

## 平成 27 年度「市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」について

### 1 チェックリストの使用に関する実態調査について

千葉県では、千葉県がん対策推進計画に基づき、効果的ながん検診の推進のため、がん検診の実施に合わせて精度管理評価を行い、現状のがん検診が正しく行われているかを検証しているところである。

市町村におけるチェックリストの使用に関する実態調査は、毎年、国立がん研究センターが都道府県を通じて各市町村に対し行っており、都道府県単位での集計結果が国立がん研究センターホームページで公表されている。本県では、精度管理向上に資するため、平成 26 年度より市町村単位の調査結果についても、県ホームページにおいて公表を行っているところである。

### 2 平成26年度までと平成27年度の実態調査の違いについて

#### 【平成 26 年度まで】

調査内容：集団検診の実施体制

調査期間：6 月～8 月

※調査時点で実施見込みであれば○（実施しているとして回答可）

#### 【平成 27 年度から】…詳細は別添調査票のとおり

調査内容：集団検診、個別検診の実施体制

調査期間：6 月～12 月

※調査時点で実施見込みの内容は△（検診開始後に追加調査）  
より実施実態に近い調査に変更

### 3 調査対象

がん検診を実施している県内 54 市町村

### 4 調査対象期間

平成 27 年 6 月から 12 月末日

※実施見込みに関する回答項目については、平成 28 年 1 月に追加調査実施

### 5 結果の報告

①回答市町村：県内全市町村（回答率 100%）、12 月末時点

②54 市町村中 20 市町村については、12 月時点で実施見込みの項目あり、  
現在追加調査中。

### 6 今後の予定

都道府県別調査結果は、平成 28 年 3 月頃に国立がん研究センターの該当ホームページに掲載される予定。市町村別調査結果（平成 28 年 4 月以降取りまとめ予定）は、当部会において、掲載方法を検討後、県ホームページに公表予定。

基礎調査 平成27年度のがん検診実施体制について

● ご署名欄 (ご回答の確認等ご連絡させていただく場合もございますので、必ずご記入ください。)

|        |  |
|--------|--|
| 都道府県   |  |
| 市区町村   |  |
| ご所属    |  |
| ご担当者   |  |
| 電話番号   |  |
| E-mail |  |

● 平成27年度のがん検診実施の有無と検査方法についてご回答ください

|     |   | 回答欄  |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|-----|---|------|------|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|-------|
|     |   | 集団検診 |      |     |     |       | 個別検診 |      |     |     |       |
|     |   | 胃がん  | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん  | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 質問1 | 各がん検診を実施していますか。<br>(実施している:○ 実施していない:×)       |      |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
| 質問2 | 指針※に沿った検査方法で実施していますか。<br>(実施している:○ 実施していない:×) |      |      |     |     |       |      |      |     |     |       |

※ 胃がん検診: 胃部エックス線検査  
 大腸がん検診: 便潜血検査  
 肺がん検診: 胸部エックス線検査及び高危険群への喀痰細胞診(この調査では、喀痰細胞診を実施していない場合も○です。)  
 乳がん検診: マンモグラフィ検査または、視触診・マンモ併用(この調査では、視触診を実施していない場合も○です。)  
 子宮頸がん検診: 細胞診

質問1、または質問2が×の部位については、質問3以降の設問への回答は不要です。  
 ただし、集団検診・個別検診のどちらかが○になる場合には、質問3へもご回答ください。

● 平成27年度のがん検診の対象者の定義についてご回答ください

|     |  | 回答欄 |      |     |     |       |
|-----|--|-----|------|-----|-----|-------|
|     |  | 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 質問3 | 貴市区町村におけるがん検診の対象者の定義について下記A~Gのうち該当するものを選択してください。 |     |      |     |     |       |

**スタート**

1. 対象者を下記※1)①~④のように限定していますか？

回答を選択してください

→ 限定していない → 次の質問へ

→ 限定している → **G**

2. 対象者の年齢設定は下記のうちどれに該当しますか？

回答を選択してください

→ 下限:40歳(子宮は20歳) 上限:なし → 次の質問へ

→ 下限:40歳(子宮は20歳) 上限:あり → **C**

→ 下限:40歳(子宮は20歳)未満 上限:なし → **D**

→ 下限:40歳(子宮は20歳)未満 上限:あり → **E**

→ 上記以外 → **F**

3. 40歳(子宮は20歳)以上の住民のうち下記※2)①~③に該当する者を対象者から除外していますか？

回答を選択してください

→ 除外していない(指針通り) → **A**

→ 除外している → **B**

※1) 下記のいずれかに該当する者を限定し対象者としている

① 前年度受診者のみ、あるいは未受診者のみ等

② 希望調査で申し込みのあった者、もしくは事前登録者・希望者のみ

③ 節目年齢や働き盛り世代等

④ 乳がん・子宮頸がん検診では、年齢や生年を限定(偶数年齢のみ、生年が偶数年のみ等)

※2) 下記のいずれかに該当する者を除外し対象者としている

① 職域検診等の受診機会があることが明らかな者(社会保険加入者本人や税特別徴収者、調査等による本人からの申告)

② 要介護認定者の受診困難者や、病気療養中の者

③ 国民健康保険加入者以外



## 【2】受診者の情報管理

平成27年度に実施した内容についてご回答ください。

ご注意

・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施していなければ×です。  
・外部機関(委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等)が実施している場合は、その内容を把握していなければ×です。

### 問2-1 対象者数(推計含む)を把握しているか

説明：下記①②のどちらかに該当する場合のみ○です。それ以外は×です。

- ① 問1-1の対象者名簿に基づき、対象者数を把握している場合(実測値)
- ② 下記A～Dのいずれかの方法により対象者数を算定している場合(推計値)
  - A. 「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(平成20年3月)」掲載の計算式を用いて対象者数を算出(※1)
  - B. 厚生労働省通知「市町村がん検診事業の充実強化について」(平成21年3月18日)に基づいて対象者数を算出
  - C. 抽出住民へのアンケート等(国民生活基礎調査、国勢調査、都道府県独自の調査)により対象者数を算定
  - D. 都道府県からの指導により独自の算出方法を用いて対象者数を算定

### 問2-2 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か

説明：個人毎の受診情報・検診結果・精検結果のすべてを受診(記録)台帳や保健(健康)管理システム等で記録している場合のみ○です。それ以外は×です。

### 問2-3 過去3年間の受診歴を記録しているか

説明：個人毎の過去3年間(平成24・25・26年度)の受診情報が記録されている場合は○です(当該年に初めて受診したもののについては除く)。それ以外は×です。

- ・単年度毎の記録が過去3年分あっても、個人毎の受診歴が把握できない場合は×です。
- ・保健(健康)管理システム等の導入時期等により、今年度はまだ過去3年間の受診歴が記録されていない場合は×です。

### 回答欄

|      | 集団検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       | 個別検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       |
|------|------------------|------|-----|-----|-------|------------------|------|-----|-----|-------|
|      | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 問2-1 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問2-2 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問2-3 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |

※1) 国立がん研究センターホームページ：がん情報サービス「がん登録・統計」([http://ganjoho.jp/reg\\_stat/index.html](http://ganjoho.jp/reg_stat/index.html))に掲載



## 【4】精密検査結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨

平成27年度に実施した内容についてご回答ください。

各設問内容について、**実際に実施した後に**回答してください(実施予定での回答は不可です)。また、「今後実施する予定はあるが、現在はまだ時期が来ていないため実施していない」という場合は△(未定)と回答するか、あるいは実施してから回答を提出してください。(△の回答については1~2月に再度確認いたします。)

**ご注意** ・複数の検診機関に委託している場合は、すべての検診機関で実施していなければ×です。  
 ・外部機関(委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等)が実施している場合は、その内容を把握していなければ×です。

### 問4-1 精密検査結果及び治療の結果を把握しているか

説明： あらかじめ平成27年度の精検受診者全員の精検結果を回収するための体制を作っている場合のみ○です。それ以外は×です。

回収方法： 例1) 精検機関から直接市区町村へ報告  
 例2) 検診機関が精検/治療結果について取りまとめ、市区町村に報告  
 例3) 精検機関以外(医師会、受診者等)からの報告、または医師会への問合せ

#### 問4-1-1 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問い合わせにより結果を確認しているか

#### 問4-1-2 精密検査の検査方法を把握しているか

説明： あらかじめ平成27年度の精検受診者全員の精検方法を把握する体制を作り、個人毎に記録している場合のみ○です。それ以外は×です。

把握方法： 例1) 精検機関から直接市区町村へ報告  
 例2) 検診機関が精検/治療結果について取りまとめ、市区町村に報告  
 例3) 精検機関以外(医師会、受診者等)からの報告、または医師会への問合せ

#### 問4-1-3 精検未受診と精検未把握を区別し、精検未受診者を特定しているか

説明： 平成26年度または平成27年度に要精検となった住民のうち、精密検査受診の有無がわからない方に対して、精検受診・精検未受診・精検未把握の定義(下記参照)に従って精検未受診者と精検未把握者を区別し、精検未受診者個人を特定している場合のみ○です。それ以外は×です。

#### 【精検受診・精検未受診・精検未把握の定義】(※2)

精検受診： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検日・受診機関・精検方法・精検結果が判明しているもの。受診したとしても、この4項目が判明しない場合は未把握

精検未受診： 精検機関/検診機関/受診者からの報告、あるいは、精検機関/検診機関/受診者への問合せにより、精検を受診しなかったことが判明しているもの。または不適切な精検方法(\*)が実施されたもの

精検未把握： 精検受診と精検未受診に該当しないもの

(\*) 不適切な精検方法：

大腸がん検診における便潜血検査の再検/肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

#### 問4-2 精検未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか

説明： 平成26年度または平成27年度に要精検となった住民のうち、問4-1-3で特定した精検未受診者全員に個人毎に精密検査の受診勧奨を行っている場合は○です。また、精検受診の有無が不明な方全員に精密検査の受診勧奨を行っている場合も○です。

・広報やチラシ等による周知のみの場合は×です。

### 回答欄

|        | 集団検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       | 個別検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       |
|--------|------------------|------|-----|-----|-------|------------------|------|-----|-----|-------|
|        | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 問4-1   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問4-1-1 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問4-1-2 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問4-1-3 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問4-2   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |

※2)「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(平成20年3月)」の「精検受診・未把握、精検未受診の定義」(p38)より



**【7】 検診機関、精密検査機関への委託**

平成27年度に実施した内容についてご回答ください。

各設問内容について、**実際に実施した後に**回答してください(実施予定での回答は不可です)。また、「今後実施する予定はあるが、現在はまだ時期が来ていないため実施していない」という場合は△(未定)と回答するか、あるいは実施してから回答を提出してください。(△の回答については1~2月に再度確認いたします。)

**ご注意** ・複数の検診機関に委託している場合では、すべての検診機関で実施していなければ×です。  
 ・外部機関(委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等)が実施している場合は、その内容を把握していなければ×です。

**問7-1 委託検診機関の選定に際し、仕様書、もしくは市町村の実施要綱/要領に基づいて選定しているか**

- 説明：下記①~④のいずれかに該当する場合のみ○です。それ以外は×です。  
 検診機関との契約時に一度仕様書を取り交わしていても、その後内容の点検/更新を実施していない場合は×です。
- ① すべての委託検診機関との間で(i)仕様書が契約前に作成されており、(ii)仕様書に精度管理項目の記載があり、(iii)その精度管理項目の内容を選定基準としている、の3条件を満たしている場合。仕様書の作成は市区町村でも可であり、各検診機関はその施設の実情を記入することで仕様書を完成させること
  - ② すべての委託検診機関に、県/市の実施要綱/要領等を契約前に渡すことで仕様書の代わりとしている市区町村においては、その実施要綱/要領等に精度管理項目の記載がある場合
  - ③ 県(生活習慣病検診等管理指導協議会等)と委託契約している検診機関を利用している市区町村においては、契約条項中の精度管理項目を把握している場合
  - ④ 検診機関が一箇所しかない或いは直管のため選定の必要がないという市区町村においては、検診精度管理項目について記載した何らかの書類がある場合

**問7-2 仕様書、もしくは市町村の実施要綱/要領に必須の精度管理項目を明記しているか**

説明：問7-1の仕様書、もしくは市区町村の実施要綱/要領に、厚生労働省「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(平成20年3月)」に掲載の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」(注)の全項目が含まれている場合は○です。一つでも含まれていない場合は×です。  
 ・問7-1が×の場合は×です。  
 注) 本調査では「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目(改定案)」(別添の参照資料参照)に沿って回答してください。

**問7-2-1 精密検査機関(医療機関)に対し、精密検査(治療)結果を市町村(もしくは検診機関)へ報告するよう求めているか**

**問7-3 検診終了後に委託先検診機関で仕様書内容が実際に遵守されたかを確認しているか。**

説明：平成27年度のがん検診実施期間の終了後に、委託先検診機関で仕様書に記載されている内容が実際に遵守されたかを確認している場合は○です。  
 ・問7-1が×の場合は×です。

**回答欄**

|        | 集団検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       | 個別検診(平成27年度実施体制) |      |     |     |       |
|--------|------------------|------|-----|-----|-------|------------------|------|-----|-----|-------|
|        | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 問7-1   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問7-2   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問7-2-1 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問7-3   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |



## 【8】 検診機関へのフィードバック（課題の共有）

平成27年度に実施した内容についてご回答ください。

各設問内容について、**実際に実施した後に**回答してください（実施予定での回答は不可です）。また、「今後実施する予定はあるが、現在はまだ時期が来ていないため実施していない」という場合は△（未定）と回答するか、あるいは実施してから回答を提出してください。（△の回答については1～2月に再度確認いたします。）

**ご注意** ・複数の検診機関に委託している場合は、すべての検診機関で実施していなければ×です。  
 ・外部機関（委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等）が実施している場合は、その内容を把握していなければ×です。

### 問8-1 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしているか

説明：平成27年度に、すべての検診機関に個々の精度管理評価結果をフィードバックしている場合は○です。医師会を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。（評価結果の年度は問いません。）

#### 問8-1-1 検診機関の「検診機関用チェックリスト（※3）遵守状況」の評価を個別にフィードバックしているか

説明：平成27年度に、すべての検診機関に個々の下記のチェックリストの評価結果をフィードバックしている場合は○です。医師会を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

- ・問8-1が×の場合は×です。
- ・評価結果の対象年度は問いません。

#### 検診機関用チェックリスト※3遵守状況の評価

チェックリストの遵守項目数について市区町村で基準を設け、その検診機関が基準に達しているかどうか、あるいは、他の検診機関の遵守状況との比較を示したものと等。

#### 問8-1-2 検診機関のプロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか

説明：平成27年度に、すべての検診機関に個々のプロセス指標値の評価結果をフィードバックしている場合は○です。医師会を介してフィードバックを行う場合は、最終的に個々の検診機関に情報が届いていれば○です。

- ・問8-1が×の場合は×です。
- ・評価結果の対象年度は問いません。

#### プロセス指標値の評価

要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を検診機関別に集計し、その検診機関の数値が目標値・許容値（※4）、あるいは、全国値や他の検診機関との比較により適正であるかを示したものと等。

### 問8-2 検診機関に精度管理上の課題をふまえた改善策をフィードバックしているか

説明：平成27年度に、精度管理評価の結果明らかになった課題に対し、すべての検診機関へ改善策をフィードバックしている場合は○です。検診機関と課題を共有し改善策を講じている場合も○です。

- ・問8-1が×の場合は×です。
- ・評価結果の対象年度は問いません。

#### 回答欄

|        | 集団検診（平成27年度実施体制） |      |     |     |       | 個別検診（平成27年度実施体制） |      |     |     |       |
|--------|------------------|------|-----|-----|-------|------------------|------|-----|-----|-------|
|        | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 問8-1   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問8-1-1 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問8-1-2 |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |
| 問8-2   |                  |      |     |     |       |                  |      |     |     |       |

※3 「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（平成20年3月）」別添7「事業評価のためのがん検診チェックリスト（検診機関用）」

※4 「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（平成20年3月）」別添6「各がん検診に関する事業評価とそれぞれの許容値及び目標値」

**次ページの【調査2】へお進みください。**

調査2

精度管理指標把握に関する調査（平成25年度プロセス指標値）

【9】～【18】では、平成26年度地域保健・健康増進事業報告（平成25年度検診結果）で計上したデータを基にそれぞれのプロセス指標値を把握している場合に○、把握していない場合は×と回答してください。

各設問内容について、実際に実施した後に回答してください（実施予定での回答は不可です）。また、「今後実施する予定はあるが、現在はまだ時期が来ていないため実施していない」という場合は△（未定）と回答するか、あるいは実施してから回答を提出してください。（△の回答については1～2月に再度確認いたします。）

● まずはじめに、平成25年度のがん検診の体制についてご回答ください。

|  |  | 集団検診 |      |     |     |       | 個別検診 |      |     |     |       |
|--|--|------|------|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|-------|
|  |  | 胃がん  | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん  | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 質問1  | 各がん検診を実施しましたか。<br>(実施している:○ 実施していない:×)       |      |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
| 質問2  | 指針※に沿った検査方法で実施しましたか。<br>(実施している:○ 実施していない:×) |      |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
| ※ 胃がん検診:胃部エックス線検査<br>大腸がん検診:便潜血検査<br>肺がん検診:胸部エックス線検査及び高危険群への喀痰細胞診(この調査では、喀痰細胞診を実施していない場合も○です。)<br>乳がん検診:マンモグラフィ検査または、視触診・マンモ併用(この調査では、視触診を実施していない場合で○です。)<br>子宮頸がん検診:細胞診<br>質問1、または質問2が×の部位については、【9】～【18】の設問への回答は不要です。 |  |      |      |     |     |       |      |      |     |     |       |

共通【9】～【18】の注意事項

- 外部機関(※1)が集計している場合は、そのデータの提供を受けていなければ×です。  
※1 委託検診機関や都道府県、医師会、または都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等
- 集団検診/個別検診別に把握していなければ×です。
- 集計は可能であっても実際には集計していない場合は×です。
- 性別・年齢階級別、検診機関別、検診受診歴別、検診方法別の把握については以下(1)～(4)をご参照のうえ正確に回答してください。
  - 性別・年齢階級別の把握** → 性別(胃がん・大腸がん・肺がん)、年齢階級別に把握すること
  - 検診機関別の把握** → 個々の検診機関・医療機関別に把握すること  
・医師会を介して一括委託している等の場合でも、医師会単位ではなく個々の医療機関別に把握していなければ×です。  
・検診機関が一つの場合は○と回答してください。
  - 検診受診歴別の把握** → 初回受診者(※2)・非初回受診者別に把握すること  
・問診(受診者の申告)で受診歴を把握している場合は×です。  
※2 初回受診者: 胃・大腸・乳・子宮頸がん検診は過去3年間、肺がん検診では前年度の受診歴がない者
  - 検診方法別の把握**  
・乳がん検診:マンモグラフィ単独、マンモグラフィおよび視触診併用の別に把握すること  
全員にマンモグラフィ単独のみ、あるいは全員に視触診・マンモグラフィ併用のみ実施している場合は○と回答してください。  
・肺がん検診:胸部エックス線検査単独、胸部エックス線検査および喀痰細胞診(高危険群のみ)の別に把握すること  
喀痰細胞診を実施していない場合(全員に胸部エックス線検査しか実施していない場合)には○と回答してください。

|               |  | 回答欄         |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|---------------|--|-------------|------|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|-------|
|               |  | 集団検診        |      |     |     |       | 個別検診 |      |     |     |       |
|               |  | 胃がん         | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん  | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん |
| 【9】<br>受診者数   | 問9-1   | 受診者数の把握     |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問9-1が×の場合は、問9-1-1～問9-1-3は×になりますので回答は不要です。    |             |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問9-1-1                                       | 性別・年齢階級別の把握 |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問9-1-2                                       | 検診機関別の把握    |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問9-1-3                                       | 検診受診歴別の把握   |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
| 【10】<br>要精検率  | 問10-1  | 要精検率の把握     |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問10-1が×の場合は、問10-1-1～問10-1-3は×になりますので回答は不要です。 |             |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問10-1-1                                      | 性別・年齢階級別の把握 |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問10-1-2                                      | 検診機関別の把握    |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問10-1-3                                      | 検診受診歴別の把握   |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
| 【11】<br>精検受診率 | 問11-1  | 精検受診率の把握    |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問11-1が×の場合は、問11-1-1～問11-1-3は×になりますので回答は不要です。 |             |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問11-1-1                                      | 性別・年齢階級別の把握 |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問11-1-2                                      | 検診機関別の把握    |      |     |     |       |      |      |     |     |       |
|               | 問11-1-3                                      | 検診受診歴別の把握   |      |     |     |       |      |      |     |     |       |

|                   |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|---------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【13】<br>がん<br>発見率 | 問12-1   | 精検未受診率の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 問13-1   | がん発見率の把握    | 問13-1が×の場合は、問13-1-1～問13-1-4は×になりますので回答は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 問13-1-1 | 性別・年齢階級別の把握 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 問13-1-2 | 検診機関別の把握    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 問13-1-3 | 検診受診歴別の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   | 問13-1-4 | 検査方法別の把握    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                         |         |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|---------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【14】<br>陽性<br>反応適<br>中度 | 問14-1   | 陽性反応適中度の把握  | 問14-1が×の場合は、問14-1-1～問14-1-4は×になりますので回答は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         | 問14-1-1 | 性別・年齢階級別の把握 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         | 問14-1-2 | 検診機関別の把握    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         | 問14-1-3 | 検診受診歴別の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         | 問14-1-4 | 検査方法別の把握    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |                  |      |     |     |       |     |      |                  |     |       |  |  |  |  |
|--|------------------|------|-----|-----|-------|-----|------|------------------|-----|-------|--|--|--|--|
| 平成26年度地域保健・健康増進事業報告(平成25年度検診結果)において計上したデータを基に集計している場合は○です。 | 回答欄              |      |     |     |       |     |      |                  |     |       |  |  |  |  |
|  | ----- 集団検診 ----- |      |     |     |       |     |      | ----- 個別検診 ----- |     |       |  |  |  |  |
|  | 胃がん              | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 胃がん | 大腸がん | 肺がん              | 乳がん | 子宮頸がん |  |  |  |  |

|                    |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【15】<br>早期がん<br>割合 | 問15-1   | 早期がん割合の把握                                       | 問15-1が×の場合は、問15-1-1～問15-1-4は×になりますので回答は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 問15-1-1 | 性別・年齢階級別の把握                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 問15-1-2 | 検診機関別の把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 問15-1-3 | 検診受診歴別の把握                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    | 問15-1-4 | 検査方法別の把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |         | 早期がん割合: 発見がん数に対する早期がん数<br>肺がんの場合は、臨床病期 I 期がんの割合 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                           |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【16】<br>粘膜<br>非浸潤がん<br>割合 | 問16-1 | (胃がん・大腸がん)粘膜内がんの把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           | 問16-1 | (乳がん)非浸潤がんの把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           |       | 精検結果報告書等に記入欄があり、粘膜内がん数・非浸潤がん数を全数把握できる場合のみ○です。それ以外は×です。<br>粘膜内がん: がんの浸潤が粘膜内にとどまるもの<br>非浸潤がん: がんが乳管や小葉の中にとどまるもの |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【17】<br>の上<br>皮内<br>病変<br>数(子<br>宮頸<br>がん<br>の区<br>分毎<br>また<br>は上<br>皮内<br>がん<br>割合 | 問17-1   | 上皮内病変数の区分毎、または上皮内がん割合の把握   | 問17-1が×の場合は、問17-1-1～問17-1-3は×になりますので回答は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 問17-1-1 | 性別・年齢階級別の把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 問17-1-2 | 検診機関別の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 問17-1-3 | 検診受診歴別の把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |         | 平成27年度地域保健・健康増進事業報告では、集計項目から上皮内がんが削除され、新たに上皮内病変の区分が追加されます。下記A)B)のうち、平成26年度地域保健・健康増進事業報告(平成25年度検診結果)で計上した分類方法に沿って回答してください。<br>A) 上皮内病変数を下記①～④の区分ごとに分けてすべて把握している場合に○になります。問17-1-1～問17-1-3も同様です。<br>① CIN3または上皮内腺がん(AIS)の数の把握<br>② CIN2の数の把握<br>③ CIN1の数の把握<br>④ 腺異形成の数の把握<br>B) 上皮内がん割合(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握している場合に○になります。問17-1-1～問17-1-3も同様です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                      |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 【18】<br>微小浸潤がん<br>割合 | 問18-1   | 微小浸潤がん割合の把握   | 問18-1が×の場合は、問18-1-1～問18-1-3は×になりますので回答は不要です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 問18-1-1 | 性別・年齢階級別の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 問18-1-2 | 検診機関別の把握  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      | 問18-1-3 | 検診受診歴別の把握   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                      |         | 微小浸潤がん割合: 発見がん数に対する微小浸潤がん数<br>微小浸潤がん: 病期 I a1および I a2期のもの |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

●ご意見等ございましたらご記入ください。



ご協力ありがとうございました。