

# 市町村における住民検診について

R6.11.5

長野県健康福祉部 保健・疾病対策課

# 内容

- ① 住民検診の実施状況について
- ② 市町村チェックリストについて
- ③ プロセス指標について
- ④ がん検診精密検査結果の解釈について
- ⑤ がん検診受診率について

# ① 住民検診の実施状況について

# がん検診の分類と住民検診

- ◆ 日本のがん検診は大まかに、市区町村が実施する住民検診、事業者や保険者が実施する職域検診、その他のがん検診（個人が任意に受ける検診）に分かれる。



- ◆ 市町村は、健康増進法第十九条の二に基づき、一定年齢の住民を対象にがん検診を実施 (努力義務)

# 住民検診の実施状況

- ◆ 一部の市町村でがん検診を実施していない
- ◆ 以下の市町村以外に指針外の検診のみを実施している市町村もあるかもしれないが、調査結果から読み取れない。

検診種別	未実施市町村数	理由
胃がん検診	1	・例年実施していないため。
肺がん検診	2	・肺がん検診の導入について取り上げたが、がん検診導入ではなく禁煙について啓発活動することを優先としたため。 ・過去に集団検診を行っていたが、受診してみつからなかったにも関わらず発症し死亡した例が2年連続であり、集団検診をやめて以来行っていない。

令和5年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査より

# 今後の対応

県



市町村

- ◆ 該当市町村に健康増進法第十九条の二に基づくがん検診の実施を検討いただけるよう、がん検診の重要性を説明。
- ◆ がん検診の実施状況を把握するためのアンケートを実施する。（令和7年2月実施予定）
- ◆ 今後も引き続き該当市町村の動向を注視していく。

## ② 市町村チェックリストについて

# がん検診の精度管理指標

- ◆ がん検診の質を測る指標は以下のとおり。
- ◆ 技術・体制的指標の「事業評価のためのチェックリスト」は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、指針）」に定められている。

	指標の内容
技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、実施手順の確立等 ⇒ 必要最低限の技術・体制についてまとめたものが「 <b>事業評価のためのチェックリスト</b> 」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

# 市町村チェックリストの状況

- ◆ 事業評価のためのチェックリスト（市町村用）において、一部、実施率が低い項目がある。

市区町村がん検診チェックリスト調査より（R5.10実施）  
※令和3年度の検診体制を調査

 指針に基づいた検診体制等ができていない

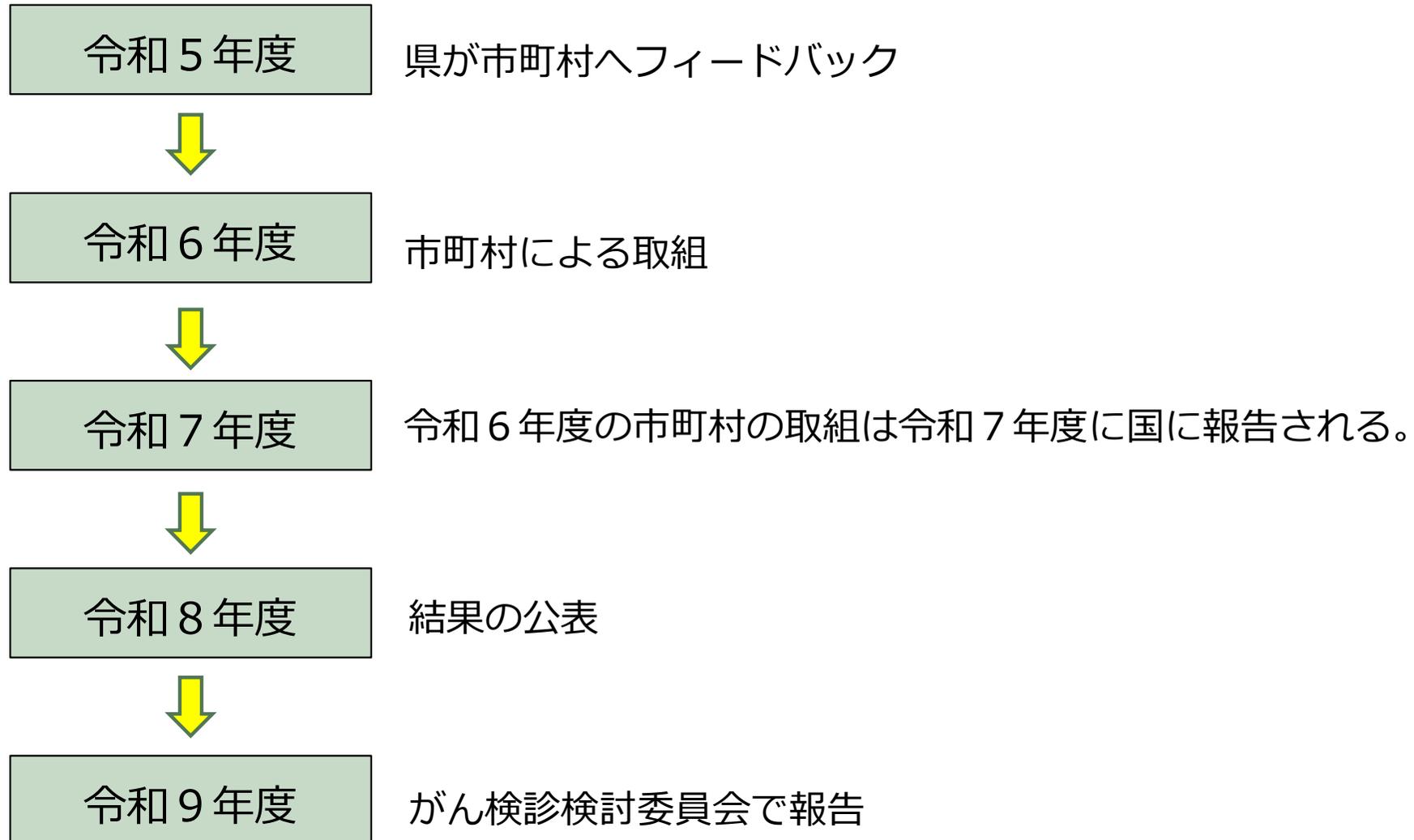
# 市町村チェックリストから読み取れる課題

参考資料 1

昨年と同じ整理

- 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に行えていない。
- 2 受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。
- 3 要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。  
※上記一覧に掲載したすべての精検機関に、あらかじめ精検結果の報告を依頼できていない。
- 4 検診機関の質が担保できていない。
- 5 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れがある。

# 取組が成果として表れる時期（例）



# 課題 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に行えていない。

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に行えていない。

(チェックリスト 項目 1 – 3 が該当)

- ◆ チェックリストは未受診者**全員**に対して実施できる仕組みがないと満たされない。
- ◆ 未受診者全員に再度の受診勧奨を実施することは予算等の制約により難しいと思われる。

# 課題への取組経過

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に行えていない。

## ◆ R5年度の取組

県 → 市町村

- ◆ R6.2に開催した市町村担当者会議で、以下の2点を説明
  - ・ 未受診者への個別勧奨は受診率向上につながることに。
  - ・ 受診再勧奨は国の補助金の対象となること。

# 今後の対応

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に行えていない。

- ・この項目の実施率を短期的に向上させるのは簡単ではない。
- ・しかし、個別勧奨は受診率向上に科学的効果が示されているため、継続して市町村に伝えていく。  
(チェックリスト項目1 - 2の実施率をさらに向上させる)

県



市町村

- ◆ 市町村担当者会議で個別勧奨の実施を依頼する。 (令和5年度より実施)
- ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。  
(令和6年度より実施予定)

# 課題 2

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

## 受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

(市町村チェックリスト 項目3-1)

市区町村が配布していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする

(参考) 説明事項について (抜粋)

- (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ているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか
- (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ているか
- (4) 検診の有効性に加えて、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ているか
- (5) 検診間隔は〇年に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ているか
- (6) 〇〇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ているか

# 課題への取組経過

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

## ◆ 令和5年度の取組

県 → 市町村

- ◆ 配布できていない理由について令和6年2月にアンケートを実施。結果は以下のとおり。

分類	配布できていない理由
理解不足	どのような資料を配布すればよいか分からない。
理解不足	受診時に配布している。
理解不足	配布資料に必要な項目が満たされていない。
お金がない	資料を作成する予算がない。
お金がない	郵送料の関係ではがきを用いているため、チェックリストの同封はできていない。
その他	受診勧奨を個別に行っていないため、（世帯毎に勧奨）配布のタイミングが合わない
人がいない	マンパワーが足りない。

# 今後の対応

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

県



市町村

## ◆ 理解不足の市町村に対して助言する。

分類	配布できていない理由	助言
理解不足	どのような資料を配布すればよいか分からない。	「検診機関用チェックリスト」に全項目が記載されていることを紹介する。
理解不足	受診時に配布している。	市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可であることを説明する。
理解不足	配布資料に必要項目が満たされていなかった。	念のため、「検診機関用チェックリスト」に全項目が記載されていることを紹介する。

## ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。

# 課題 3

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

※上記一覧に掲載したすべての精検機関に、あらかじめ精検結果の報告を依頼できていない。

(チェックリスト 項目 3 - 2、3 - 3 が該当)

# 課題への取組経過

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

## 大腸がん、肺がん

## 参考資料 2

- ◆ 受診可能な精密検査実施医療機関について、令和6年度から一覧を県のホームページで公開し、市町村へも提供。

## 胃がん、乳がん、子宮頸がん

- ◆ 令和7年4月の公表に向け胃がん、乳がん、子宮頸がんの基準を周知するために、市町村と、医師会を通じて該当医療機関に通知。（令和5年10月、令和6年7月）
- ◆ （多くの医療機関に協力していただくため、）市町村に現状を報告し、該当医療機関が基準を達成するよう、郡市医師会に働きかけをするよう依頼。（令和6年9月～10月）

# 今後の対応

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

## 県

- ◆ 受診可能な精密検査実施医療機関について、令和7年度から、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診の一覧を公開する予定。

## 県



## 精検機関

- ◆ 毎年の一覧作成時に県医師会を通じて、精検機関から市町村へ必ず精検結果を報告するよう伝える。

# 課題 4

検診機関の質が担保できていない。

## 検診機関の質が担保できていない。

### ◆ 課題 4 – ①

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

### ◆ 課題 4 – ②

検診機関への精度管理項目に関するフィードバックができていない。

# 課題 4 - ①

切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

## 適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

※仕様書の内容が「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていない。

※検診終了後に、委託先検診機関で仕様書の内容の遵守が確認できていない。

(チェックリスト 項目6-1、6-2、6-3が該当)

(参考) 仕様書とは

- ◆ その検診機関の体制（検査項目、検査方法、検査手順、検査結果の評価体制）が記載されているもの。
- ◆ 検診機関が作成することが多いが、市町村が作成する場合や市町村の検診実施要領等を仕様書代わりにすることもある。
- ◆ 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目は、国立がん研究センターから示されている。

# 課題への取組経過

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

- ◆ 令和5年度の取組
- ◆ 令和6年2月に市町村向けにアンケートを実施。結果は以下のとおり。

分類	選定できていない理由
仕様書の不備	契約の際に当市から示している仕様書に精度管理についての記載がなされていませんでした。令和6年度からは精度管理についても仕様書に明記していく予定です。
理解不足	前年度と同じ検査機関に委託している。
医療機関との調整不足	医療機関と継続した打合せが必要。これまでもチェックリストを用いて話をしてきたが、改善が必要な項目を明らかにしないまま、翌年度の検診がスタートしている現状。
理解不足、医療機関不足	仕様書の内容がわからない点と、検診機関が一箇所しかなく、選定の必要がなく、契約に際して、仕様書の添付もない点。
理解不足	大手検診機関に委託。仕様書はいただいているが選定はしていない。
医療機関の不足	大腸がん検診については、市内医療機関に委託していますが、精度管理項目について言及すると受け入れが難しくなる可能性があります。

# 今後の対応

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

県



市町村

- ◆ 仕様書の確認等が不足している市町村に対して確認を依頼。

分類	選定できていない理由	県の対応
理解不足	前年度と同じ検査機関に委託している。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。
理解不足	仕様書の内容がわからない点と、検診機関が一箇所しかなく、選定の必要がなく、契約に際して、仕様書の添付もない点。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を紹介。
理解不足	大手検診機関に委託。仕様書はいただいているが選定はしていない。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。

- ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。

# 課題 4 – ②

委託先検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックできていない。

委託先検診機関に精度管理評価を**個別に**フィードバックできていない。

※「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たか。

※検診機関毎のプロセス指標地を集計してフィードバックしたか。

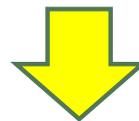
※上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしたか。

(チェックリスト 項目6-4、6-5、6-6、6-7が該当)

# 現状

委託先検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックできていない。

- ◆ 多くの市町村で集団検診、個別検診共に実施率が低い。
- ◆ 令和4年度の市町村担当者会議では「検診に係る事務量の多さにより、対応が難しい」との意見が出た。
- ◆ この項目は、すべての委託先検診機関の精度管理ができると満たされる。



- ・ この項目の実施率を短期的に向上させるのは簡単ではない。

# 今後の対応

委託先検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックできていない。

県



市町村

- ◆ 市町村担当者会議で現状を示し、改善策を検討するよう依頼する。

(例)

郡市医師会に委託している市町村であれば、郡市医師会と本件について検討し、対応いただく等

- ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。

# 課題 5

地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

## ◆ 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

チェックリスト 項目【5】（5-1から5-5）が該当。

# 現状

- ◆ 県では、令和2年度分から、厚生労働省の「地域保健・健康増進事業報告」の結果を用いてプロセス指標を算出することとした。

※令和元年度以前は、県で独自調査をしていたが、市町村の負担軽減のため国の調査のみとした

- ◆ 地域保健・健康増進事業報告への報告がないと、プロセス指標を算出できない。
- ◆ 精検機関より結果の返却がないので報告がもれている可能性がある。

# 課題への取組経過

地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

## ◆ 令和5年度の取組

県



市町村

- ◆ R6.2に開催した市町村担当者会議で、地域保健・健康増進事業報告へ報告するよう依頼。

# 今後の対応

地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

県



市町村

- ◆ 市町村担当者会議で依頼する。(令和5年度より実施)
- ◆ 報告が漏れていた市町村に対して理由を確認する。  
(令和6年度より実施予定)
- ◆ 市町村に対し、国への調査期限前に回答を促す。  
※毎年国への報告締切が6月末のため、5月頃実施する  
(令和7年度より実施予定)

### ③ プロセス指標について

# がん検診の精度管理指標

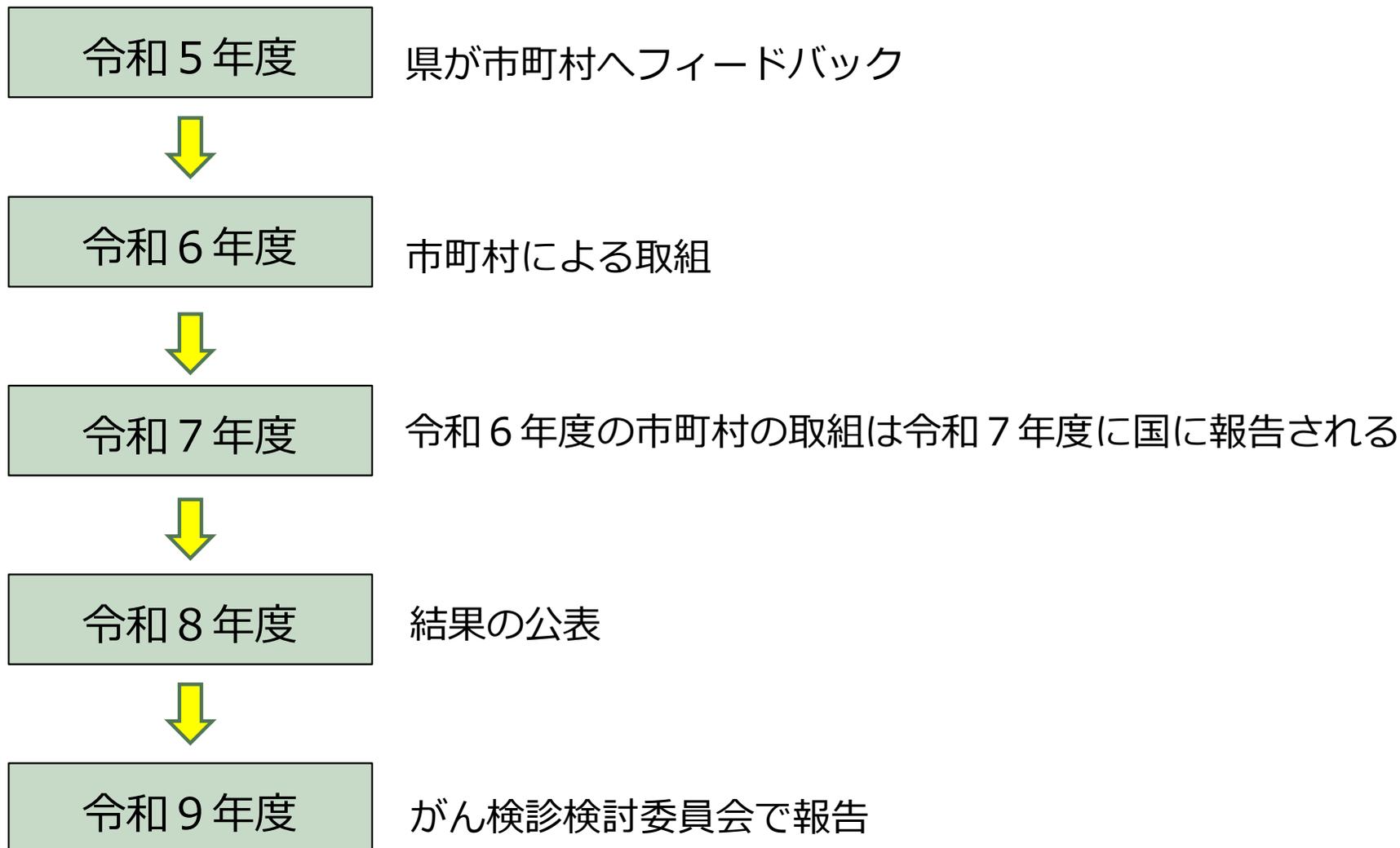
- ◆ がん検診の質を測る指標は、以下のとおり。
- ◆ プロセス指標とは、前述（①事業評価のためのチェックリスト）の体制・技術の下で行われた検診の結果を中間評価するもの。

	指標の内容
技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、実施手順の確立等 ⇒ 必要最低限の技術・体制についてまとめたものが「事業評価のためのチェックリスト」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

- 1 要精検率が多く多くの市町村で国の基準よりも高い。
- 2 精検受診率が目標の90%を達成できていない。
- 3 がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

# 取組が成果として表れる時期（例）

再掲



# 課題 1

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

- ◆ 要精検率が高い場合、予想される要因
  - 1 受診者が有病率の高い集団に偏っている。
  - 2 偽陽性が多い。（各検診機関での要精検の判定基準、検査手技、読影が適切に行われていない）

# 県全体 要精検率

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

各市町村の詳細は参考資料3に記載

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (X線) (対象年齢 50歳～69歳)	8.0%	5.5%	7.1%以下 (検診間隔1年：7.0%以下)
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	5.2%	5.4%	6.2%以下
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	1.9%	1.5%	2.0%以下 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮：2.0%以下)
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	7.0%	6.2%	6.8%以下 (連続受診がいることを考 慮：6.8%以下)
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	1.9%	2.4%	2.7%以下 (CIN3以上)

地域保健・健康増進事業報告 (R3年度分) より

 国の基準値に達していない指標

# 現状

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

- ◆ 前述の4 – ①チェックリストについて（スライド21ページから）、「適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない」という課題があることから、仕様書に基づいた検診ができていないことが要因として考えられる。

# 課題への取組経過

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

- ◆ 令和5年度の取組
- ◆ 仕様書に基づく委託検診機関を選定できていない理由が分からなかったため、令和6年2月に市町村向けにアンケートを実施。結果は以下のとおり。

分類	選定できていない理由
仕様書の不備	契約の際に当市から示している仕様書に精度管理についての記載がなされていませんでした。令和6年度からは精度管理についても仕様書に明記していく予定です。
理解不足	前年度と同じ検査機関に委託している。
医療機関との調整不足	医療機関と継続した打合せが必要。これまでもチェックリストを用いて話をしてきたが、改善が必要な項目を明らかにしないまま、翌年度の検診がスタートしている現状。
確認不足、医療機関不足	仕様書の内容がわからない点と、検診機関が一箇所しかなく、選定の必要がなく、契約に際して、仕様書の添付もない点。
確認不足	大手検診機関に委託。仕様書はいただいているが選定はしていない。
医療機関の不足	大腸がん検診については、市内医療機関に委託していますが、精度管理項目について言及すると受け入れが難しくなってしまう可能性があります。

# 今後の対応

要精検率が多いの市町村で国の基準よりも高い。

県



市町村

- ◆ 仕様書の確認等が不足している市町村に対して確認を依頼。

分類	選定できていない理由	県の対応
確認不足	前年度と同じ検査機関に委託している。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。
確認不足	仕様書の内容がわからない点と、検診機関が一箇所しかなく、選定の必要がなく、契約に際して、仕様書の添付もない点。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を紹介。
確認不足	大手検診機関に委託。仕様書はいただいているが選定はしていない。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。

- ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。

# 課題 2

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 精検受診率が低い場合、予想される要因
  - 1 精検受診の有無についての未把握が多い
  - 2 精検結果の未把握が多い（もし精検を受診していても、結果が把握できない場合は、精検受診にカウントされない）
  - 3 精検の受診勧奨が適切でない
  - 4 精検の提供体制が不十分

# 県全体 精検受診率

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

各市町村の詳細は参考資料3に記載

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (X線) (対象年齢 50歳～69歳)	84.3%	79.2%	90%以上
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	70.9%	69.9%	
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	77.6%	82.6%	
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	90.7%	89.9%	
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	82.6%	77.6%	

地域保健・健康増進事業報告 (R3年度分) より

 国の基準値に達していない指標

# 現状

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 基準値まであと少しの状況であるがんと、精検受診率が低いがんがある。
- ◆ 精検受診率を向上させるには、以下2点の対策が有効とされている。
  - **精検未受診率を下げる**
  - **精検未把握率を下げる**

# 精検未受診率と未把握率

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 0%に近ければ近いほど良い。
- ◆ 未受診率では胃がん、大腸がん、肺がんが、未把握率では肺がんが比較的高い。

	胃がん (エックス 線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸 がん
未受診率 (県)	<b>11.6%</b>	<b>21.0%</b>	<b>12.2%</b>	5.9%	9.7%
未把握率 (県)	4.0%	8.1%	<b>9.9%</b>	3.5%	7.7%

地域保健・健康増進事業報告（R3年度分）を元に算出

# 課題への取組経過①

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

## ◆ 令和5年度の取組

県 → 市町村

- ◆ R6.2に開催した市町村担当者会議で、以下の2点を説明
  - ・ 個別の受診勧奨の実施が有効であること。
  - ・ 検診受診前に、要精検となったら必ず精検を受けるよう受診者に依頼すること。

県 → 検診機関等

- ◆ 精検実施医療機関の一覧作成時、県医師会を通じて、精検機関から市町村へ精検結果の報告を依頼した。

# 課題への取組経過②

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

## ◆ 令和6年度の取組

県

### ◆ 精検医療機関の一覧の公開（大腸がん、肺がん）

県



市町村

- ◆ 精検受診率が高い市町村と低い市町村へ状況を確認した。
  - 精検受診率が高い村では保健師が対象者宅を直接訪問（又は電話）するなど、通知以外の手段をとっていた。
  - 通知の内容に大きな差はなく、唯一の違いは精検受診率の高い市町村の通知には、受診者が結果を市町村へ報告するためのQRコードが掲載されていた。

# 今後の対応

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

## 県 → 市町村

- ◆ 市町村担当者会議で個別勧奨の実施を依頼する。（令和5年度より実施）
- ◆ 精検受診率が高い市町村の取組について、他の市町村へ市町村担当者会議を通じて情報共有。（令和6年度より実施予定）

## 県 → 検診機関等

- ◆ 精検実施医療機関の一覧作成時、県医師会を通じて、精検機関に市町村へ精検結果の報告をするよう依頼する。（令和5年度より実施）

## 県

- ◆ 精検医療機関の一覧の公開（胃、乳、子宮頸がん）（令和7年度より実施予定）
- ◆ 精検受診率が高い市町村等に状況を確認し、他の市町村に共有できるような情報がないか調査する。（令和6年度より実施）

# 課題 3

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

※ がん発見率、陽性反応適中度は、精検の結果が把握できていないと算出できないため、精検受診率が低い場合には正しく評価が行えない。

- ◆ がん発見率が低い場合、予想される要因
  - 受診者が有病率の低い集団に偏っている
  - 偽陰性が多い
- ◆ 陽性反応適中度が低い場合、予想される要因
  - 受診者が有病率の低い集団に偏っている
  - 偽陽性が多い

# 現状

がん発見率、陽性反応適中度が  
全国と比較して低い。

- ◆ がんであった者の人数は以下のとおり。

	対象年齢	備考
胃がん (エックス線)	11人	対象年齢：50～74歳
大腸がん	124人	対象年齢：40～74歳
肺がん	23人	対象年齢：40～74歳
乳がん	87人	対象年齢：40～74歳
子宮頸がん	10人	対象年齢：20～74歳 ※CIN3以上は64人

地域保健・健康増進事業報告（令和3年度）を元に算出

# 県全体 がん発見率

各市町村の詳細は参考資料3に記載

がん発見率、陽性反応適中度が  
全国と比較して低い。

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (X線) (対象年齢 50歳~69歳)	0.04%	0.07%	0.13%以上 (検診間隔1年: 0.08%以上)
大腸がん (対象年齢 40歳~69歳)	0.12%	0.15%	0.16%以上
肺がん (対象年齢 40歳~69歳)	0.03%	0.03%	0.06%以上 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮: 0.03%以上)
乳がん (対象年齢 40歳~69歳)	0.22%	0.33%	0.38%以上 (連続受診がいることを考 慮: 0.29%以上)
子宮頸がん (対象年齢 20歳~69歳)	0.11%	0.16%	0.16%以上 ※CIN3以上

地域保健・健康増進事業報告 (R3年度分) より

 国の基準値に達していない指標

# 県全体 陽性反応適中度

各市町村の詳細は参考資料3に記載

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (X線) (対象年齢 50歳～69歳)	0.4%	1.2%	1.9%以上 (検診間隔1年：1.1%以上)
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	2.2%	2.8%	2.6%以上
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	1.9%	1.8%	3.0%以上 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮：1.6%以上)
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	3.1%	5.3%	5.5%以上 (連続受診がいることを考 慮：4.3%以上)
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	6.0%	6.7%	5.9%以上 ※CIN3以上

地域保健・健康増進事業報告 (R3年度分) より

 国の基準値に達していない指標

# 現状

がん発見率、陽性反応適中度が  
全国と比較して低い。

- ◆ がん発見率、陽性反応適中度が低い要因として、以下が考えられる。
  - 精検受診率が目標値の90%を達成できておらず、正確な状況が把握できていない。（市町村においても精検結果の把握ができていない。）
  - 精検結果を把握していても、地域保健・健康増進事業報告への報告が漏れている。
  - 仕様書に基づいた検診ができていないことが要因として考えられる。

# 今後の対応

再掲

がん発見率、陽性反応適中度が  
全国と比較して低い。

## 県 → 市町村

- ◆ 市町村担当者会議で個別勧奨の実施を依頼する。（令和5年度より実施）
- ◆ 精検受診率が高い市町村の取組について、他の市町村へ市町村担当者会議を通じて情報共有。（令和6年度より実施予定）

## 県 → 検診機関等

- ◆ 精検実施医療機関の一覧作成時、県医師会を通じて、精検機関に市町村へ精検結果の報告をするよう依頼した。（令和5年度より実施）

## 県

- ◆ 精検医療機関の一覧の公開（胃、乳、子宮頸がん）（令和6年度より実施予定）
- ◆ 精検受診率が高い市町村等に状況を確認し、他の市町村に共有できるような情報がないか調査する。（令和6年度より実施）

# 今後の対応

県



市町村

- ◆ 仕様書の確認等が不足している市町村に対して確認を依頼。

分類	選定できていない理由	県の対応
確認不足	前年度と同じ検査機関に委託している。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。
確認不足	仕様書の内容がわからない点と、検診機関が一箇所しかなく、選定の必要がなく、契約に際して、仕様書の添付もない点。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を紹介。
確認不足	大手検診機関に委託。仕様書はいただいているが選定はしていない。	「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていないか確認してもらう。

- ◆ 毎年市町村にアンケートを行い対応状況を把握していく。

## ④ がん検診精密検査結果の 解釈について

# がん検診精密検査結果の解釈について

がん検診精密検査結果の  
解釈について

## ◆ 令和5年度がん検診検討委員会

(出席者からの質問)

- ◆ 地方公共団体への精密検査結果の提供は、個人情報保護法第23条の**例外事項※**に該当。
- ◆ ある精密検査実施医療機関から「精密検査を行ったCTの結果は提供するが、手術結果や病理結果は治療結果であるため、個人情報保護法により提供できないのではないか。」と言われた。
- ◆ この点の解釈（精検結果には最終的な病理結果、病理診断まで含まれるか。）についてどのようにとらえればよいのか。



確認すると回答（県）

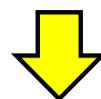
※例外事項とは

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき  
(例) がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供

# 厚生労働省からの回答結果 (R6.1.31回答)

がん検診精密検査結果の  
解釈について

## 厚労省の回答



精検結果には最終的な病理結果、病理診断まで含まれる。

### ◆ 精密検査の結果とは

「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報を指す。

### ◆ 必要な情報とは

『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、最終病理結果・病期、（子宮頸がん）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』など。

# 疑問

がん検診精密検査結果の  
解釈について

- ◆ 精検機関と治療機関が異なる場合、市町村が適切に最終的な病理結果を治療機関から入手できているか、県で把握できていない。

# 長野県がん検診実施要領

がん検診精密検査結果の  
解釈について

- ◆ 長野県がん検診実施要領では、精検受診後の対応は以下のとおり。
- ◆ ①精検実施機関は、精検実施後速やかに[精密検査依頼書兼結果報告書]の下段に検査結果（精検対象者を他医療機関に紹介した場合は、その時点で判明している検査結果等及び紹介先医療機関）を記入し市町村に送付する。
- ◆ ②市町村は、**①の精検結果が未確定（「がんの疑い」等）であった受診者について、必要に応じて[精密検査確定診断結果報告依頼書兼報告書]により、その後の検査結果等を精検実施機関に照会する。**
- ◆ ③精検実施機関は、②の照会があったときは、[精密検査確定診断結果報告依頼書兼報告書]の下段に診断結果を記入し、がんの確定診断をした場合は[確定診断調査票]に必要事項を記入したものを付して市町村に送付する。

# 今後の対応

がん検診精密検査結果の  
解釈について

県



市町村

- ◆ がん検診精密検査結果の解釈について市町村担当者会議で報告。（令和6年度実施予定）
- ◆ 市町村が最終的な病理結果をどのように把握しているかアンケートを実施（令和6年度実施予定）

## ⑤ がん検診受診率について

# がん検診受診率

各市町村の詳細は参考資料3に記載

	地域保健・健康増進事業報告 (長野県、2021)
胃がん(50~69歳、隔年)	4.9%
大腸がん(40~69歳)	7.2%
肺がん(40~69歳)	3.5%
乳がん(40~69歳、隔年)	15.0%
子宮頸がん(20~69歳、隔年)	15.6%

# 受診率における問題点

## 国民生活基礎調査

= ① + ② + ③

- ・ アンケートによるため信頼性が無い
- ・ 指針外の検査法も対象
- ・ 診療での検査が混在（回答者の誤解）

① 住民検診

② 職域検診

③ それ以外  
(個人の自主的な検診等)

## 地域保健・健康増進事業報告 = ①

市町村検診の受診者  
対象年齢人口

➡ 分母を市町村検診しか受けられない人の人数とすべきであるが、求められない

## 保険種別の推計結果

国保 (県民の23%)	協会けんぽ (県民の42%)	その他保険者 (県民の35%)
----------------	-------------------	--------------------

令和6年7月4日に開催された「がん検診のあり方に関する検討会」で職域のがん検診について法整備を検討していく必要があるという意見が出ている。

# 令和4年度 協会けんぽのがん検診受診率（40～69歳）

	受診率（R4年度）	受診率(R3年度)
胃がん	41.0%	39.0%
大腸がん	55.0%	51.9%
肺がん	57.7%	54.2%
乳がん	13.1%	12.4%
子宮頸がん	11.6%	11.1%

※子宮頸がん検診 協会けんぽ加入者本人の受診者数(35～39歳)

女性：14,129人 受診率：7.7%

(参照)

協会けんぽの加入者本人の受診者数(40～69歳)

男性：150,437人

女性：103,109人