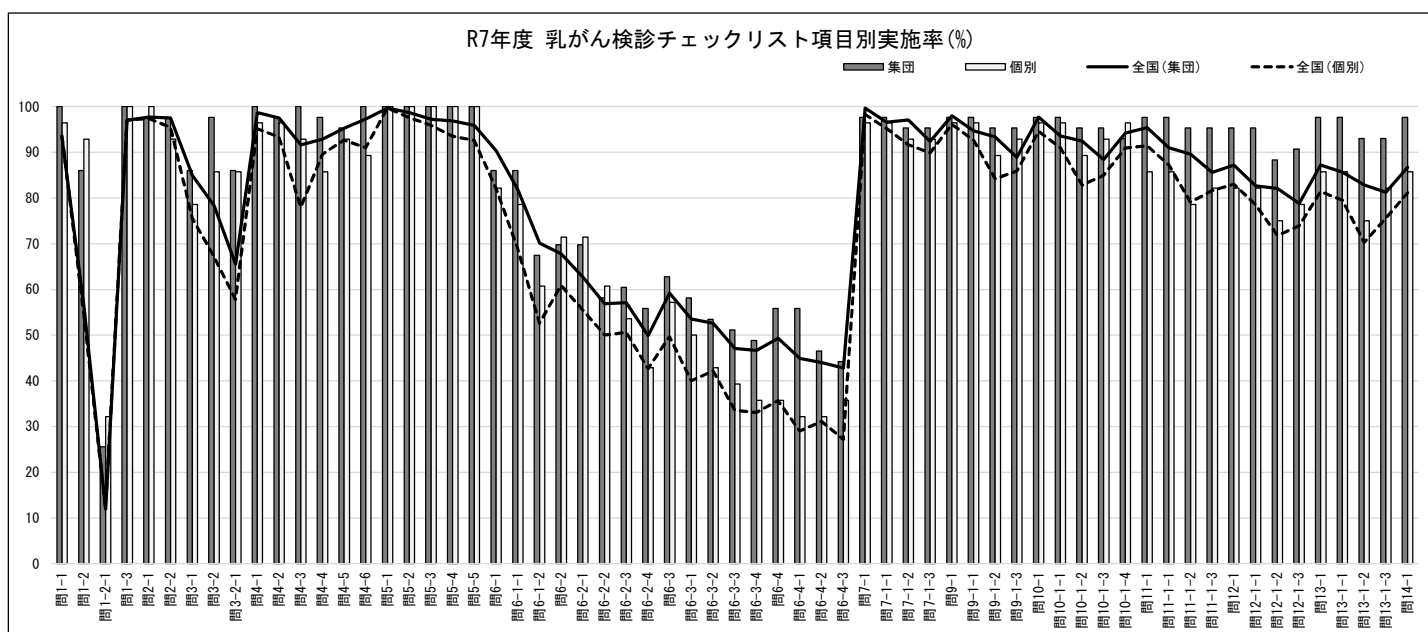
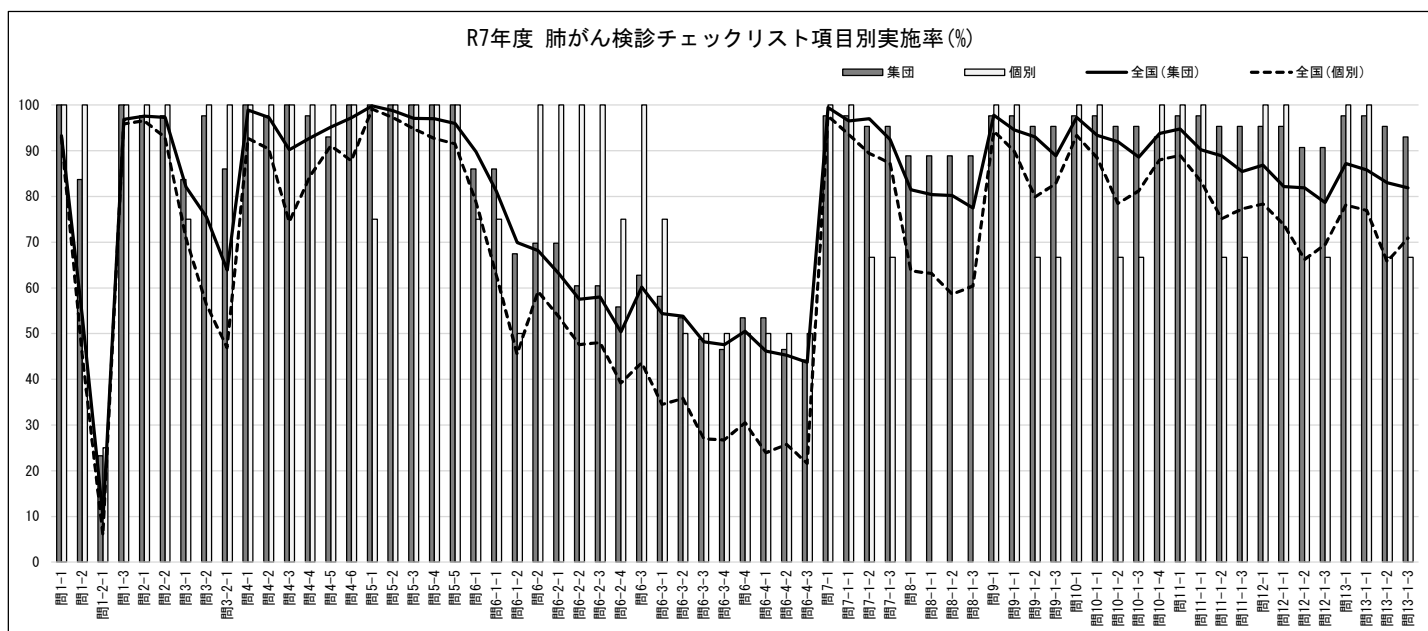
R7年度 胃がん検診(X線) チェックリスト項目別実施率(%)



※ 胃がん検診（内視鏡）の実施率については、P10～11参照。

R7年度 大腸がん検診チェックリスト項目別実施率(%)





<調査項目>

調査1: 検診実施体制整備に関する調査(令和7年度実施体制)

質問番号	質問	補足(回答ルール等)	胃がん (X線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
			集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問1. 検診対象者の情報管理			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問1-1	対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成しましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.4	100.0	96.3
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行いましたか		81.4	100.0	100.0	100.0	82.9	92.9	83.7	100.0	86.0	92.9	86.0	92.6
問1-2-1	受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎(手紙・電話・訪問等)に行いましたか	問1-2が×の場合は×	18.6	0.0	0.0	0.0	17.1	14.3	23.3	25.0	25.6	32.1	20.9	25.9
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問2. 受診者の情報管理			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問2-1	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しましたか		97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	100.0	97.7	100.0
問2-2	過去5年間の受診歴を記録していますか		97.7	100.0	0.0	66.7	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	92.9	97.7	96.3
問3. 受診者への説明、及び要精検者への説明			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問3-1	受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を、「全員に個別配布しましたか		79.1	100.0	100.0	66.7	82.9	85.7	83.7	75.0	86.0	78.6	86.0	74.1
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		95.3	100.0	100.0	100.0	95.1	100.0	97.7	100.0	97.7	85.7	97.7	85.2
問3-2-1	上記【問3-2】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	問3-2が×の場合は×	86.0	100.0	100.0	100.0	85.4	100.0	86.0	100.0	86.0	85.7	86.0	85.2
問4. 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			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.4	100.0	96.3
問4-2	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しましたか		97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.3
問4-3	個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	92.9	100.0	92.6
問4-4	過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録していますか		97.7	100.0	0.0	66.7	97.6	92.9	97.7	100.0	97.7	85.7	97.7	88.9
問4-5	精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義に従って区別し、精密検査未受診者を特定しましたか		93.0	100.0	100.0	100.0	92.7	100.0	93.0	100.0	95.3	92.9	95.3	92.6
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		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	89.3	100.0	92.6
問5. 地域保健・健康増進事業報告			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問5-1	がん検診結果や精密検査結果の最終報告(令和5年度地域保健・健康増進事業報告)を行いましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問5-2	がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、医師会など)に報告を求めましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問5-3	がん検診の結果について、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、改善を求めましたか	(注)参照	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問5-4	精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先(検診機関(医療機関)、精密検査機関、医師会など)に報告を求めましたか		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問5-5	精密検査結果について、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、改善を求めましたか	(注)参照	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
問6. 検診機関(医療機関)の質の担保			43	2	1	3	41	14	43	4	43	28	43	27
問6-1	委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しましたか		86.0	50.0	100.0	100.0	82.9	92.9	86.0	75.0	86.0	82.1	86.0	81.5
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	問6-1が×の場合は×	86.0	50.0	100.0	66.7	82.9	92.9	86.0	75.0	86.0	78.6	86.0	77.8
問6-1-2	検診終了後に、委託先検診機関(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ましたか	問6-1が×の場合は×	67.4	50.0	0.0	66.7	65.9	85.7	67.4	50.0	67.4	60.7	67.4	59.3
問6-2	検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行いましたか		72.1	50.0	100.0	66.7	70.7	78.6	69.8	100.0	69.8	71.4	69.8	70.4
問6-2-1	「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行いましたか(自己点検)	問6-2が×の場合は×	72.1	50.0	100.0	66.7	70.7	78.6	69.8	100.0	69.8	71.4	69.8	70.4
問6-2-2	「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しましたか	問6-2が×の場合は×	60.5	50.0	100.0	66.7	56.1	78.6	60.5	100.0	58.1	60.7	58.1	59.3
問6-2-3	抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県的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ましたか	問6-2が×の場合は×	62.8	50.0	0.0	66.7	61.0	71.4	60.5	100.0	60.5	53.6	60.5	55.6
問6-2-4	改善策の実行に努めましたか	問6-2が×の場合は×	58.1	50.0	0.0	33.3	56.1	57.1	55.8	75.0	55.8	42.9	55.8	44.4
問6-3	検診終了後に委託先検診機関(医療機関)の精度管理評価を行いましたか		62.8	100.0	100.0	100.0	61.0	78.6	62.8	100.0	62.8	57.1	62.8	55.6
問6-3-1	委託先検診機関(医療機関)毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行いましたか	問6-3が×の場合は×	58.1	50.0	100.0	100.0	56.1	78.6	58.1	75.0	58.1	50.0	58.1	48.1
問6-3-2	委託先検診機関(医療機関)毎にプロセス指標値を把握し、評価を行いましたか	問6-3が×の場合は×	53.5	0.0	0.0	33.3	53.7	57.1	53.5	50.0	53.5	42.9	53.5	40.7
問6-3-3	「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関(医療機関)毎の課題を抽出しましたか	問6-3が×の場合は×	48.8	0.0	0.0	33.3	48.8	50.0	48.8	50.0	51.2	39.3	51.2	37.0
問6-3-4	課題のある検診機関(医療機関)について、改善策を検討しましたか	問6-3が×の場合は×	46.5	0.0	0.0	33.3	48.8	50.0	46.5	50.0	48.8	35.7	48.8	33.3
問6-4	検診終了後に委託先検診機関(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ましたか		53.5	0.0	100.0	0.0	56.1	57.1	53.5	50.0	55.8	35.7	55.8	29.6
問6-4-1	「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	問6-4が×の場合は×	53.5	0.0	100.0	0.0	53.7	57.1	53.5	50.0	55.8	32.1	55.8	29.6
問6-4-2	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	問6-4が×の場合は×	46.5	0.0	0.0	0.0	48.8	50.0	46.5	50.0	46.5	32.1	46.5	29.6
問6-4-3	課題のある検診機関(医療機関)に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しましたか	問6-4が×の場合は×	44.2	0.0	0.0	0.0	48.8	50.0	44.2	50.0	44.2	35.7	44.2	29.6

(注)今年度は網羅できている場合では、「網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか」について回答する。

調査2: 精度管理指標把握に関する調査(令和5年度プロセス指標の集計)

質問番号	質問	補足(回答ルール等)	胃がん (X線)		胃がん (内視鏡)		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
			集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
問7. 受診率(受診者数)の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28	43	28
問7-1	受診者数・受診率を集計しましたか		97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問7-1-1	受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問7-1が×の場合は×	97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問7-1-2	受診者数を検診機関別に集計しましたか	問7-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	95.1	92.9	95.3	66.7	95.3	92.9	95.3	92.9
問7-1-3	受診者数を検診受診歴別に集計しましたか	問7-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	92.7	92.9	95.3	66.7	95.3	92.9	95.3	92.9
問8.「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」の集計									36	1				
問8-1	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しましたか	「 喀痰細胞診 を実施している場合のみ回答							88.89	0.00				
問8-1-1	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか		問8-1が×の場合は×						88.89	0.00				
問8-1-2	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診機関別に集計しましたか		問8-1が×の場合は×						88.89	0.00				
問8-1-3	「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を検診受診歴別に集計しましたか		問8-1が×の場合は×						88.89	0.00				
問9. 要精検率の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28	43	28
問9-1	要精検率を集計しましたか		97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問9-1-1	要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問9-1が×の場合は×	97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問9-1-2	要精検率を検診機関別に集計しましたか	問9-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	95.1	85.7	95.3	66.7	95.3	89.3	95.3	89.3
問9-1-3	要精検率を検診受診歴別に集計しましたか	問9-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	92.7	92.9	95.3	66.7	95.3	92.9	95.3	92.9
問10. 精検受診率・未受診率の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28	43	28
問10-1	精検受診率を集計しましたか		97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問10-1-1	精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問10-1が×の場合は×	97.7	100.0	100.0	100.0	97.6	100.0	97.7	100.0	97.7	96.4	97.7	96.4
問10-1-2	精検受診率を検診機関別に集計しましたか	問10-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	95.1	85.7	95.3	66.7	95.3	89.3	95.3	89.3
問10-1-3	精検受診率を検診受診歴別に集計しましたか	問10-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	66.7	92.7	92.9	95.3	66.7	95.3	92.9	95.3	92.9
問10-1-4	精検未受診率を集計しましたか	問10-1が×の場合は×	93.0	100.0	100.0	100.0	92.7	100.0	93.0	100.0	93.0	96.4	93.0	96.4
問11. がん発見率の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28	43	28
問11-1	がん発見率を集計しましたか		97.7	50.0	100.0	66.7	95.1	92.9	97.7	100.0	97.7	85.7	97.7	85.7
問11-1-1	がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問11-1が×の場合は×	97.7	50.0	100.0	66.7	95.1	92.9	97.7	100.0	97.7	85.7	97.7	85.7
問11-1-2	がん発見率を検診機関別に集計しましたか	問11-1が×の場合は×	95.3	50.0	100.0	33.3	92.7	78.6	95.3	66.7	95.3	78.6	95.3	78.6
問11-1-3	がん発見率を検診受診歴別に集計しましたか	問11-1が×の場合は×	95.3	50.0	100.0	33.3	92.7	85.7	95.3	66.7	95.3	82.1	95.3	82.1
問12. 陽性反応適中度の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28	43	28
問12-1	陽性反応適中度を集計しましたか		95.3	50.0	100.0	33.3	92.7	92.9	95.3	100.0	95.3	82.1	95.3	82.1
問12-1-1	陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問12-1が×の場合は×	95.3	50.0	100.0	33.3	92.7	92.9	95.3	100.0	95.3	82.1	95.3	82.1
問12-1-2	陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか	問12-1が×の場合は×	90.7	50.0	100.0	0.0	85.4	78.6	90.7	66.7	88.4	75.0	88.4	75.0
問12-1-3	陽性反応適中度を検診受診歴別に集計しましたか	問12-1が×の場合は×	90.7	50.0	100.0	0.0	87.8	85.7	90.7	66.7	90.7	78.6	90.7	78.6
問13. 早期がん割合(肺がん:臨床病期0～Ⅰ期のがん割合)の集計			43	2	1	3	41	14	43	3	43	28		
問13-1	早期がん割合を集計しましたか		97.7	100.0	100.0	66.7	95.1	92.9	97.7	100.0	97.7	85.7		
問13-1-1	早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問13-1が×の場合は×	97.7	100.0	100.0	66.7	95.1	92.9	97.7	100.0	97.7	85.7		
問13-1-2	早期がん割合を検診機関別に集計しましたか	問13-1が×の場合は×	95.3	100.0	100.0	33.3	90.2	78.6	95.3	66.7	93.0	75.0		
問13-1-3	早期がん割合を検診受診歴別に集計しましたか	問13-1が×の場合は×	93.0	100.0	100.0	33.3	90.2	85.7	93.0	66.7	93.0	82.1		
問14.【胃がん、大腸がん、乳がん】粘膜内がん、非浸潤がんの集計			43	2	1	3	41	14			43	28		
問14-1	(胃、大腸がん)粘膜内がん、(乳がん)非浸潤がんを集計しましたか		97.7	100.0	100.0	66.7	95.1	92.9			97.7	85.7		
問15.【子宮頸がん】上皮内病変(CIN・AISなど)数の区分毎の集計、進行度がⅠA期のがん割合の集計													43	28
問15-1	上皮内病変(CIN・AISなど)数を集計しましたか(区分毎)												97.7	85.7
問15-1-1	上皮内病変(CIN・AISなど)数を年齢5歳階級別に集計しましたか(区分毎)	問15-1が×の場合は×											97.7	85.7
問15-1-2	上皮内病変(CIN・AISなど)数を検診機関別に集計しましたか(区分毎)	問15-1が×の場合は×											95.3	71.4
問15-1-3	上皮内病変(CIN・AISなど)数を検診受診歴別に集計しましたか(区分毎)	問15-1が×の場合は×											93.0	82.1
問15-2	進行度がⅠA期のがん割合を集計しましたか												97.7	85.7
問15-2-1	進行度がⅠA期のがん割合を年齢5歳階級別に集計しましたか	問15-2が×の場合は×											97.7	85.7
問15-2-2	進行度がⅠA期のがん割合を検診機関別に集計しましたか	問15-2が×の場合は×											93.0	71.4
問15-2-3	進行度がⅠA期のがん割合を検診受診歴別に集計しましたか	問15-2が×の場合は×											93.0	82.1

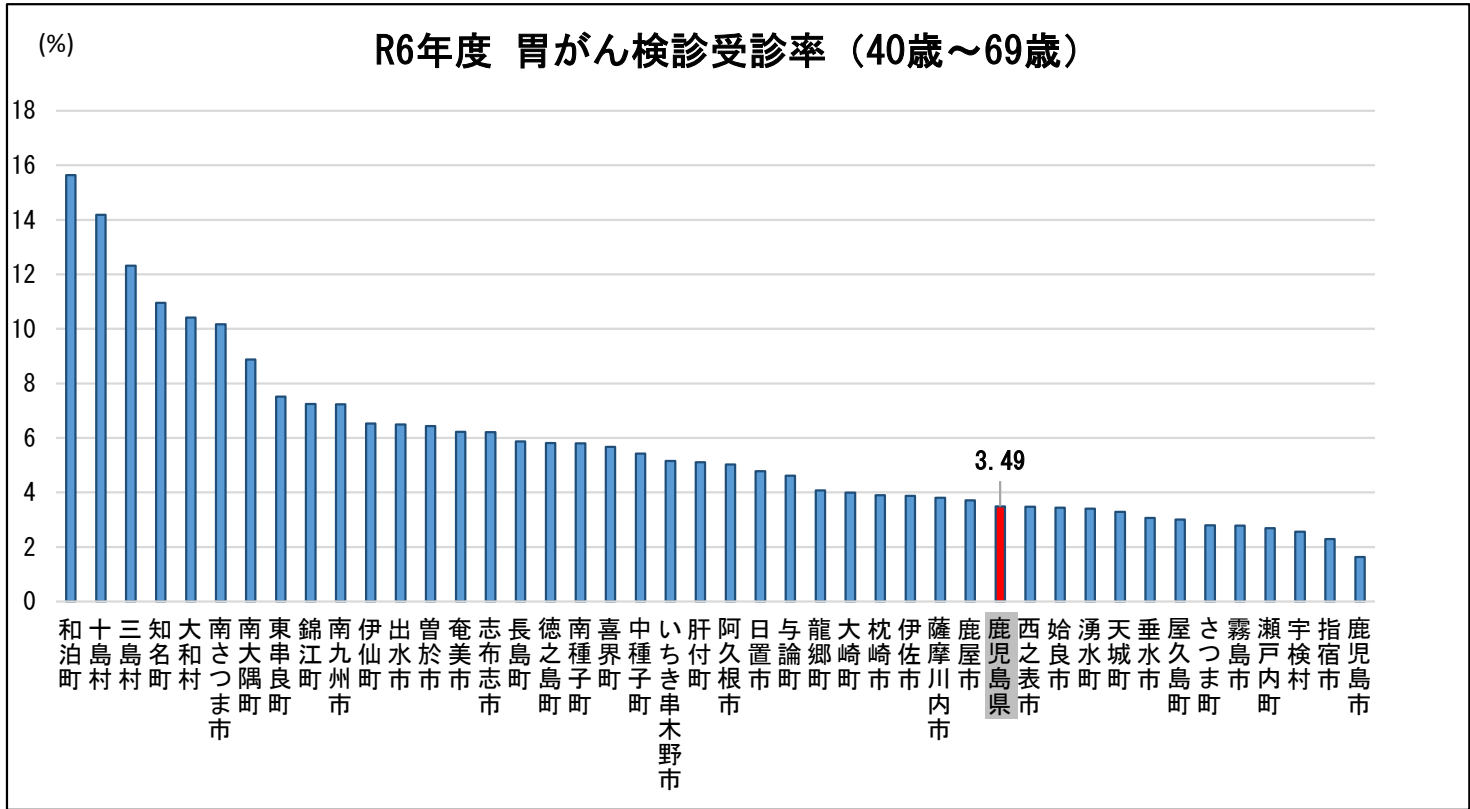
(3) がん検診の精度管理調査結果

胃がん検診精度管理調査結果

1 受診率

受診率は、検診対象者のうち受診した方の割合です。なるべく高いことが望ましいとされています。
平成27年度にがん検診の対象者（母数）について、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要です。

【受診率】受診者数／対象者数×100



出典：県がん集計報告

(参考) 国民生活基礎調査による胃がん検診受診率 (%)

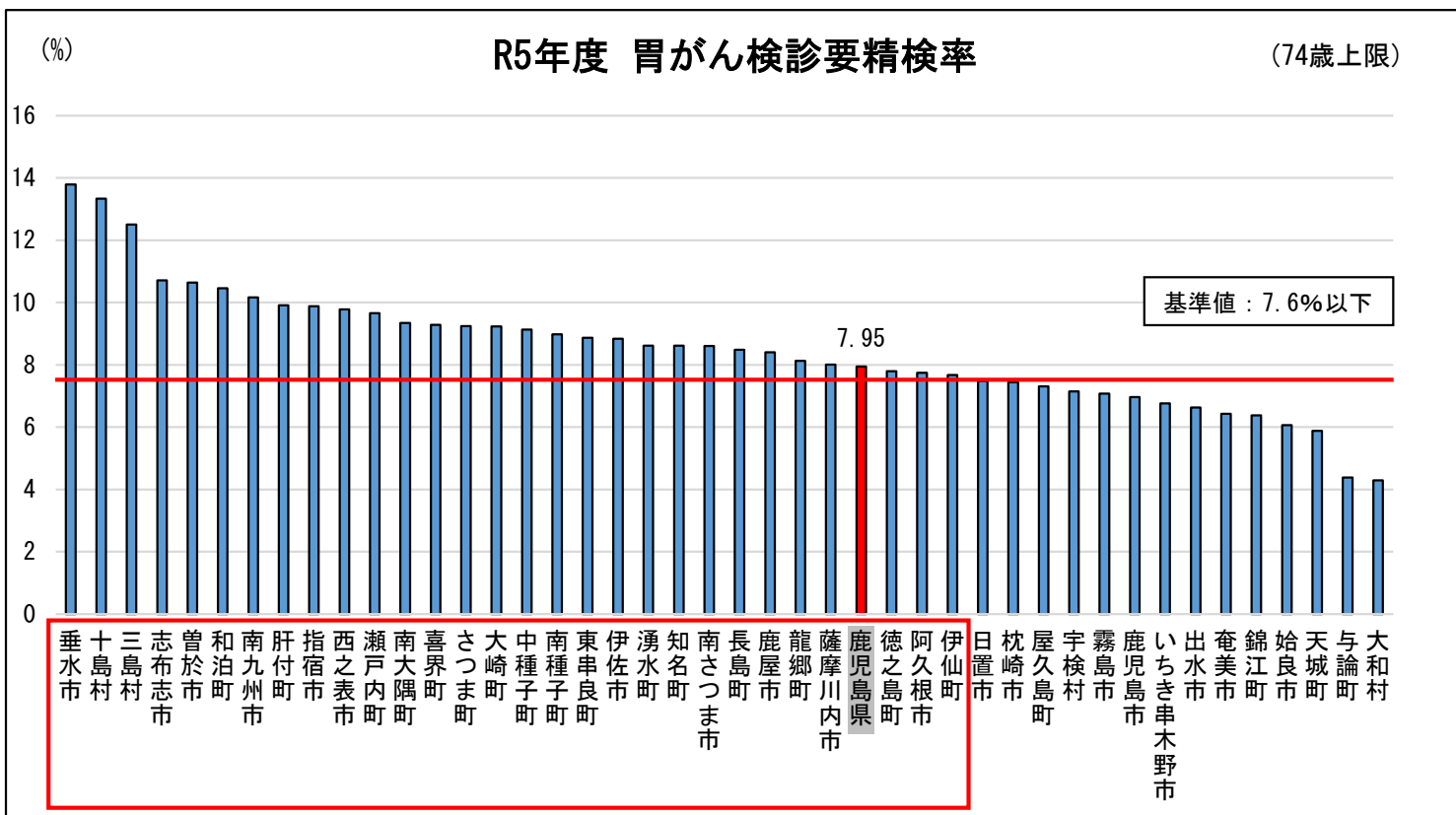
目標値：60%以上

			2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
全年齢	全国	計	30.1	36.7	38.4	39.0	37.2
		男	34.3	42.6	43.8	44.4	42.7
		女	26.3	31.6	33.6	34.1	32.2
	鹿児島	計	32.0	39.6	41.1	40.5	38.7
		男	36.7	45.2	46.8	46.2	44.9
		女	28.1	35.0	36.3	35.7	33.4
40歳～69歳	全国	計	32.3	39.6	40.9	42.4	41.9
		男	36.6	45.8	46.4	48.0	47.5
		女	28.3	33.8	35.6	37.1	36.5
	鹿児島	計	33.1	40.7	42.2	40.8	40.6
		男	37.0	45.9	47.5	46.9	46.6
		女	29.1	36.1	36.8	35.1	34.8

2 要精検率

要精検率は、受診した方のうち精密検査が必要と判定された方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。

【要精検率】 要精検者数／受診者数×100

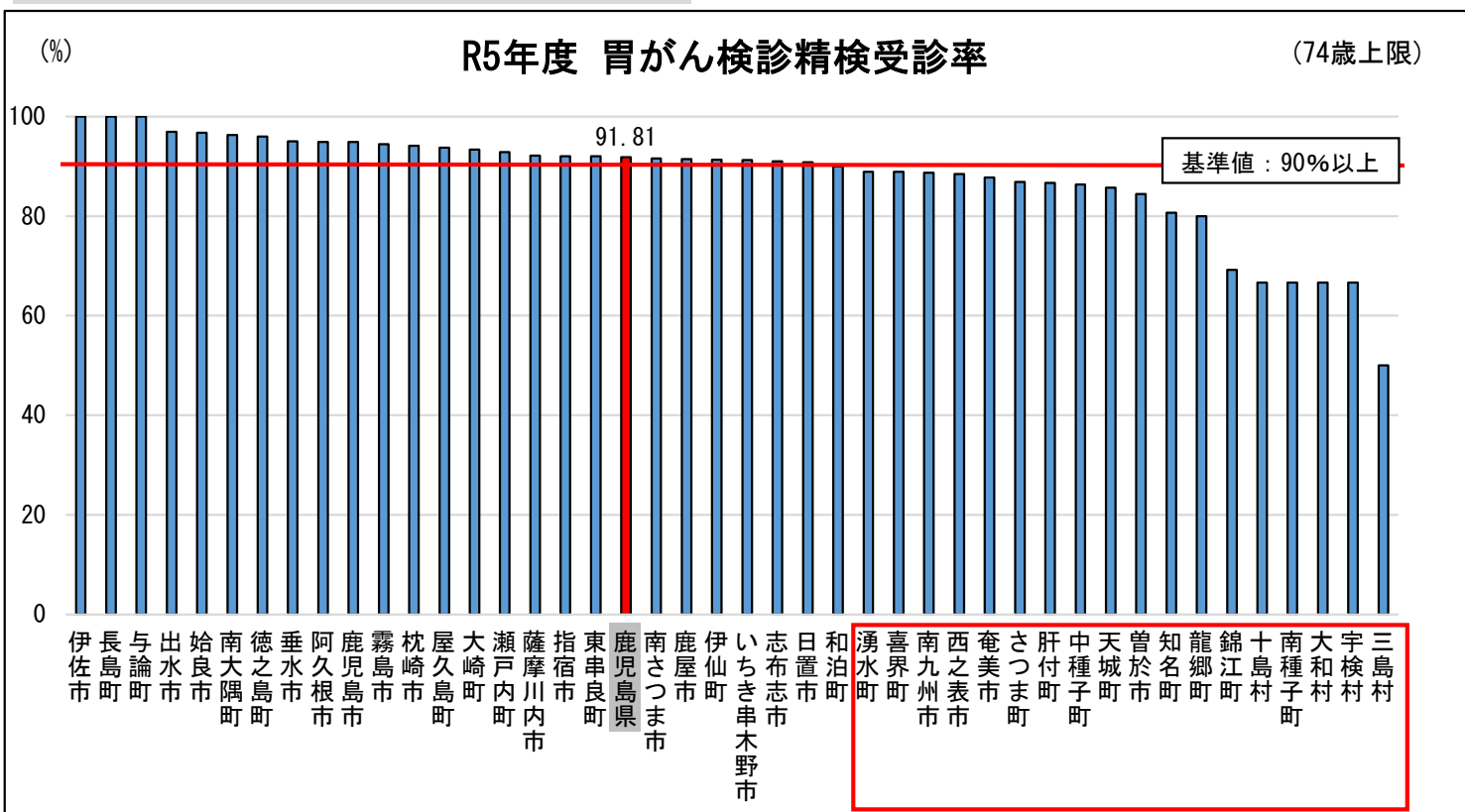


3 精検受診率

精検受診率は、精密検査が必要と判断された方のうち、実際に精密検査を受けた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

精検受診率が90%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。（当該市町村に精密検査実施機関がない等の地理的環境や、精密対象者数の大小なども影響しますが、県内全市町村が基準値以上となることを目指しています。）

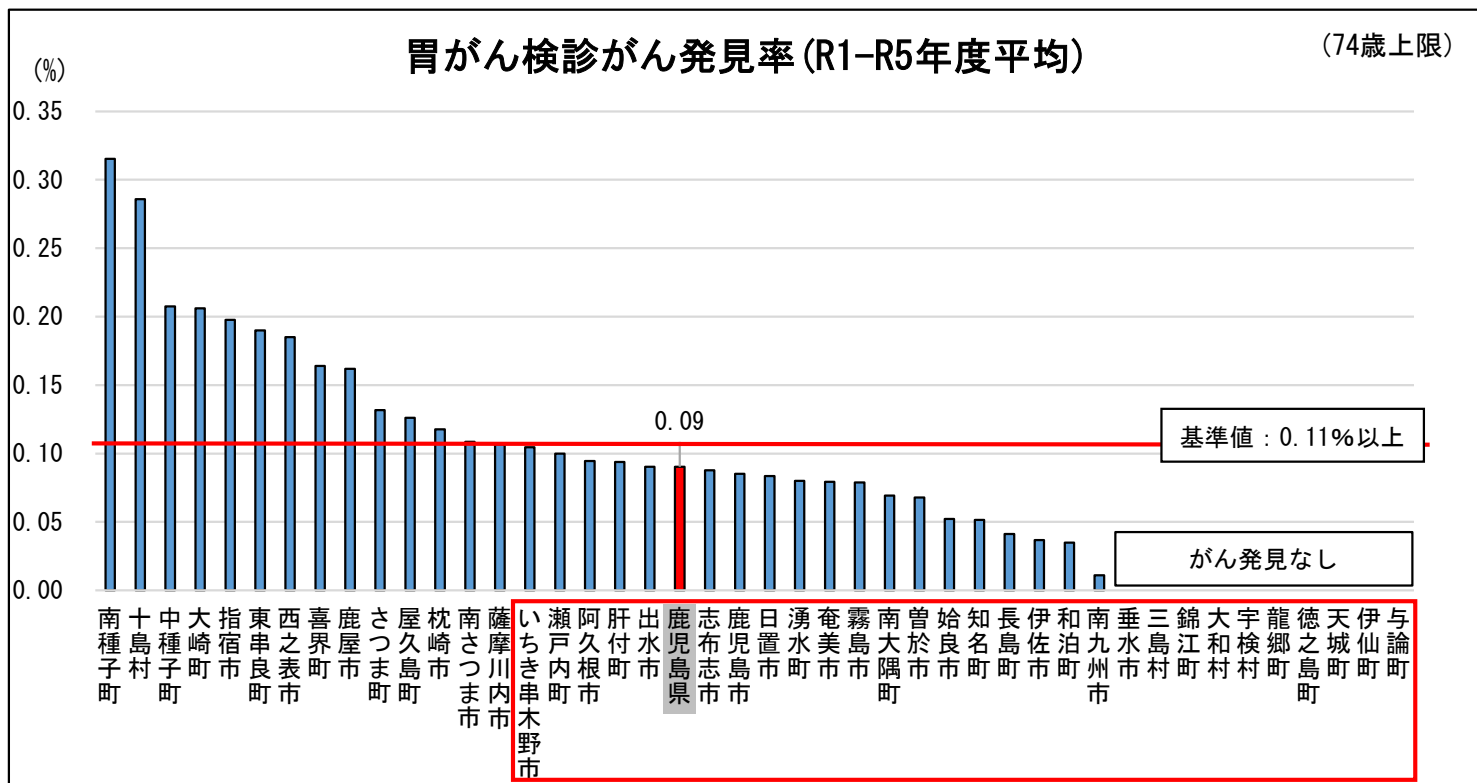
【精検受診率】 精検受診者数／要精検者数×100



4 がん発見率

がん発見率は、受診した方のうち、がんが発見された方の割合で、高い方が望ましい指標です。胃がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区や、受診者が固定している地区では低くなることもあります。受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【がん発見率】 $\text{がんであった者の数} / \text{受診者数} \times 100$

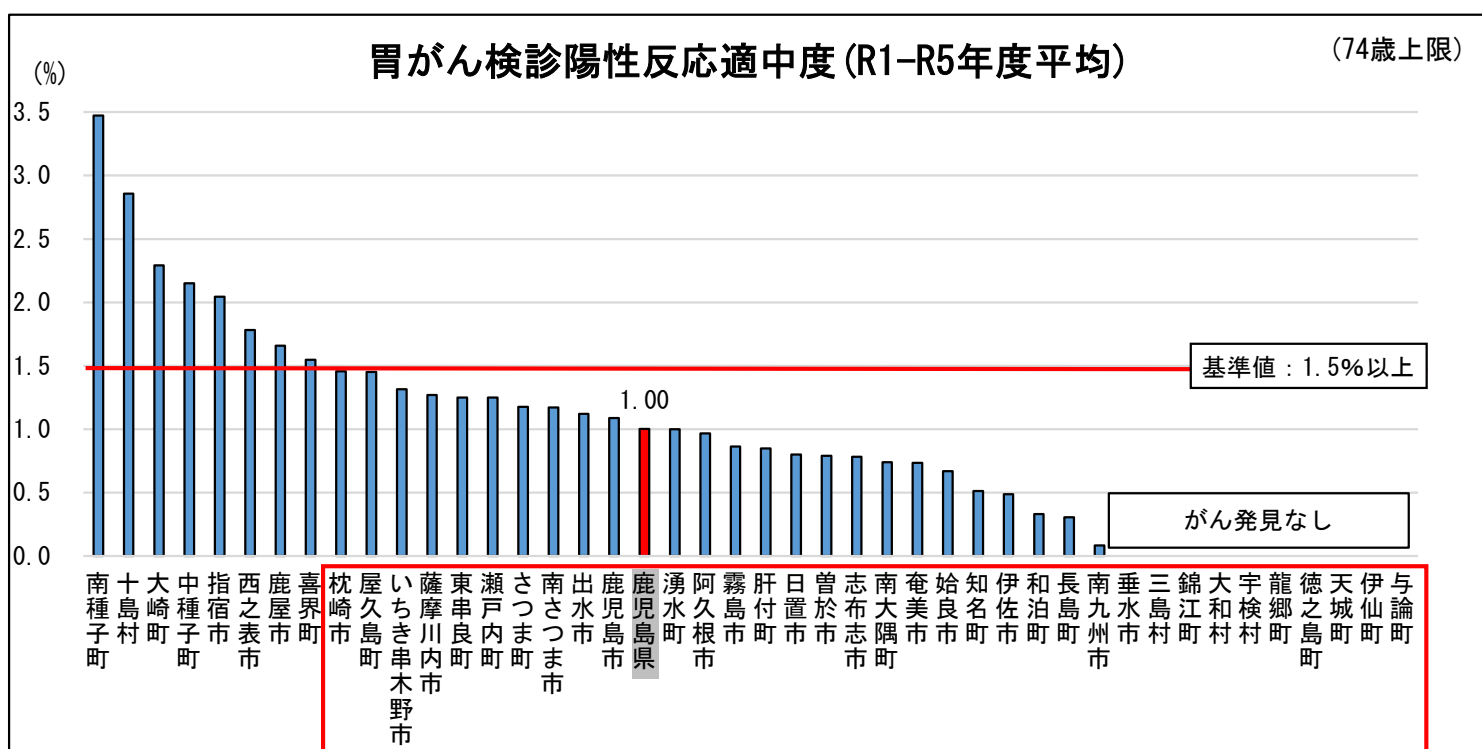


5 陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で精密検査が必要と判定された方のうち、がんが発見された方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。胃がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【陽性反応適中度】 $\text{がんであった者の数} / \text{要精検者数} \times 100$



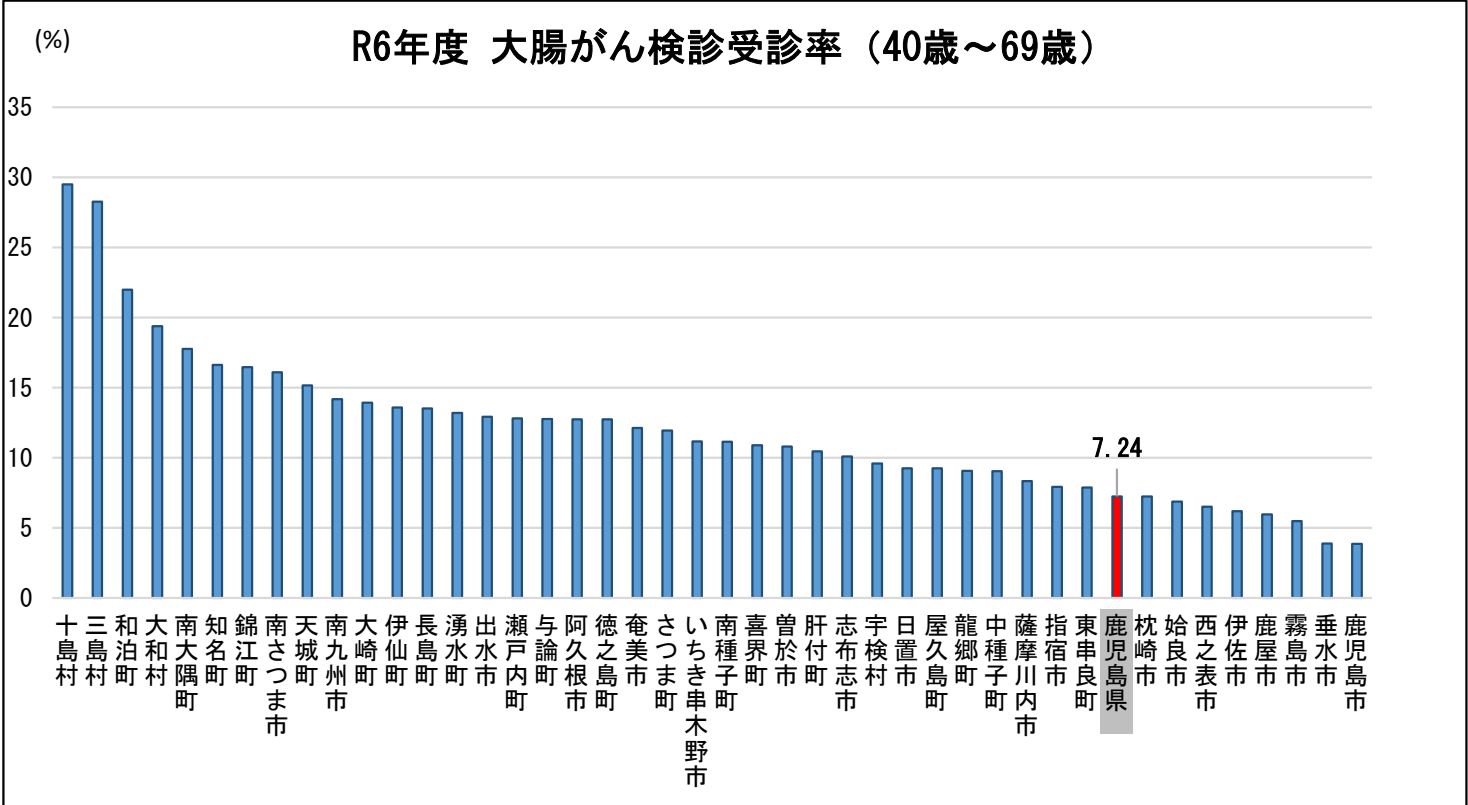
出典：県がん集計報告

大腸がん検診精度管理調査結果

1 受診率

受診率は、検診対象者のうち受診した方の割合です。なるべく高いことが望ましいとされています。
平成27年度にがん検診の対象者（母数）について、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要です。

【受診率】 受診者数／対象者数×100



出典：県がん集計報告

（参考）国民生活基礎調査による大腸がん検診受診率（％）

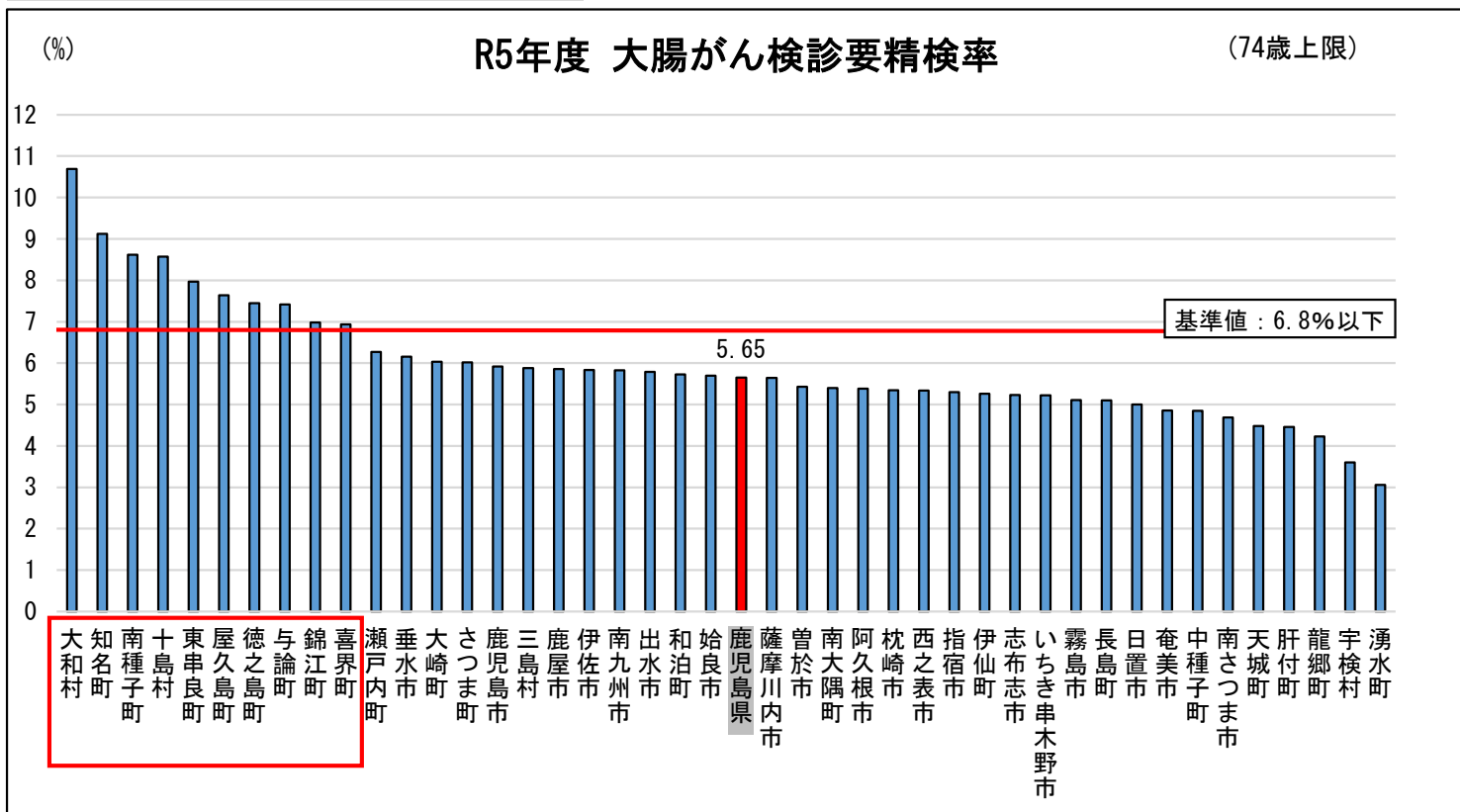
目標値：60％以上

			2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
全年齢	全国	計	24.8	35.4	39.1	41.2	41.5
		男	27.4	39.3	42.8	45.2	45.3
		女	22.6	32.1	35.9	37.6	38.1
	鹿児島	計	26.2	35.0	39.7	41.6	41.9
		男	30.6	38.7	44.1	46.0	45.7
		女	22.5	31.8	36.0	37.9	38.6
40歳～69歳	全国	計	26.0	37.9	41.4	44.2	45.9
		男	28.1	41.4	44.5	47.8	49.1
		女	23.9	34.5	38.5	40.9	42.8
	鹿児島	計	26.8	36.3	41.2	43.0	44.0
		男	30.9	38.9	44.5	46.5	47.0
		女	23.5	33.8	38.5	39.8	40.9

2 要精検率

要精検率は、受診した方のうち精密検査が必要と判定された方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。

【要精検率】要精検者数／受診者数×100

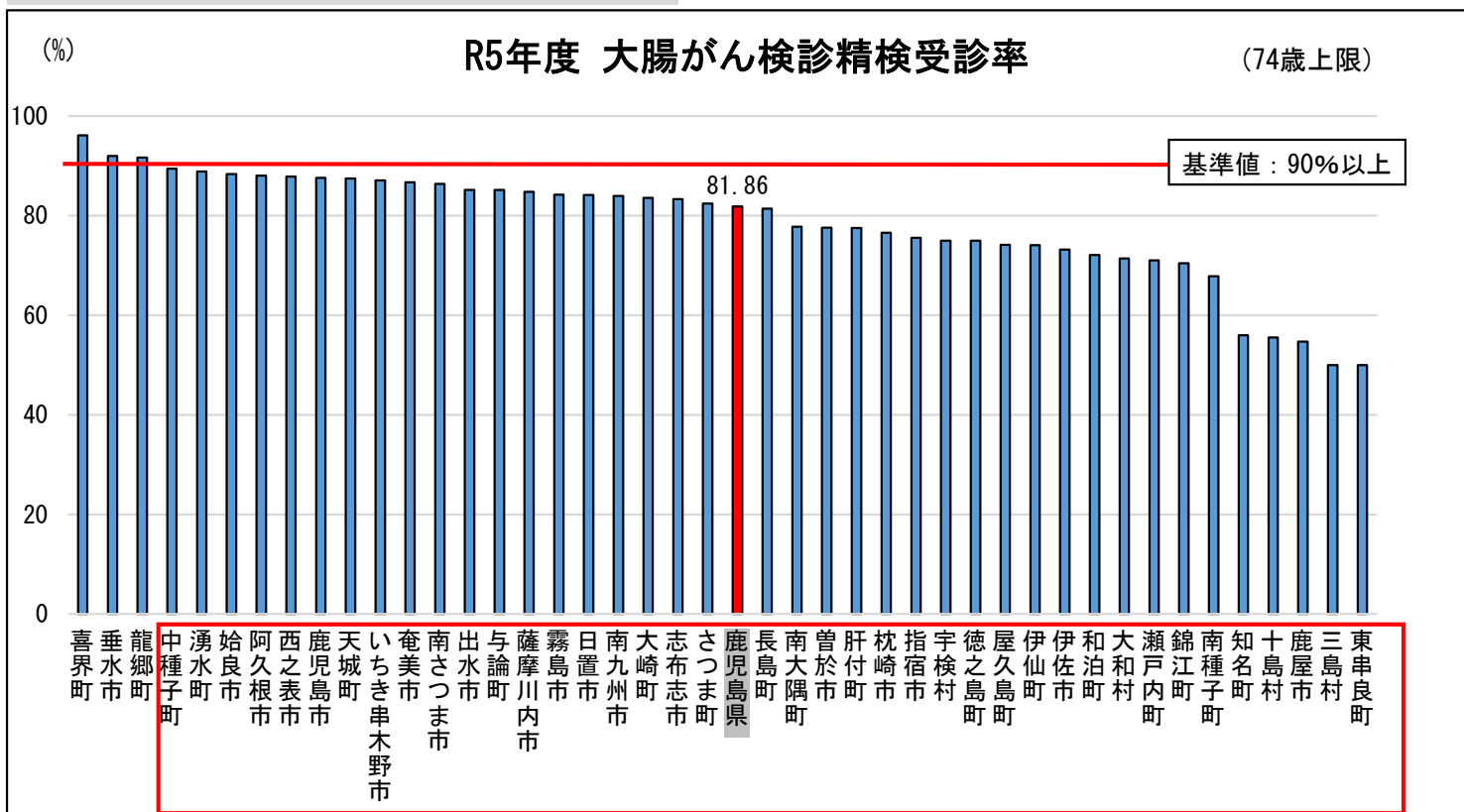


3 精検受診率

精検受診率は、精密検査が必要と判断された方のうち、実際に精密検査を受けた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

精検受診率が90%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。（当該市町村に精密検査実施機関がない等の地理的環境や、精密対象者数の大小なども影響しますが、県内全市町村が基準値以上となることを目指しています。）

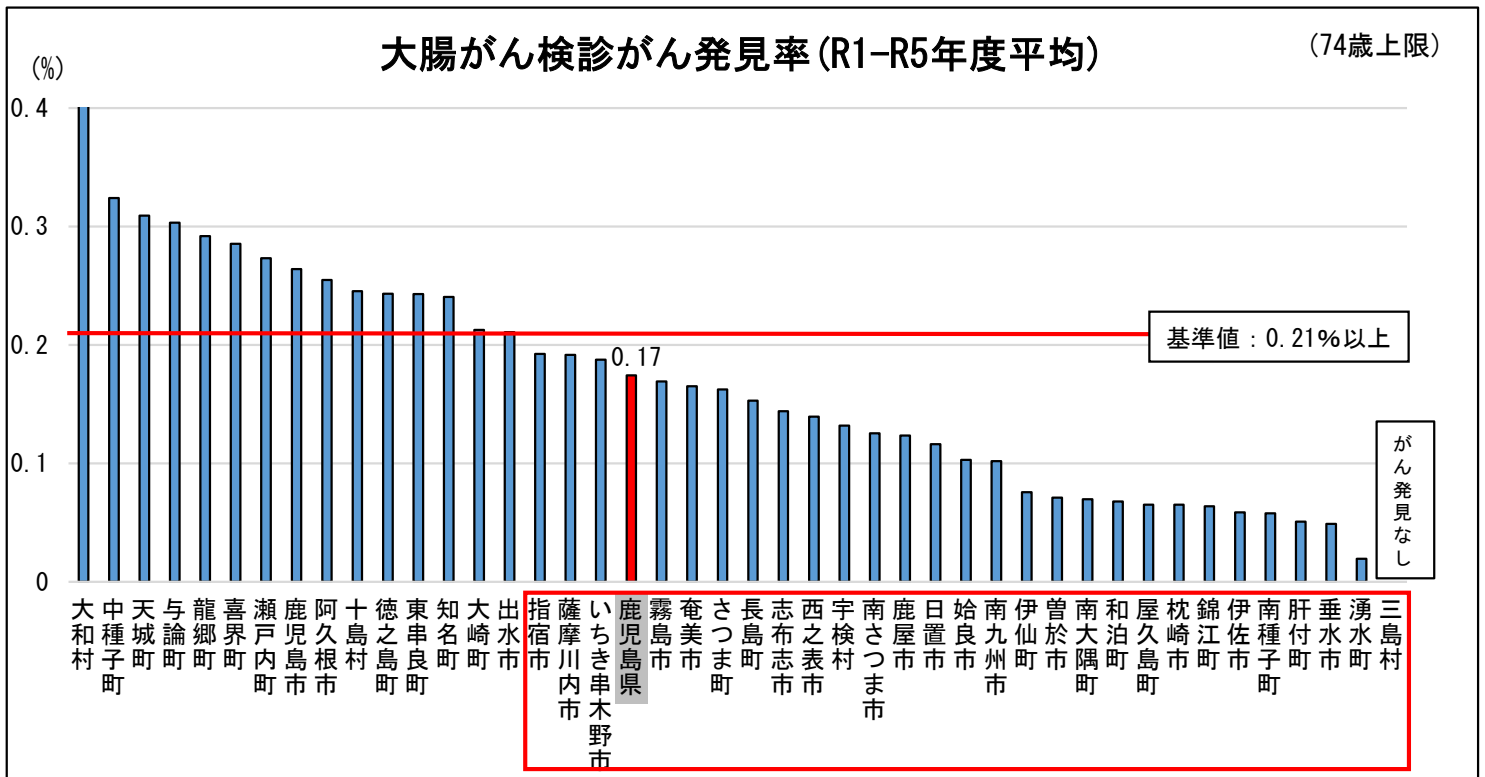
【精検受診率】精検受診者数／要精検者数×100



4 がん発見率

がん発見率は、受診した方のうち、がんが発見された方の割合で、高い方が望ましい指標です。大腸がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区や、受診者が固定している地区では低くなることもあります。受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいので、5年間の平均を示しています。

【がん発見率】 $\text{がんであった者の数} \div \text{受診者数} \times 100$

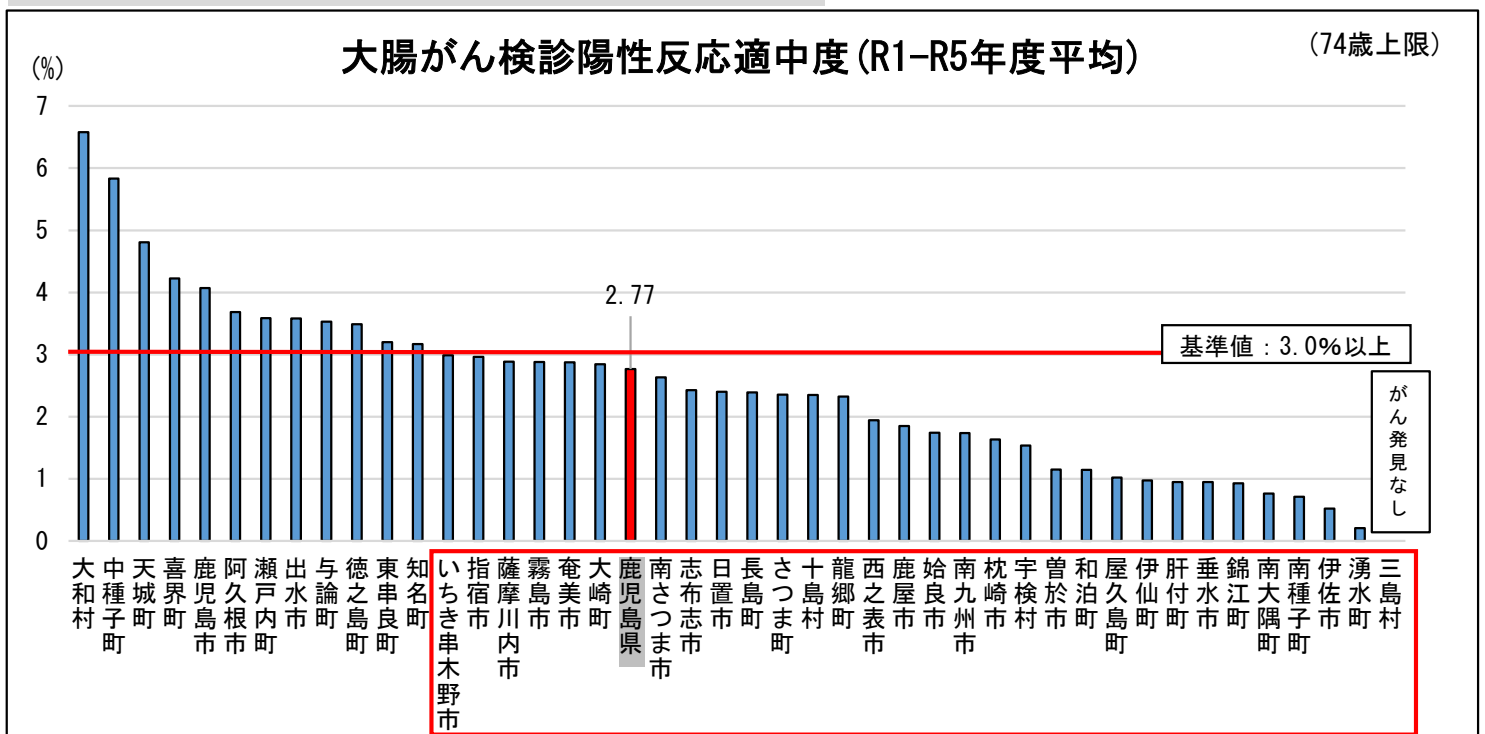


5 陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で精密検査が必要と判定された方のうち、がんが発見された方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。大腸がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【陽性反応適中度】 $\text{がんであった者の数} \div \text{要精検者数} \times 100$



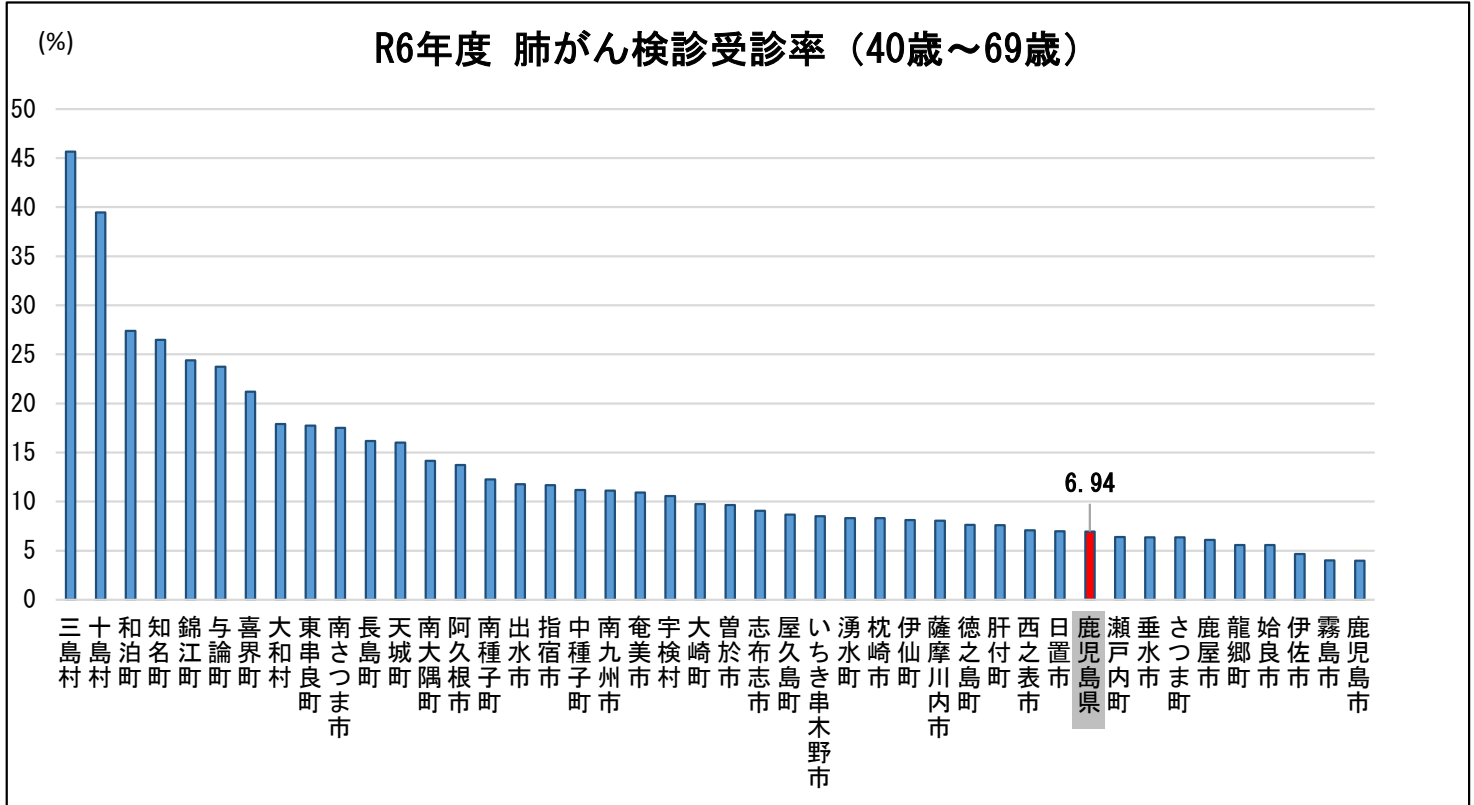
肺がん検診精度管理調査結果

1 受診率

受診率は、検診対象者のうち受診した方の割合です。なるべく高いことが望ましいとされています。

平成27年度にがん検診の対象者（母数）について、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要です。

【受診率】受診者数／対象者数×100



出典：県がん集計報告

（参考）国民生活基礎調査による肺がん検診受診率（％）

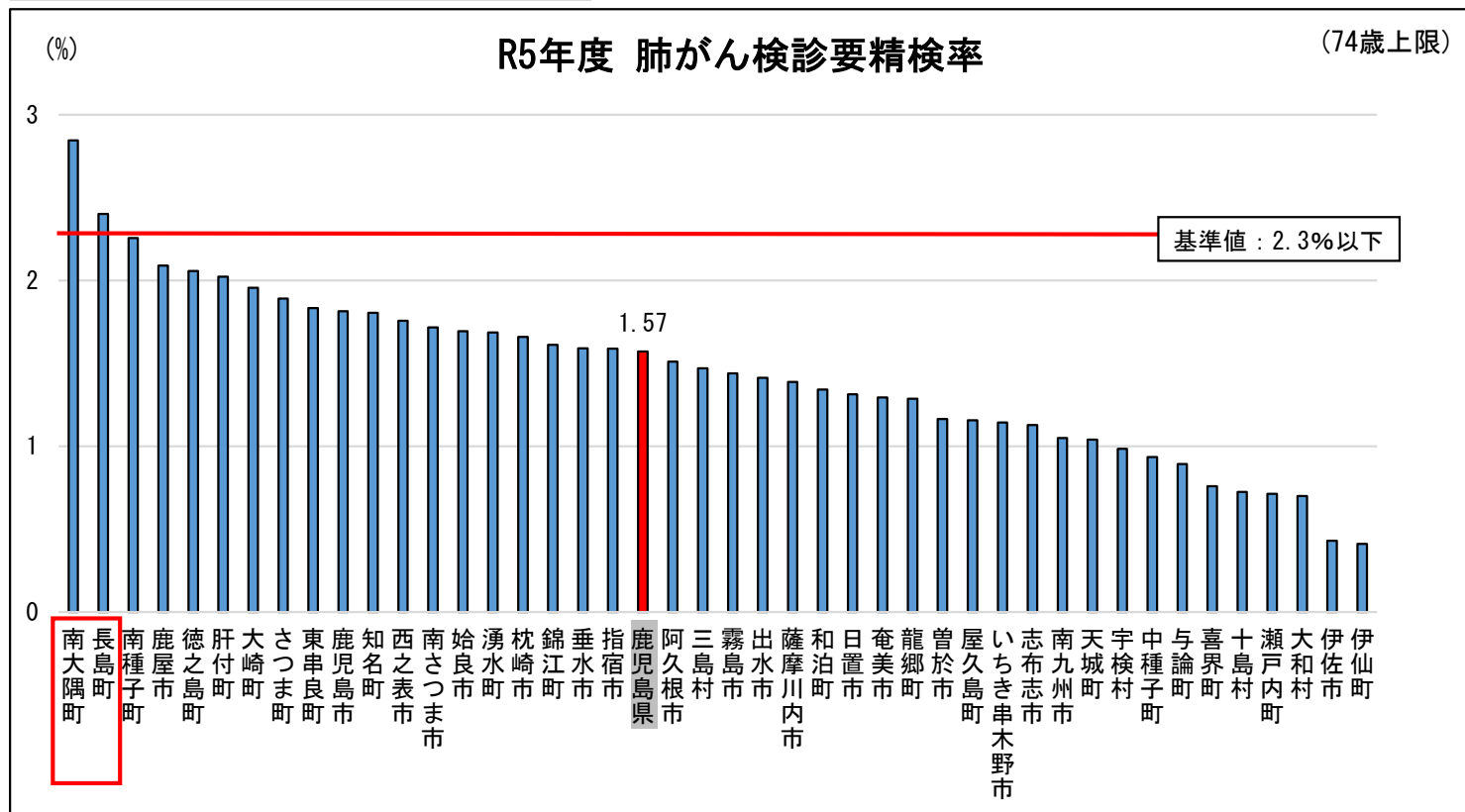
目標値：60％以上

			2010年	2013年	2016年	2019年	2022年
全年齢	全国	計	23.3	38.7	43.3	45.8	45.0
		男	24.9	43.9	48.3	50.1	48.9
		女	21.2	34.1	38.9	42.0	41.6
	鹿児島	計	28.9	45.4	52.8	53.6	51.7
		男	30.6	49.3	55.9	56.1	55.4
		女	27.5	41.9	50.0	51.5	48.5
40歳～69歳	全国	計	24.7	42.3	46.2	49.4	49.7
		男	26.4	47.5	51.0	53.4	53.2
		女	23.0	37.4	41.7	45.6	46.4
	鹿児島	計	29.0	46.4	54.0	53.9	51.4
		男	30.2	49.2	56.7	55.7	54.4
		女	28.5	43.1	52.1	52.3	48.0

2 要精検率

要精検率は、受診した方のうち精密検査が必要と判定された方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。

【要精検率】要精検者数／受診者数×100

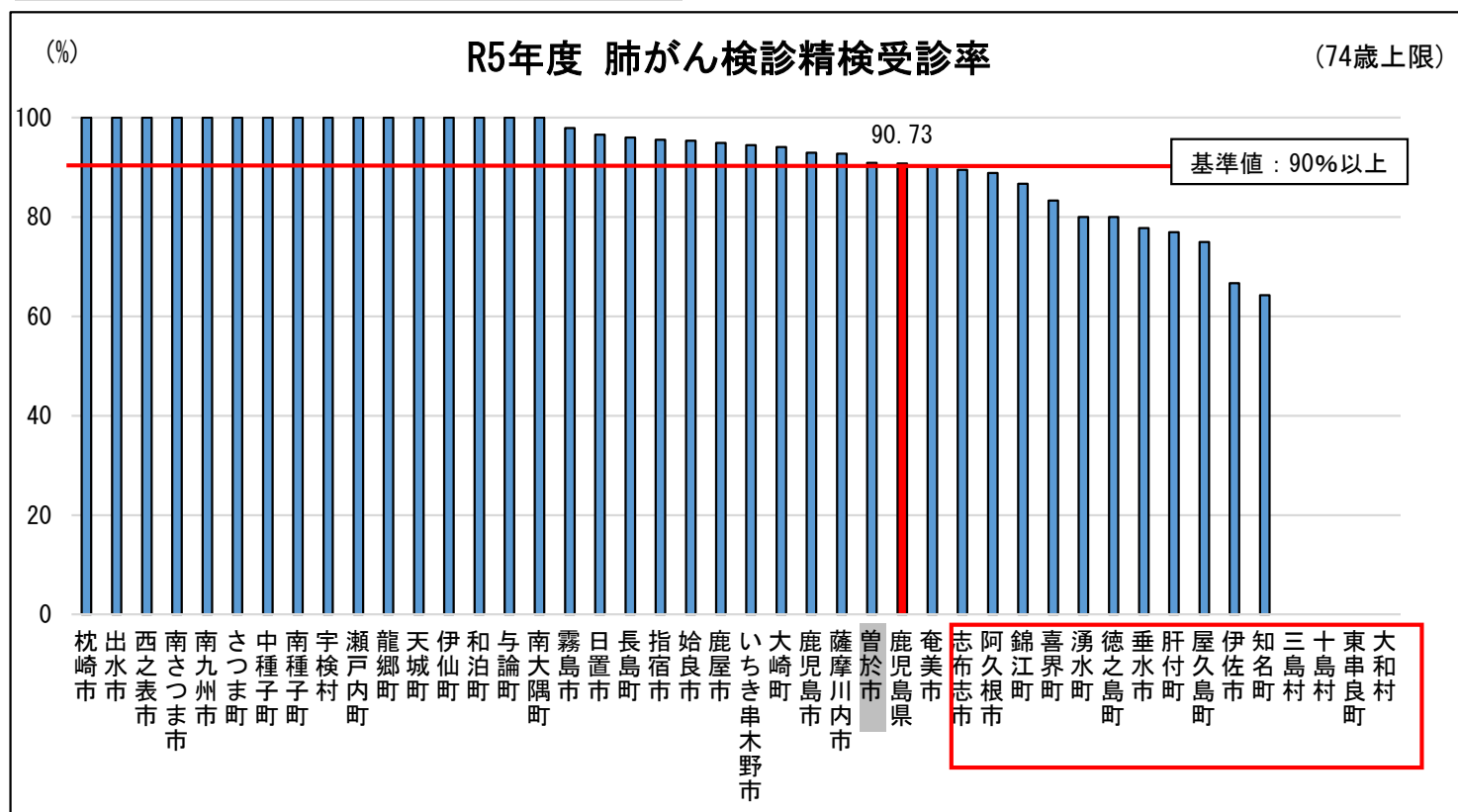


3 精検受診率

精検受診率は、精密検査が必要と判断された方のうち、実際に精密検査を受けた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

精検受診率が90%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。（当該市町村に精密検査実施機関がない等の地理的環境や、精密対象者数の大小なども影響しますが、県内全市町村が基準値以上となることを目指しています。）

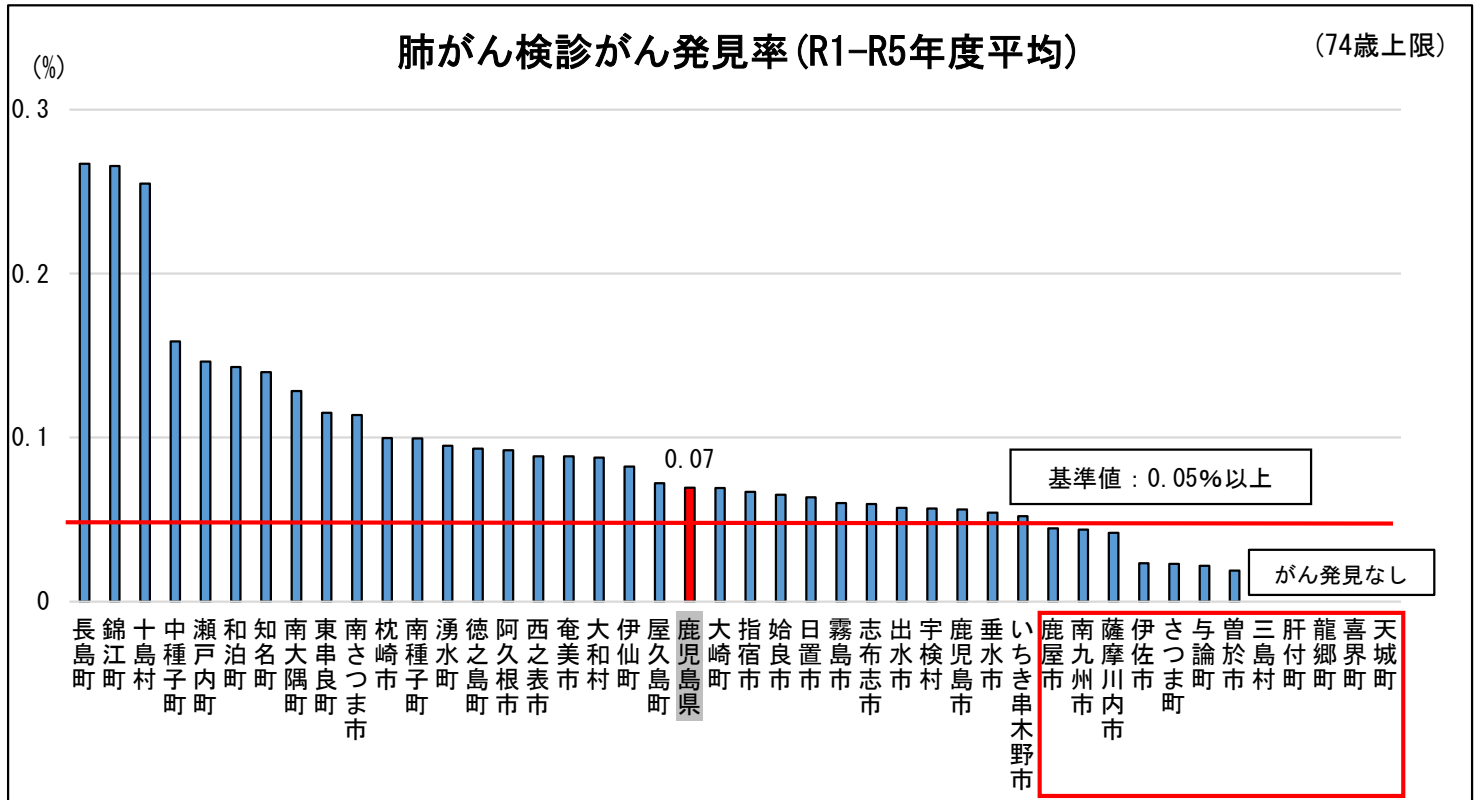
【精検受診率】精検受診者数／要精検者数×100



4 がん発見率

がん発見率は、受診した方のうち、がんが発見された方の割合で、高い方が望ましい指標です。肺がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区や、受診者が固定している地区では低くなることもあります。受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【がん発見率】 がんであった者の数／受診者数×100

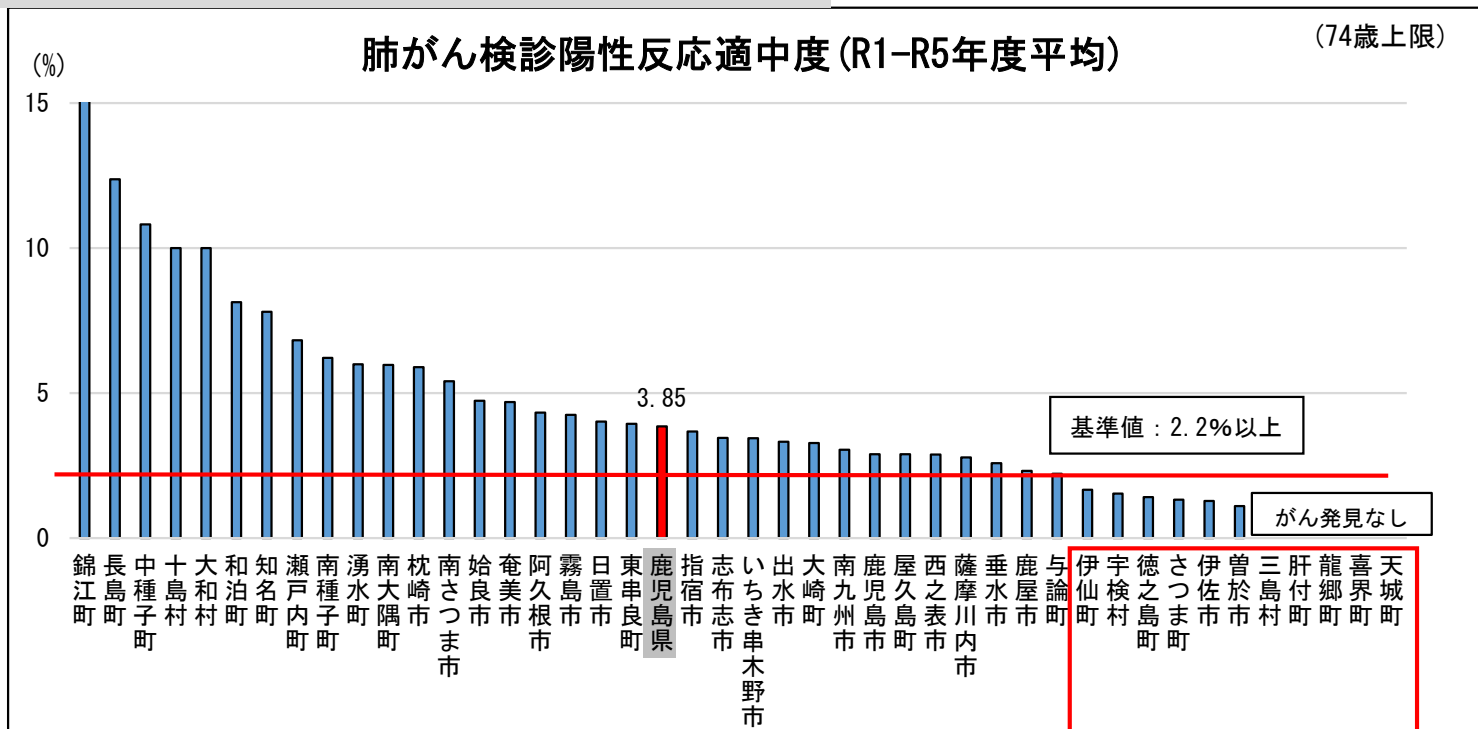


5 陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で精密検査が必要と判定された方のうち、がんが発見された方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。肺がん検診の場合、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【陽性反応適中度】 がんであった者の数／要精検者数×100



乳がん検診精度管理調査結果

1 受診率

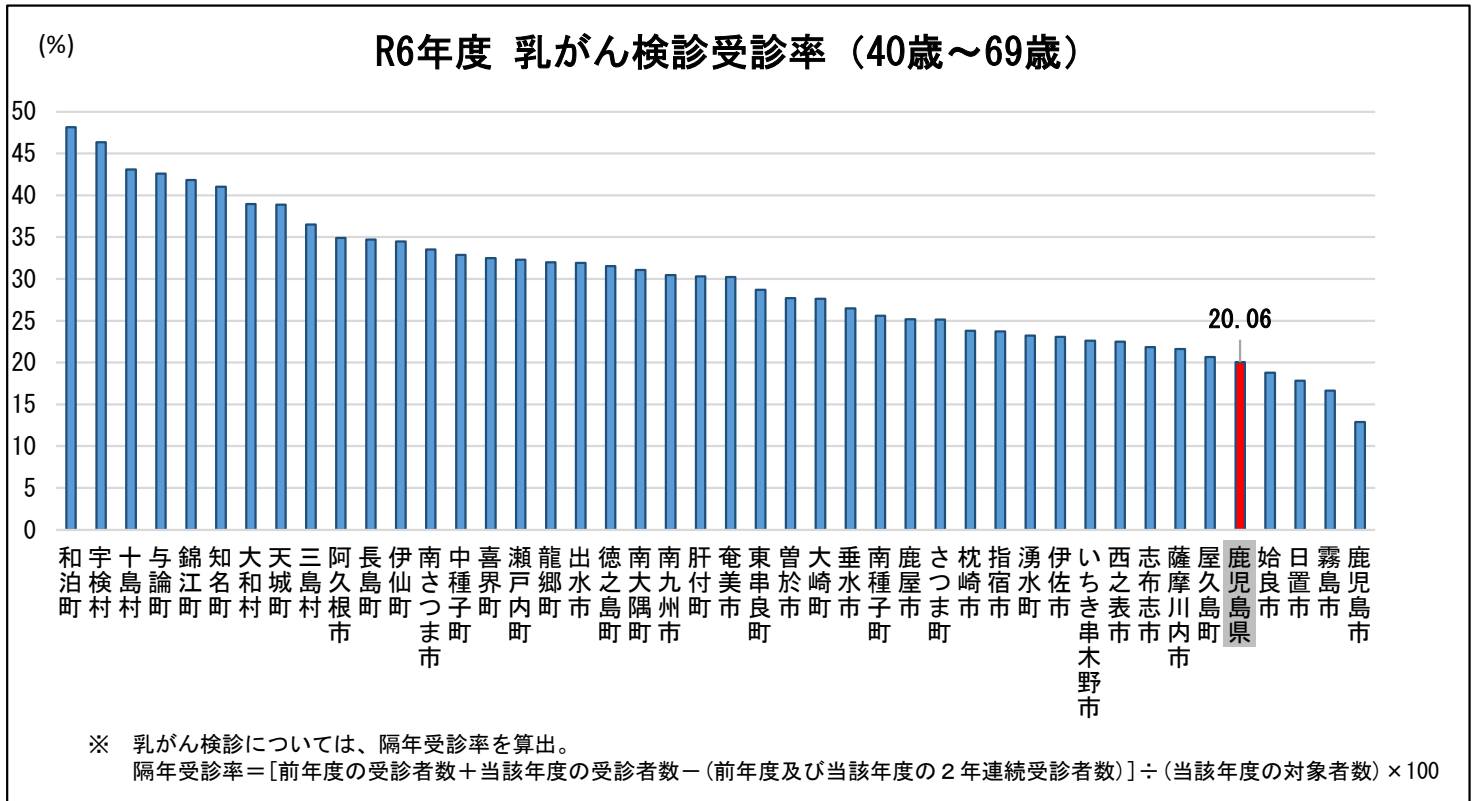
受診率は、検診対象者のうち受診した方の割合です。なるべく高いことが望ましいとされています。

平成27年度にがん検診の対象者（母数）について、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要です。

乳がん検診の受診率については、隔年受診率を算出しています。

【隔年受診率】

$$[前年度受診者数 + 当該年度受診者数 - (2年連続受診者数)] / 当該年度対象者数 \times 100$$



出典：県がん集計報告

（参考）国民生活基礎調査による乳がん検診受診率（％）

目標値：60％以上

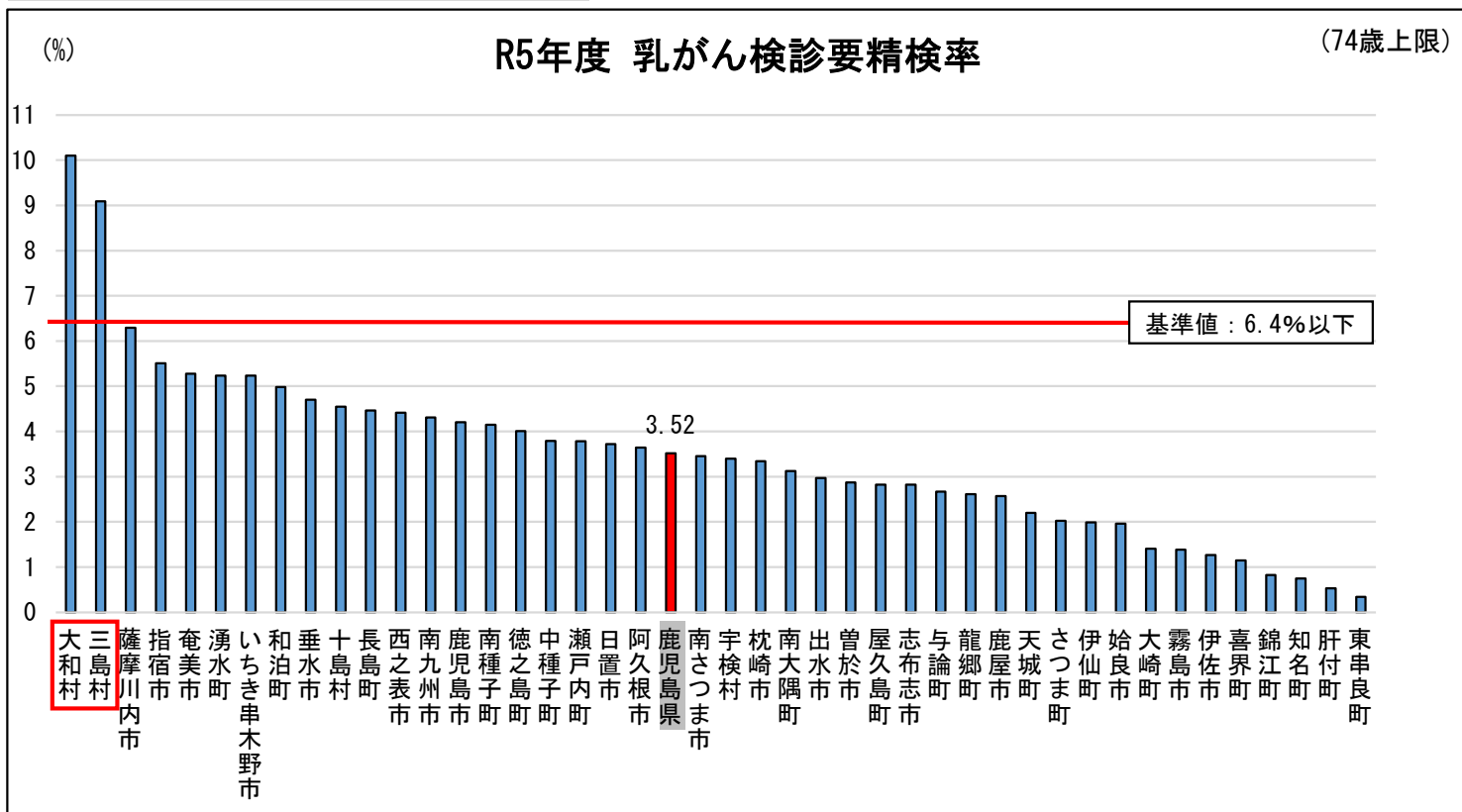
		2010年 (過去1年)	2013年 (過去1年)	2016年 (過去1年)	2010年 (過去2年)	2013年 (過去2年)	2016年 (過去2年)	2019年 (過去2年)	2022年 (過去2年)
全年齢	全国	24.3	27.4	29.7	31.4	34.8	36.2	37.4	36.4
	鹿児島	26.0	31.6	34.4	32.2	37.5	39.8	39.9	41.0
40歳～69歳	全国	30.6	34.2	36.9	39.1	43.4	44.9	47.4	47.4
	鹿児島	32.4	40.2	43.3	40.0	47.4	49.6	48.5	49.8

※ 2016年までは、過去1年以内及び過去2年以内の乳がん検診受診についてそれぞれの受診率が公表されていたが、2019年以降は過去2年以内の乳がん検診受診についてのみ受診率が公表されている。

2 要精検率

要精検率は、受診した方のうち精密検査が必要と判定された方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内に
あることが望ましい指標です。

【要精検率】 要精検者数／受診者数×100

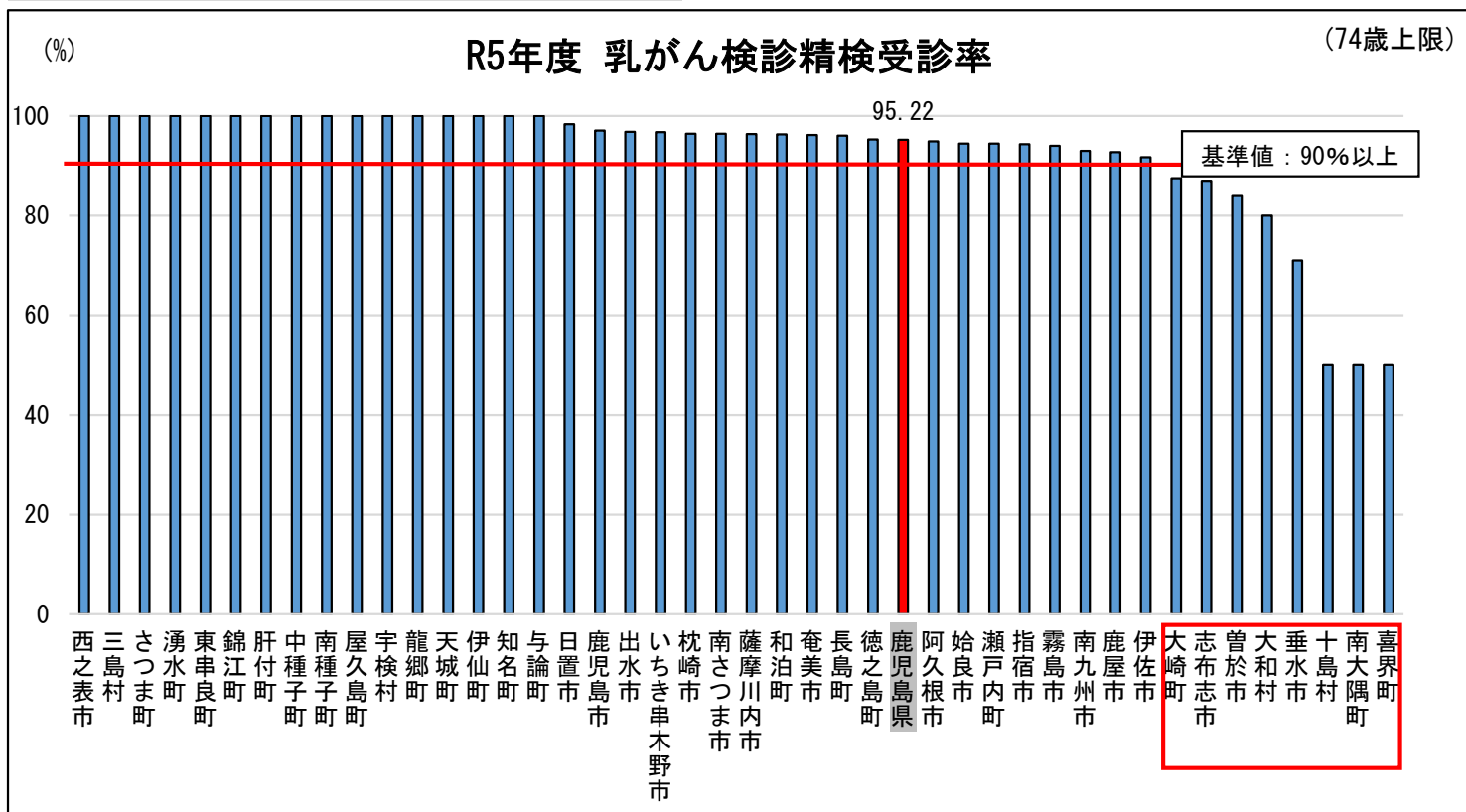


3 精検受診率

精検受診率は、精密検査が必要と判断された方のうち、実際に精密検査を受けた方の割合で、100%に近い
方が望ましい指標です。

精検受診率が90%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。（当該市町村に精密検査
実施機関がない等の地理的環境や、精密対象者数の大小なども影響しますが、県内全市町村が基準値以上と
なることを目指しています。）

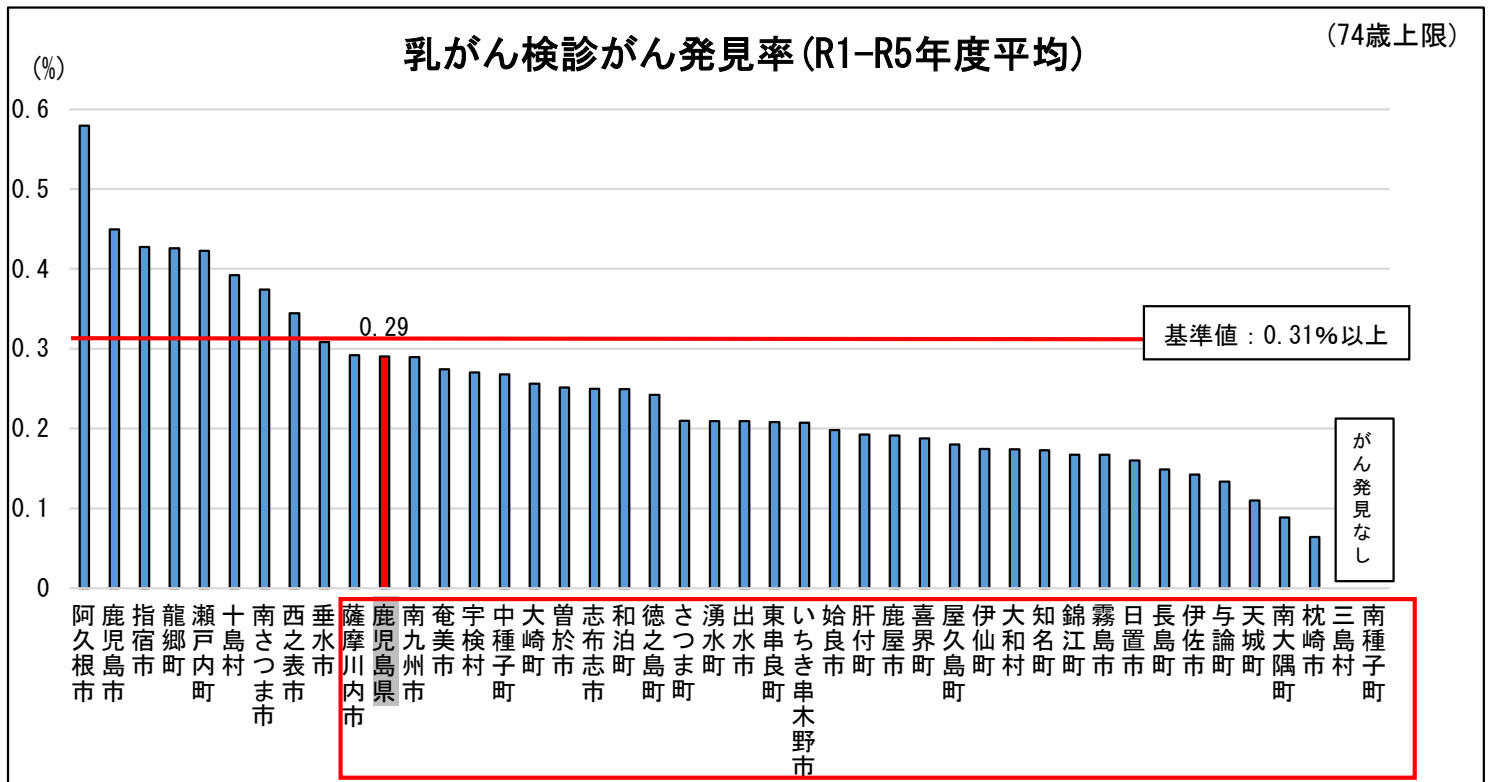
【精検受診率】 精検受診者数／要精検者数×100



4 がん発見率

がん発見率は、受診した方のうち、がんが発見された方の割合で、高い方が望ましい指標です。乳がん検診の場合、乳がん罹患の低い年齢層が多い地区や、受診者が固定している地区では低くなることもあります。受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【がん発見率】 がんであった者の数／受診者数×100

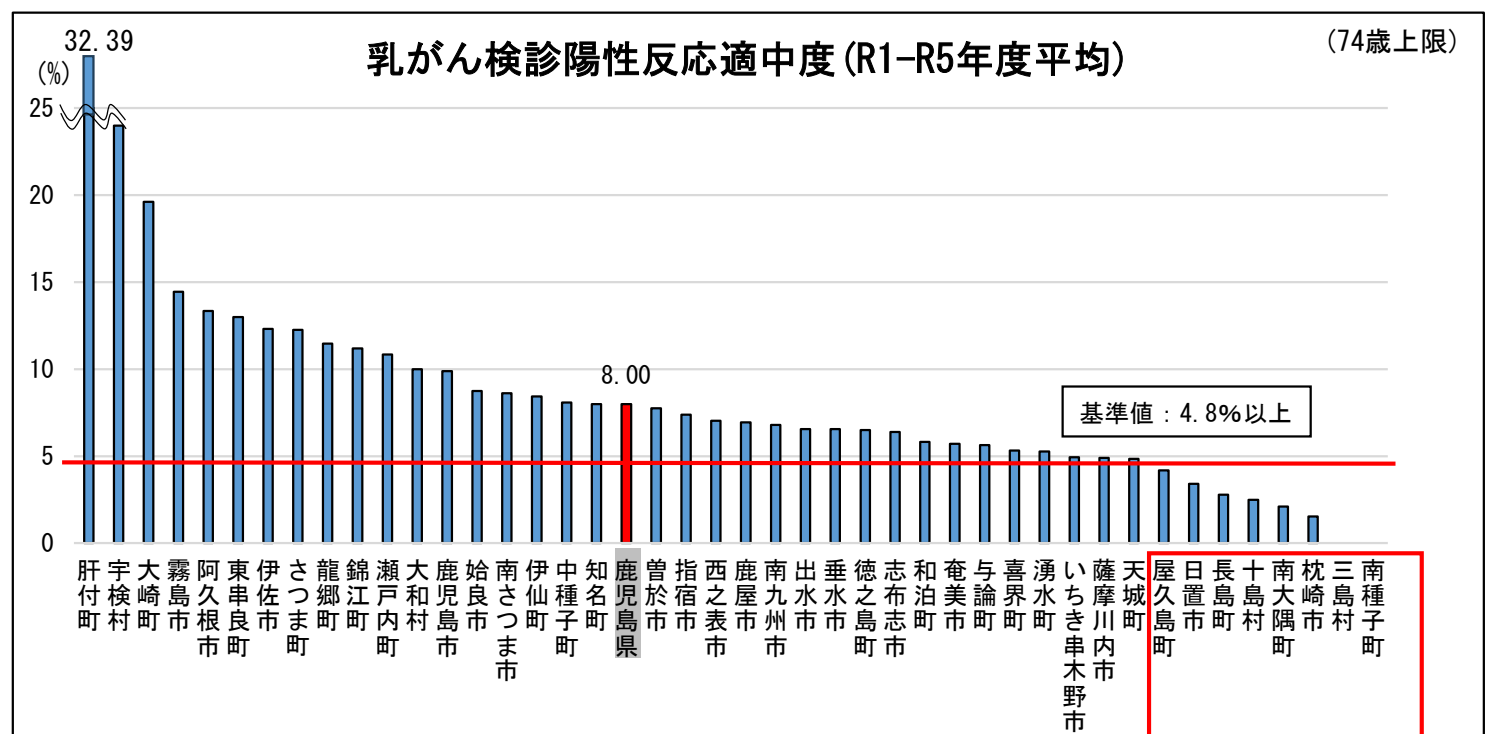


5 陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で精密検査が必要と判定された方のうち、がんが発見された方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。乳がん検診の場合、高濃度乳房や乳がん罹患の低い年齢層が多い地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、5年間の平均を示しています。

【陽性反応適中度】 がんであった者の数／要精検者数×100



子宮頸がん検診精度管理調査結果

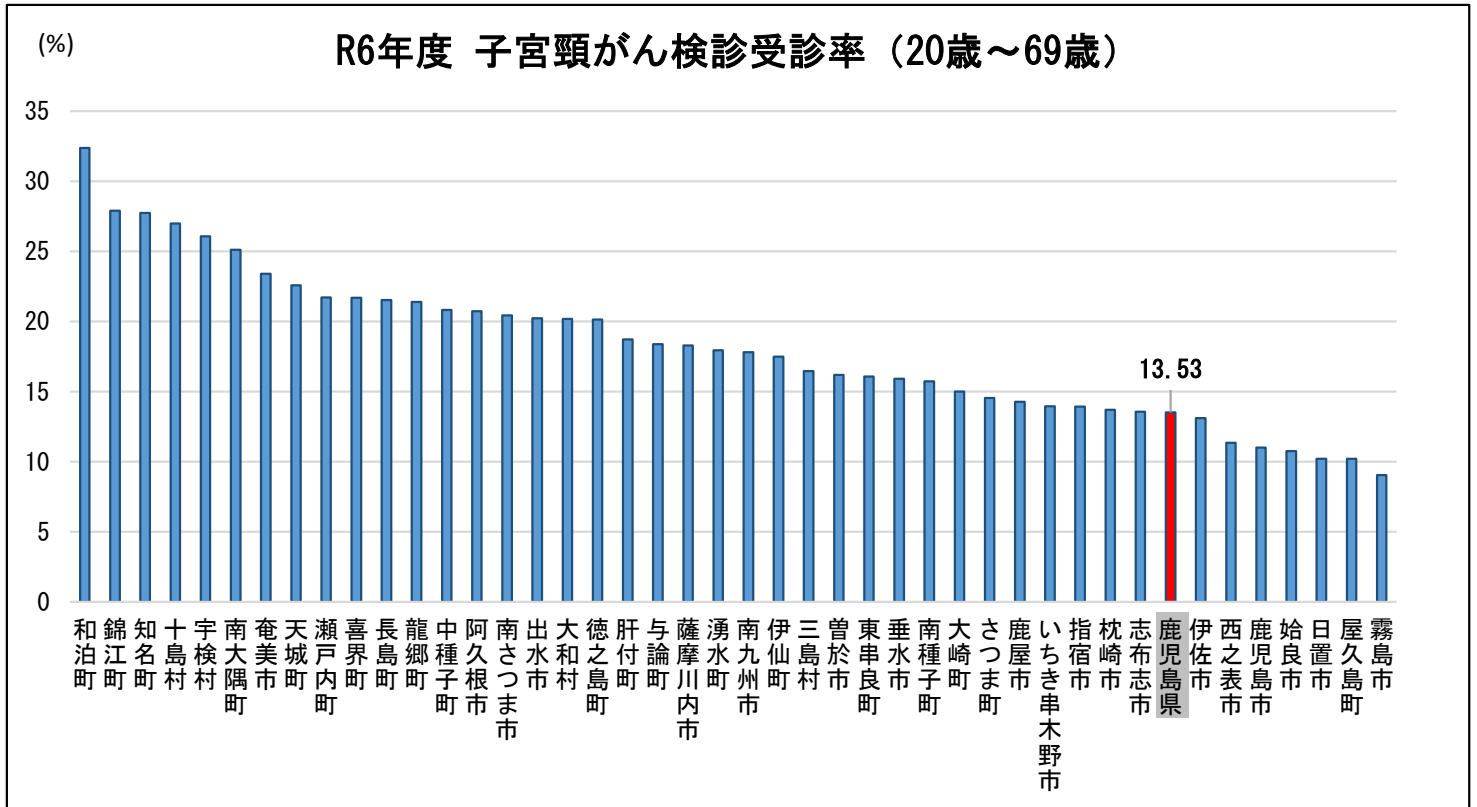
1 受診率

受診率は、検診対象者のうち受診した方の割合です。なるべく高いことが望ましいとされています。

平成27年度にがん検診の対象者（母数）について、対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要です。

なお、本県における子宮頸がん検診は年1回の実施としており、単年度の受診率を算出しているため、地域保健・健康増進事業報告で公表されている数値とは異なります。

【受診率】 受診者数／対象者数×100



出典：県がん集計報告

(参考) 国民生活基礎調査による乳がん検診受診率 (%)

目標値：60%以上

		2013年 (過去1年)	2016年 (過去1年)	2013年 (過去2年)	2016年 (過去2年)	2019年 (過去2年)	2022年 (過去2年)
全年齢	全国	27.5	28.3	35.4	35.6	35.8	34.5
	鹿児島	30.2	32.1	37.0	38.7	37.8	40.0
20歳 ― 69歳	全国	32.7	33.7	42.1	42.3	43.7	43.6
	鹿児島	36.0	38.2	44.2	46.6	44.3	47.5

※ 2016年までは、過去1年以内及び過去2年以内の子宮頸がん検診受診についてそれぞれの受診率が公表されていたが、2019年以降は過去2年以内の子宮頸がん検診受診についてのみ受診率が公表されている。

2 要精検率

要精検率は、受診した方のうち精密検査が必要と判定された方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。子宮頸がん検診の場合、CIN※が多い地区では高くなることもあります。

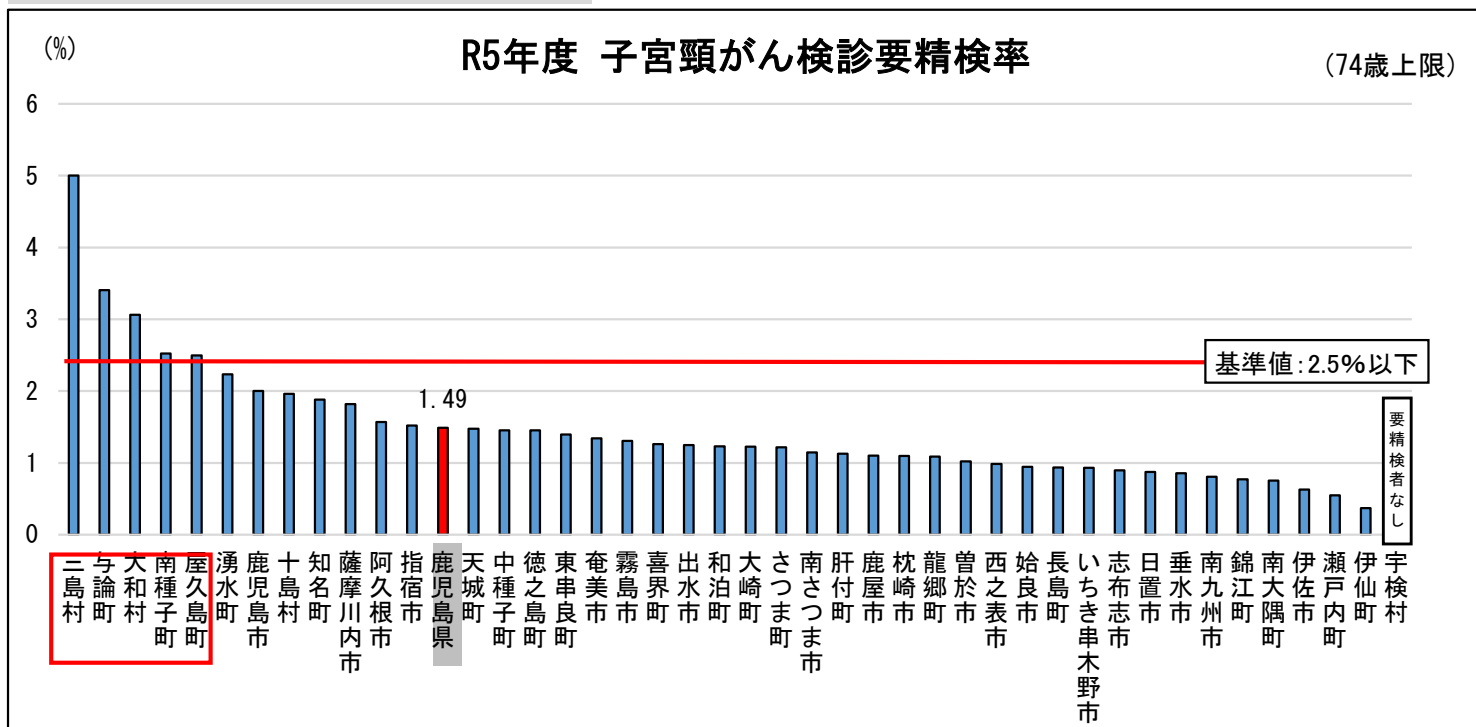
※ CINとは、子宮頸がんの前がん病変のことです。

子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）のハイリスク型に感染した一部が、子宮頸部上皮内腫（CIN）、または異形成と称される前がん病変となり、軽度異形成（CIN1）→中等度異形成（CIN2）→高度異形成（CIN3）と経て、子宮頸がんになります。

ただし、HPVの感染から、がんになるまでには何年もの間かかり、CIN1やCIN2のほとんどはがんに進展せず、一部は自然に消えます。

（引用：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン・ガイドブック 2009年）

【要精検率】 要精検者数／受診者数×100

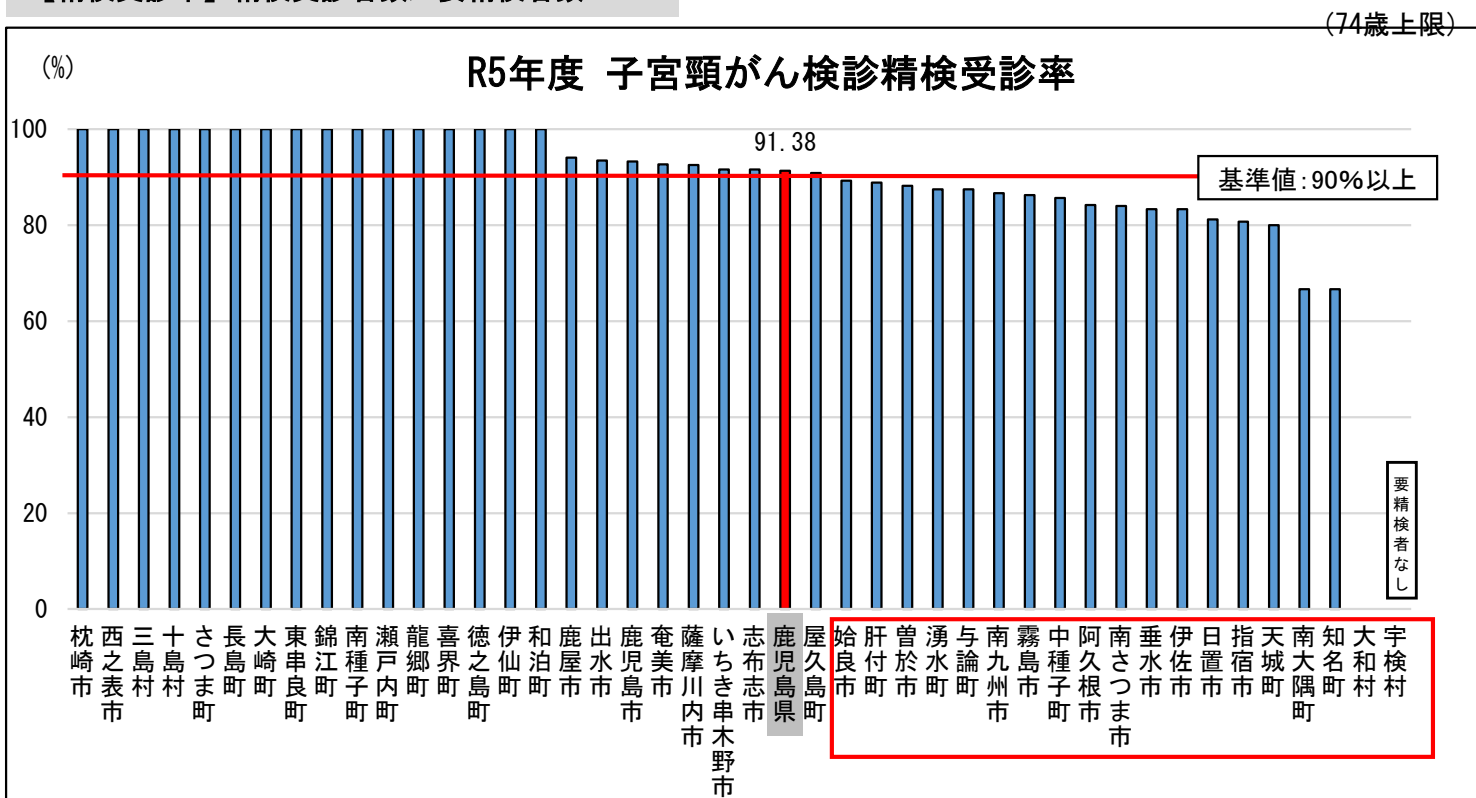


3 精検受診率

精検受診率は、精密検査が必要と判断された方のうち、実際に精密検査を受けた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

精検受診率が90%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。（当該市町村に精密検査実施機関がない等の地理的環境や、精密対象者数の大小なども影響しますが、県内全市町村が基準値以上となることをめざしています。）

【精検受診率】 精検受診者数／要精検者数×100



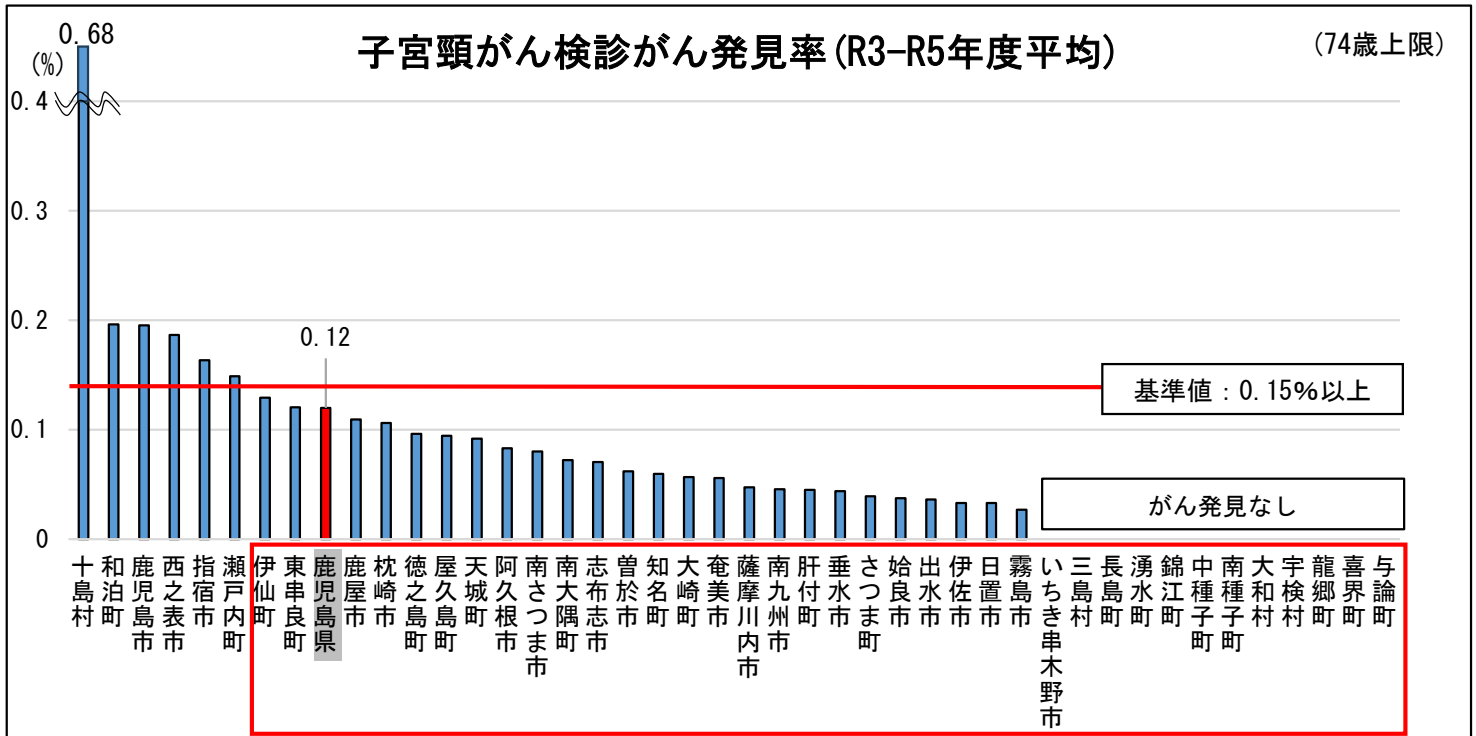
4 がん発見率

がん発見率は、受診した方のうち、がんが発見された方の割合で、高い方が望ましい指標です。子宮頸がん検診の場合、20歳代～30歳代前半の受診割合が多い地区や、受診者が固定している地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、過去2年間※の平均を示しています。

※ 令和3年度より、がんであった者について、CIN3以上と定められたため。

【がん発見率】 がんであった者(CIN3以上)の数／受診者数×100



5 陽性反応適中度

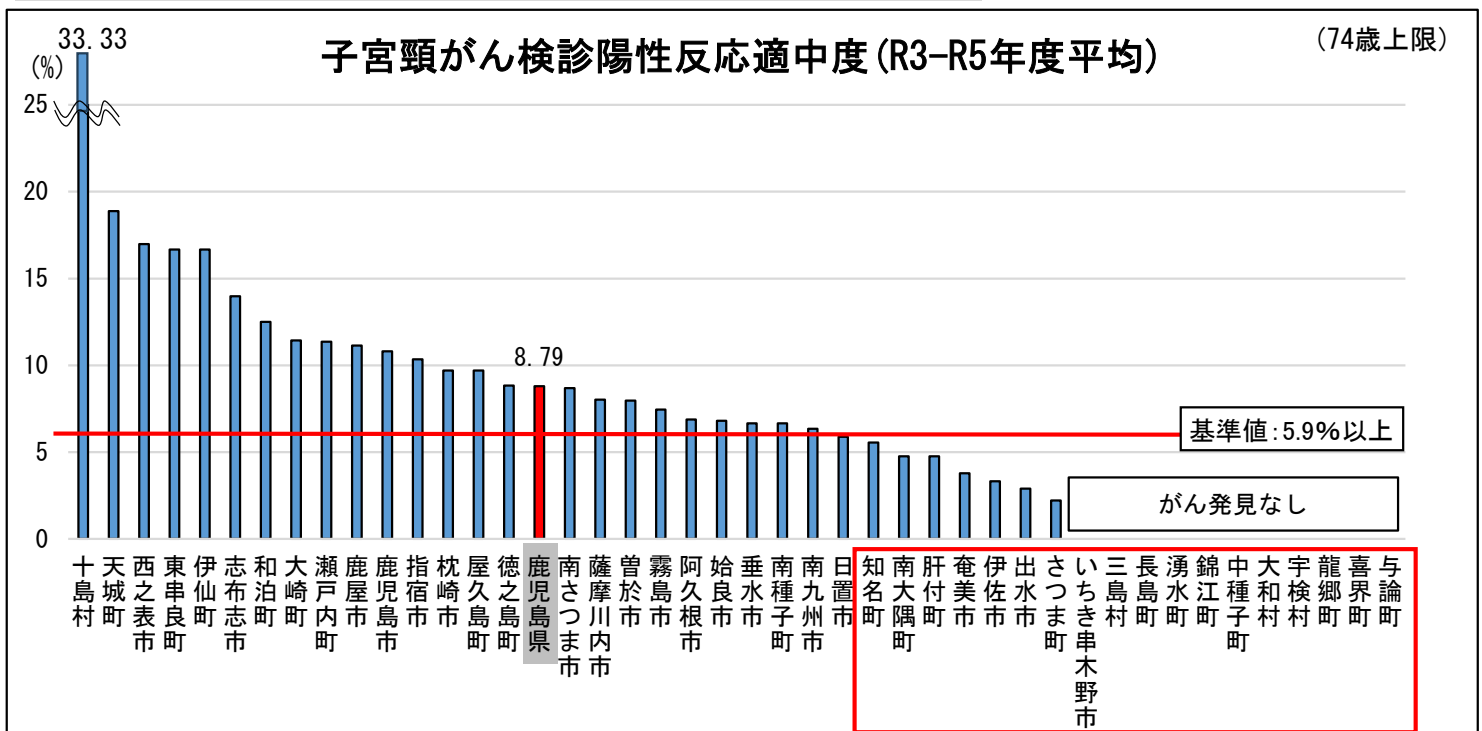
陽性反応適中度は、検診で精密検査が必要と判定された方のうち、がんが発見された方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。子宮頸がん検診の場合、若年者※1の受診割合が多い地区では低くなることもあります。

受診者数の少ない自治体では、年度による変動が大きいいため、過去2年間※2の平均を示しています。

※1 若年者はCIN の罹患率が高いが、浸潤がんの罹患率は少ないため。

※2 令和3年度より、がんであった者について、CIN3以上と定められたため。

【陽性反応適中度】 がんであった者(CIN3以上)の数／要精検者数×100



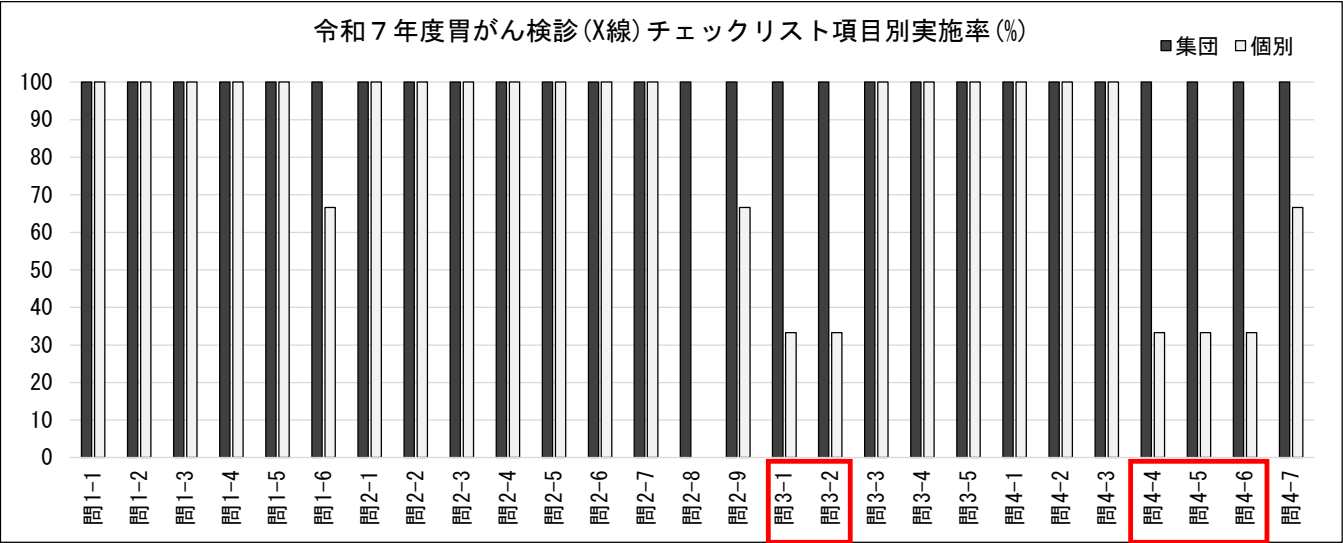
2 がん検診精度管理調査結果＜検診機関＞

(1) がん検診チェックリストの遵守状況

集団検診機関については、各がん検診でチェックリストの項目を実施できているが、個別検診機関では「C」以下のところがあり、改善が必要である。

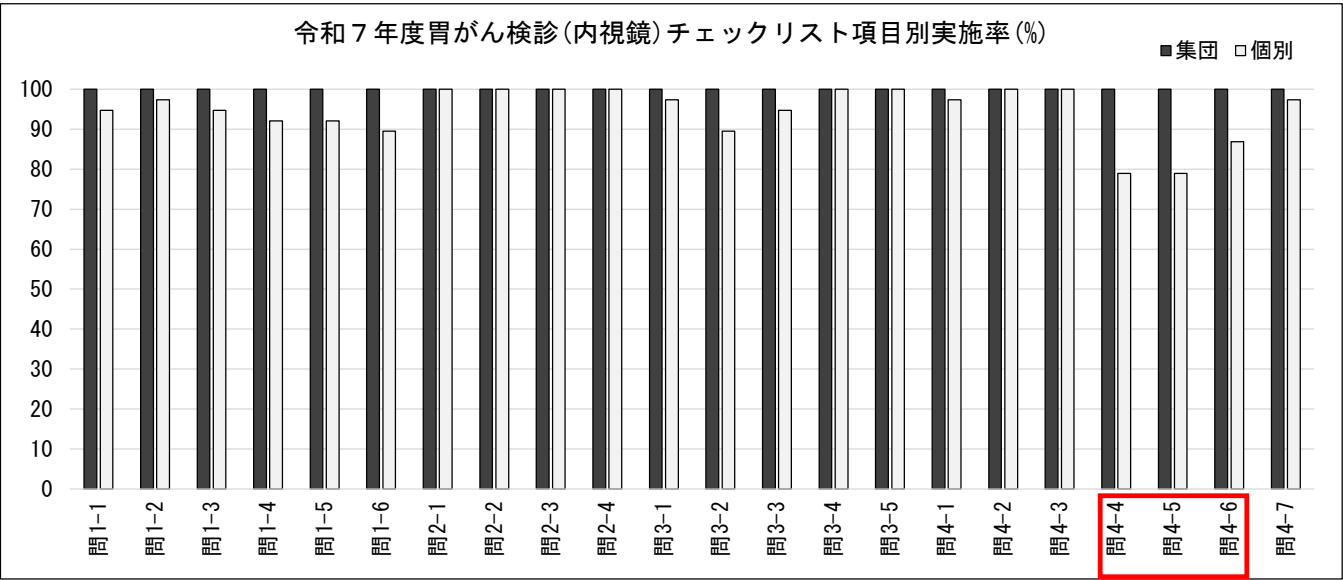
		年度	A	B	C	D
胃がん(X線)	集団	R5	3	1	0	0
		R6	3	0	0	0
		R7	3	0	0	0
	個別	R5	2	3	0	0
		R6	0	1	2	0
		R7	0	2	1	0
胃がん(内視鏡)	集団	R6	3	0	0	0
		R7	3	0	0	0
	個別	R5	17	15	0	1
		R6	15	14	1	0
		R7	27	8	3	0
大腸がん	集団	R5	9	5	0	0
		R6	10	4	0	0
		R7	10	4	0	0
	個別	R5	8	235	21	3
		R6	10	232	19	5
		R7	16	228	14	3
肺がん	集団	R5	3	1	0	0
		R6	4	0	0	0
		R7	4	0	0	0
	個別	R5	1	14	2	0
		R6	1	11	1	0
		R7	1	15	1	0
乳がん	集団	R5	4	1	0	0
		R6	5	0	0	0
		R7	5	0	0	0
	個別	R5	8	23	7	0
		R6	9	23	7	0
		R7	8	25	4	0
子宮頸がん	集団	R5	3	1	0	0
		R6	4	0	0	0
		R7	4	0	0	0
	個別	R5	18	48	4	0
		R6	22	46	3	0
		R7	24	41	4	1

(2) がん検診チェックリストの遵守状況（項目別）



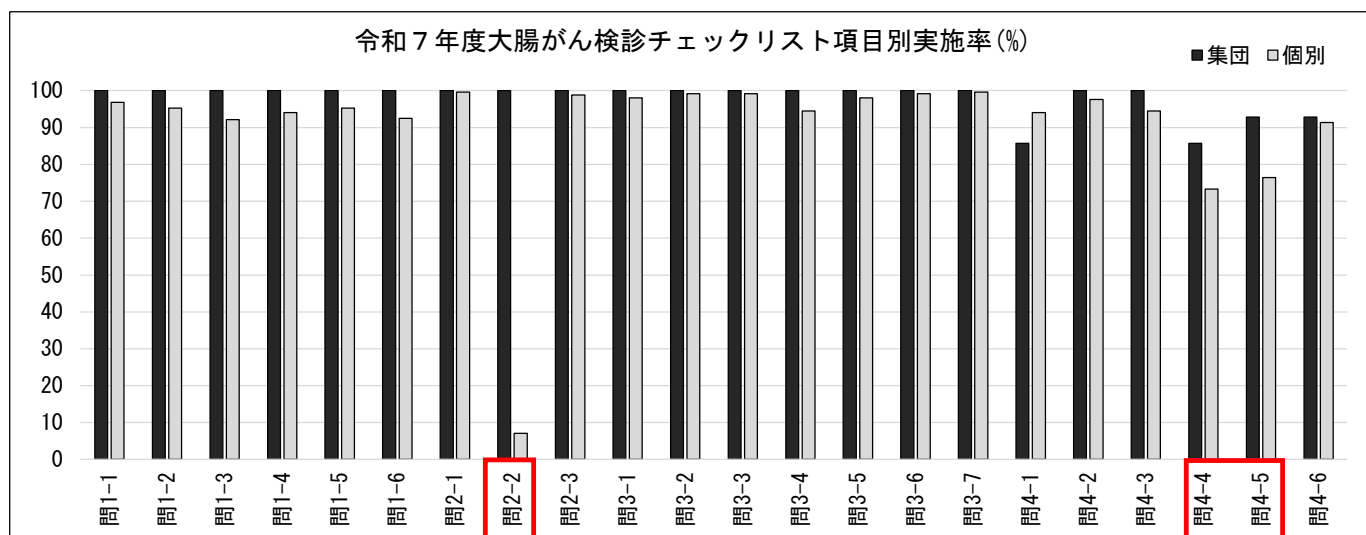
◆ 実施率が低かった項目

問3-1	自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか。
問3-2	読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか。
問4-4	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置していますか。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ましたか。
問4-5	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しましたか。
問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。



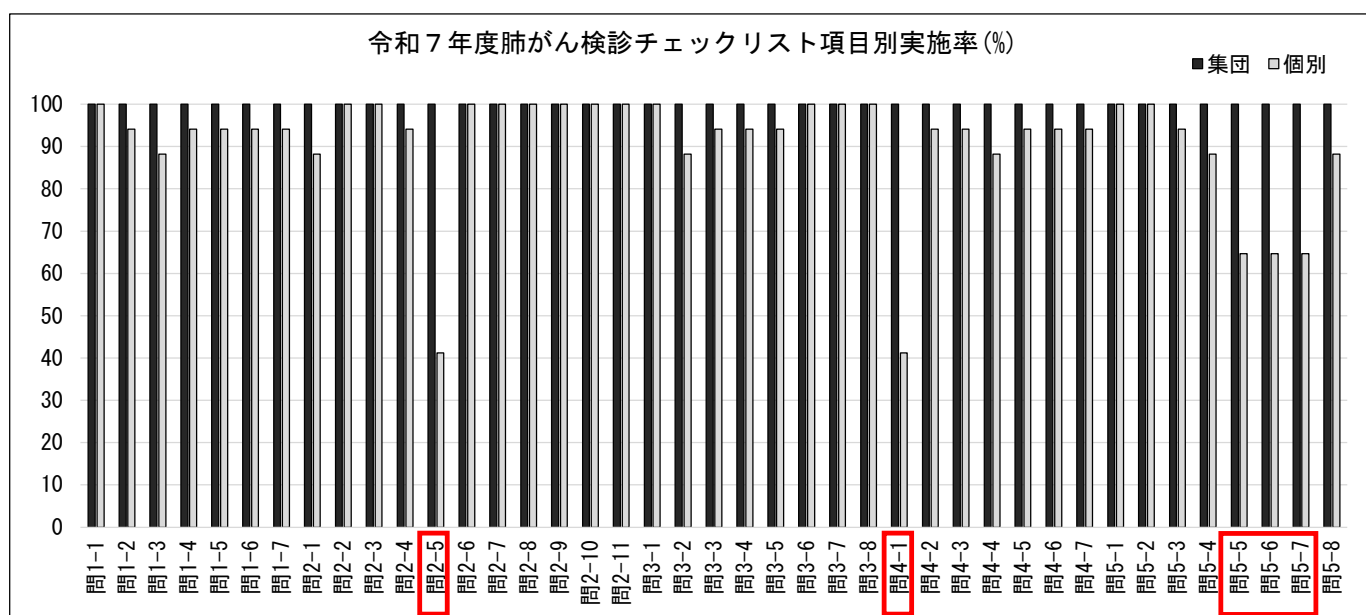
◆ 実施率が低かった項目

問4-4	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置していますか。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ましたか。
問4-5	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しましたか。
問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。



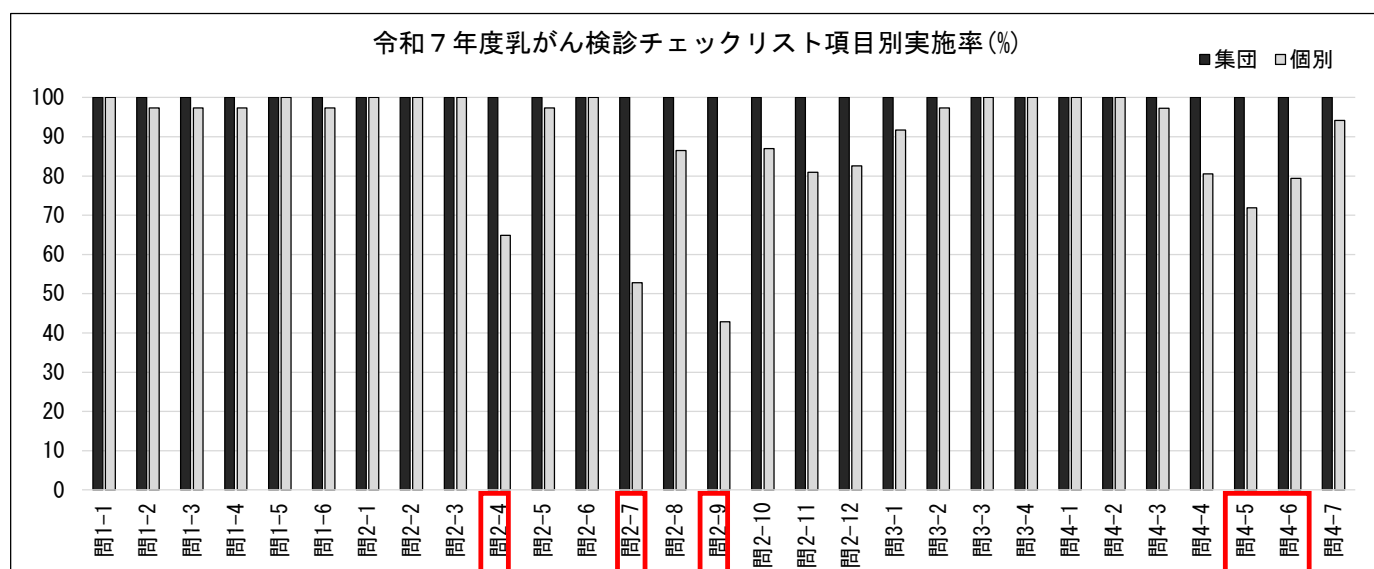
◆ 実施率が低かった項目

問2-2	便潜血検査キットのキット名、測定方法（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ましたか。
問4-4	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。
問4-5	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。



◆ 実施率が低かった項目

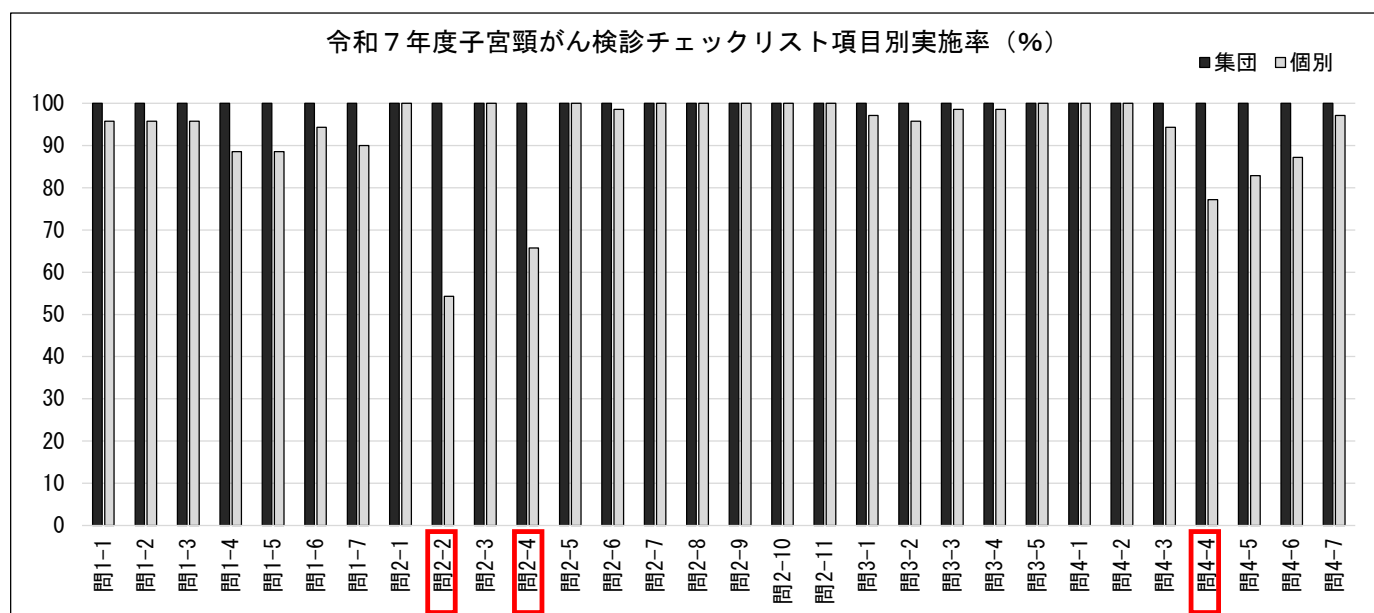
問2-5	撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか。
問4-1	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記しましたか。
問5-5	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか。
問5-6	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか。
問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。



◆ 実施率が低かった項目

問2-4	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を満たしていましたか。
問2-7	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の評価を受けていますか。
問2-9(※)	事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか。
問4-5	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、陽性反応適中度を把握しましたか。
問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。

※問2-9～問2-12は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合のみ回答。



◆ 実施率が低かった項目

問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。
問2-4	細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）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。※業務を委託していない場合は回答不要
問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しましたか。

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

胃がん検診【胃部エックス線検査】精度管理調査(検診機関用)調査票①

評価	集団検診	個別検診
	3か所	3か所
	A:3か所	B:2か所 C:1か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員に、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでもOです。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合はOと回答してください。		
(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を説明しましたか	100.0	100.0
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など)	100.0	100.0
(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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	100.0	100.0
(4) 検診の有効性(胃部エックス線検査による胃がん検診は、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	100.0	100.0
(5) 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 ※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えありません。	100.0	100.0
(6) 胃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	100.0	66.7
2. 問診、胃部エックス線撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査※としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃部エックス線検査を選択した場合	★ 100.0	100.0
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	★ 100.0	100.0
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	★ 100.0	100.0
(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書※で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準※1を満たしていましたか ※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です(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)。	★ 100.0	100.0
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚※とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか※※ ※7枚の場合は本調査では×と回答してください。 ※※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に最低8枚と明記し、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合にOと回答してください。	★ 100.0	100.0
(6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式※1によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していましたか ※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した撮影方法・体位が学会方式に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合にOと回答してください。	★ 100.0	100.0
(7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意していましたか ※造影剤の濃度管理及び副作用防止体制整備の両方が実施されていればOと回答してください。	★ 100.0	100.0
(8) 胃部エックス線撮影に携わった技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していましたか※ ※撮影技師が不在で医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★ 100.0	0.0
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか※ ※撮影技師が不在で、医師が撮影している場合、また今年度特に報告を求められなかった場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★ 100.0	66.7

3. 胃部エックス線読影の精度管理				
解説: 二重読影と比較読影(1)～(3)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください(★以外)。				
(1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか		100.0		33.3
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか		100.0		33.3
(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか		100.0		100.0
(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	100.0		100.0
(5) 胃部エックス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	★	100.0		100.0
4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)				
(1) 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※になされたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。	★	100.0		100.0
(2) 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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。	★	100.0		100.0
(3) 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、内視鏡的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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。		100.0		100.0
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会※(自施設以外の胃がん専門家※※を交えた会)を設置していますか。 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ましたか ※胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。	★	100.0		33.3
(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しましたか※ ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★	100.0		33.3
(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	★	100.0		33.3
(7) 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ましたか	★	100.0		66.7

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011)」を参照

注2 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。

この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島厚生連病院	A
鹿児島県民総合保健センター	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

胃がん検診【胃内視鏡検査】精度管理調査(検診機関用)調査票②

評価	集団検診	個別検診
	3か所 A:3か所	38か所 A:27か所 B:8か所 C:3か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(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を説明しましたか	100.0	94.7
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など)	100.0	97.4
(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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	100.0	94.7
(4) 検診の有効性(胃内視鏡検査による胃がん検診は、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	100.0	92.1
(5) 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	100.0	92.1
(6) 胃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	100.0	89.5
2. 問診、胃内視鏡検査の精度管理		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃内視鏡検査を選択した場合	★ 100.0	100.0
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	★ 100.0	100.0
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	★ 100.0	100.0
(4) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件※は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル ^{注1} を参考にし、仕様書※に明記しましたか ※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した医師・技師の条件が胃内視鏡マニュアルに準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。 ※※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です(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)。	100.0	100.0
3. 胃内視鏡画像の読影の精度管理		
(1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル ^{注1} を参考にしましたか	100.0	97.4
(2) 胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェック※を行いましたか ※ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うこと。 ただし、専門医※が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法としても可です(注1)。 ※※専門医の条件(資格)は下記(3)参照ください。	100.0	89.5
(3) 読影委員会のメンバー※は、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか ※本調査では上記の資格の他、「胃内視鏡運営委員会(仮称)がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師」も○に含みます。	100.0	94.7
(4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか	★ 100.0	100.0
(5) 胃内視鏡検査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	★ 100.0	100.0

R7年度検診機関チェックリスト調査結果(項目別実施率)

4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)			
(1) 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※になされたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。	★	100.0	97.4
(2) 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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。	★	100.0	100.0
(3) 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、内視鏡的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ましたか ※ 地域保健・健康増進事業報告(注2)に必要な情報を指します。		100.0	100.0
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会※(自施設以外の胃がん専門家※※を交えた会)を設置していますか。 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ましたか ※胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。	★	100.0	78.9
(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しましたか※ ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★	100.0	78.9
(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	★	100.0	86.8
(7) 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ましたか	★	100.0	97.4

注1 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」(2017年度発行)を参照

注2 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島厚生連病院	A
鹿児島県民総合保健センター	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

大腸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

	集団検診	個別検診
	14か所	261か所
評価	A:10か所 B:4か所	A:16か所 B:228か所 C:14か所 D:3か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、来場した対象者全員に、受診前に個別配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでもOです。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合はOと回答してください。		
(1) 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ましたか)	100.0	96.9
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(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)	100.0	95.3
(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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	100.0	92.2
(4) 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	100.0	94.1
(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	100.0	95.3
(6) 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ましたか	100.0	92.5
2. 検査の精度管理		
解説: ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	100.0	99.6
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(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ましたか※ ※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です。(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)貴施設(もしくは医師会等)が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合にOと回答してください。	100.0	7.1
(3) 大腸がん検診マニュアル(2021年度改訂版、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いましたか※ ※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ります。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る必要があります。	100.0	98.8
3. 検体の取り扱い		
解説: ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください(★以外)		
(1) 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ましたか	100.0	98.0
(2) 採便後即日(2日目)回収を原則としましたか(離島や遠隔地は例外とします)	100.0	99.2
(3) 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ましたか	100.0	99.2
(4) 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、冷蔵保存しましたか	★	100.0
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	100.0	98.0
(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか(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きます)	100.0	99.2
(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

4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)			
(1) 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※に行いましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していればＯです。	★	85.7	94.1
(2) 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 ※地域保健・健康増進事業報告(注)に必要な情報を指します。	★	100.0	97.6
(3) 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、内視鏡的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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注)に必要な情報を指します。		100.0	94.5
(4) 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※ ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★	85.7	73.3
(5) 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	★	92.9	76.5
(6) 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ましたか	★	92.9	91.4

注 地域保健・健康増進事業報告:
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回回りにがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島厚生連病院	A
鹿児島県民総合保健センター	A
さがらパース通りクリニック	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A
日本健康倶楽部鹿児島支部	A
有限会社大口臨床検査センター	A
曾於医師会(曾於医師会立病院)	A
南薩医師会(南薩医師会臨床検査センター)	A
枕崎市医師会	A
肝属東部医師会	A
【熊本県】大腸肛門病センター高野病院 ※	B
大島郡医師会(大島郡医師会検査センター)	B
肝属郡医師会(肝属郡医師会立病院)	B
日置市医師会(日置市医師会臨床検査センター)	B

※ 県内の複数の市町村が委託しているため、本県の基準に基づき評価しています。

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

肺がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

評価	集団検診	個別検診
	4か所 A:4か所	17か所 A:1か所 B:15か所 C:1か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでもOです。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の7項目が含まれている場合はOと回答してください。		
(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	100.0	100.0
(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)	100.0	94.1
(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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	100.0	88.2
(4) 検診の有効性(胸部エックス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、がん検診の不利点について説明しましたか	100.0	94.1
(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	100.0	94.1
(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	100.0	94.1
(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	100.0	94.1
2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日 本数×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※ ※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ます。 また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。	★ 100.0	88.2
(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※ ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあればOと回答してください。	★ 100.0	100.0
(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	★ 100.0	100.0
(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、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 胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか ^{注1}	★ 100.0	94.1
(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 ^{注2} ※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いることを指します。 ※※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を指します。(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) ・貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、 かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合にOと回答してください。	★ 100.0	41.2
(6) 胸部エックス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	★ 100.0	100.0
(7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しましたか※ ※個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要	100.0	
(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医 師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか※ ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★ 100.0	
(9) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか※ ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★ 100.0	

(10) 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していましたか [※] ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	100.0	
(11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか [※] ※個別検診では回答不要です。 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	★	100.0	
3. 胸部エックス線読影の精度管理			
解説: 二重読影と比較読影(1)～(4)について ① 外部(自施設以外の医師、地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が検診機関に対して委託先を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。(★以外) ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認して回答してください。			
(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講習会 ^{注3} 」の受講の有無等)を報告していますか		100.0	100.0
(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 ※読影医の要件 ・第一読影医: 検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加していること ・第二読影医: 下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加している 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会(注3)」に年1回以上参加している		100.0	88.2
(3) 2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものの [※] は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか ※二重読影の結果、「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」の「d」「e」に該当するものを指します。		100.0	94.1
(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		100.0	94.1
(5) シャウカステン・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従いましたか ^{注2}		100.0	94.1
(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 ※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。		100.0	100.0
(7) 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	100.0	100.0
(8) 胸部エックス線検査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	★	100.0	100.0
4. 喀痰細胞診の精度管理			
解説: ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、回答を指定している場合は、それに従って回答してください。			
(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 ※業務を委託していない場合は回答不要です。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。 ※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可です。 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。		100.0	41.2
(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、パバニコロウ染色を行いましたか		100.0	94.1
(3) 固定標本の顕微鏡検査は、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行いましたか ^{注4}		100.0	94.1
(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		100.0	88.2
(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 [※] ※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。		100.0	94.1
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか		100.0	94.1
(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	★	100.0	94.1

R7年度検診機関チェックリスト調査結果(項目別実施率)

5. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)			
(1) 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※になされたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。	★	100.0	100.0
(2) がん検診の結果及びそれに関する情報※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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注5)に必要な情報を指します。	★	100.0	100.0
(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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注5)に必要な情報を指します。		100.0	94.1
(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 ^{注3} 」を年に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 ^{注3} を年に1回以上受講させていますか	★	100.0	88.2
(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、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか ※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家などを指します。	★	100.0	64.7
(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※ ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★	100.0	64.7
(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	★	100.0	64.7
(8) 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ましたか	★	100.0	88.2

注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より
背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透光像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2 日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版(肺がん検診の手引き2020年改訂版)より
1: 間接撮影の場合は、100mmミラーカメラと、定格出力150kV以上の撮影装置を用いて120kV以上の管電圧により撮影する。
やむを得ず定格出力125kVの撮 影装置を用いる場合は、110kV以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーショント)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない
2: 直接撮影(スクリーン・フィルム系)の場合は、被検者ー管球間距離を150cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず100～120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる
3: 直接撮影(デジタル画像撮影)の場合は、X線検出器として、輝天性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCRシステム、平面検出器(FPD) もしくは固体半導体(CCD、CMOSなど)を用いたDRシステムのいずれかを使用する。
管球検出器間距離(撮影距離)150cm以上、X線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい
4: 撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト(日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について)に掲載された最新情報を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1
「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」
・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
・「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」

注4 喀痰の処理法・染色法：日本臨床細胞学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf
細胞診判定：肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ(肺がん検診について)参照
「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分標準的細胞」
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注5 地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島厚生連病院	A
鹿児島県民総合保健センター	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A
さがらパース通りクリニック	A

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

乳がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

評価	集団検診	個別検診
	5か所 A:5か所	37か所 A:8か所 B:25か所 C:4か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来場した対象者全員に、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(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を説明しましたか	100.0	100.0
(2) 精密検査の方法について説明しましたか(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)	100.0	97.3
(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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められています)	100.0	97.3
(4) 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	100.0	97.3
(5) 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、プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)の重要性、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ましたか	100.0	100.0
(6) 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ましたか	100.0	97.3
2. 質問(問診)及び撮影の精度管理		
解説: (9)～(12)の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。 医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要です。		
(1) 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)としましたか※ ※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してください。	★ 100.0	100.0
(2) 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか	★ 100.0	100.0
(3) 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しましたか※ ※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。	★ 100.0	100.0
(4) 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} を満たしていましたか ※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を指します(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)。 ※※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	★ 100.0	64.9
(5) 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ましたか	★ 100.0	97.3
(6) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。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方向を撮影していましたか	★ 100.0	100.0
(7) 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の評価を受けていますか※ ※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。	★ 100.0	52.8
(8) 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会 ^{注2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。	★ 100.0	86.5
(9) 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか	★ 100.0	42.9
(10) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しましたか	★ 100.0	87.0
(11) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備しましたか	★ 100.0	81.0
(12) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか	★ 100.0	82.6
3. 乳房エックス線読影の精度管理		
解説: 二重読影と比較読影(1)～(2)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		

R7年度検診機関チェックリスト調査結果(項目別実施率)

(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会 ^{注2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか [※] ※上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。		100.0	91.7
(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しましたか		100.0	97.3
(3) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	100.0	100.0
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	100.0	100.0
4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)			
(1) 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 [※] になされましたか ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。	★	100.0	100.0
(2) 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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。	★	100.0	100.0
(3) 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、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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。		100.0	97.2
(4) 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)を設置しているか。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ましたか ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。	★	100.0	80.6
(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しましたか [※] ※・本調査では令和()年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★	100.0	71.9
(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	★	100.0	79.4
(7) 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ましたか	★	100.0	94.1

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

注2 乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会
基本講習プログラムに準じた講習会とは、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)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す
なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注3 地域保健・健康増進事業報告:
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島厚生連病院	A
鹿児島県民総合保健センター	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A
さがらパース通りクリニック	A
博愛会(検診車)	A

資料3-4 調査票(検診機関用チェックリスト)

子宮頸がん検診(細胞診)精度管理調査(検診機関用)調査票

	集団検診	個別検診
	4か所	70か所
評価	A:4か所	A:24か所 B:41か所 C:4か所 D:1か所
1. 対象者への説明		
解説: ① 下記の7項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員に、受診前に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の7項目が含まれている場合は○と回答してください。		
(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 ※検体不適正以外の細胞診判定(ASC-USなど)を「要再検査」などに区分するのは×です。	100.0	95.7
(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説明しましたか	100.0	95.7
(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)	100.0	95.7
(4) 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しましたか※ ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められている)。	100.0	88.6
(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れ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	100.0	88.6
(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	100.0	94.3
(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、近年の罹患や死亡の動向などを説明しましたか	100.0	90.0
2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理		
(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陰部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか	★ 100.0	100.0
(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 ※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) 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。	100.0	54.3
(3) 検体採取は、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※しましたか ※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撹拌懸濁し固定すること。	★ 100.0	100.0
(4) 細胞診検査の業務(細胞診判定も含む)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 ※業務を委託していない場合は回答不要です。医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。 回答欄にハイフン(-)を入力してください(空欄にしないでください)。	100.0	65.7
(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※ ※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していれば○です。	★ 100.0	100.0
(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※ ※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していれば○です。	★ 100.0	98.6
(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	100.0
(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	100.0
(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 ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください。	★ 100.0	100.0
(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	100.0
(11) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	★ 100.0	100.0

3. 細胞診判定の精度管理		
解説: ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。		
(1) 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ますか。 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いましたか ^{注2}	100.0	97.1
(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 ^{注2} 、再スクリーニング施行率を報告しましたか [※] ※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る体制があれば○です。 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していれば○です。	100.0	95.7
(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 ^{注3} 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 ^{注3} の基準で細胞診結果を報告しましたか [※] ※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す(本調査には×と回答してください)。	100.0	98.6
(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 [※] ※CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。 また、これらの発見例が無い場合でも、見直す体制があれば○と回答してください。	100.0	98.6
(5) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	100.0	100.0
4. システムとしての精度管理 (プロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)		
(1) 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 [※] になされましたか [※] ※・貴施設から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。 ・また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください。	★ 100.0	100.0
(2) 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 [※] ※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。	★ 100.0	100.0
(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ましたか [※] ※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。	100.0	94.3
(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しましたか [※] ※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を指します。	★ 100.0	77.1
(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ましたか [※] ※ CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3(CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん(AIS)及び子宮頸部浸潤がんを指します。 ※・本調査では令和[]年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	★ 100.0	82.9
(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	★ 100.0	87.1
(7) 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ましたか	★ 100.0	97.1

注1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注3 ベセスダシステムによる分類: 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

注4 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

集団検診機関名	評価
鹿児島県民総合保健センター	A
ヘルスサポートセンター鹿児島	A
さがらパース通りクリニック	A
博愛会(検診車)	A