

都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査

本調査票は厚生労働省の「事業評価のためのチェックリスト(都道府県用)」の項目をベースに、厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん検診の適切な把握法及び精度管理手法の開発に関する研究」班の協力を得て作成しました。

調査2 事業評価の実施状況に関する調査

「調査2」では令和元年度に貴都道府県が実施された事業評価、及び生活習慣病検診等管理指導協議会(各がん部会)の活動内容を伺います。なお、専門家による精度管理の協議が行われている場合には、異なる名称であっても生活習慣病検診等管理指導者協議会(各がん部会)の活動とみなしてご回答ください。□

【本調査の対象年度について】(再掲)

本調査の対象年度は以下のとおりです(令和元年度の担当者が把握可能な最新年度)。

- ・令和元年度の検診体制（市区町村や検診機関のチェックリスト遵守状況）
 - ・平成29年度の検診のプロセス指標※
※ プロセス指標に関する対象年度は、平成28年度または平成30年度も本調査では可とします。
(都道府県によっては直近の地域保健・健康増進事業報告公表値や1年前の検診データを集計・分析しているため)

【回答時の注意事項】(再掲)

- ・令和元年度の業務として行った内容（実績）に基づき、全ての項目にご回答ください。
回答期限（2020年8月）までに完了した場合は○、回答期限以降に確実に完了予定の場合は△、未実施（今後も実施予定無し）の場合は×とご回答ください。
 - ・全ての市区町村あるいは検診機関で実施している場合にのみ○とご回答ください。本調査における検診機関とは、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指します。
 - ・回答欄が検診方式（集団/個別）別に分かれている項目については、集団/個別検診各々の状況についてご回答ください。
なお、「集団検診と個別検診を実施しているが、事業評価に基づく検討を検診方式別に行っていない」場合、本調査では両回答欄に×とご回答ください。
さらに、胃がん検診の回答欄が検査方法（エックス線/内視鏡）別に分かれている項目については、エックス線/内視鏡各々の状況についてご回答ください。
胃部エックス線と胃部内視鏡検診を実施しているが、事業評価に基づく検討を検査方法別に行っていない」場合には、本調査では両回答欄に×とご回答ください。
 - ・対象年度の検診を実施していない場合は、ご回答不要です。また【通信欄】にその旨をご記入ください。
 - ・平成29年度（平成28年度または平成30年度）に胃部内視鏡検診をまだ開始していない（令和元年度では集計できるデータがまだない）場合は、プロセス指標に関連する設問には回答不要です。ただし、令和元年度の体制に関する設問※にご回答のうえ、【通信欄】にその旨をご記入ください。

回答欄(水色のセル)に○、△、×のいずれかを入力してください

9. 事業評価の結果に基づく指導・助言 (令和元年度に実施されたことに基づいてご回答ください)	胃がん (エックス線)		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
(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しましたか 解説：以下の問（1-1）、（1-2）のうち一つでも○の場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(1-1) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市区町村や検診機関に配布しましたか 解説：市区町村、検診機関の両方について実施した場合に○とご回答ください	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(1-2) 事業評価の結果について、市区町村や検診機関に対する説明会を開催しましたか 解説：市区町村、検診機関の両方について実施した場合に○とご回答ください	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) 事業評価の結果に基づき、市区町村や検診機関に対して個別の指導・助言を実施しましたか 解説：当該年度に、事業評価の結果、指導・助言の対象がなかった場合でも、個別に指導・助言をする体制があれば○とご回答ください	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

10. 事業評価の結果の公表 (令和元年度に実施されたことに基づいてご回答ください)	胃がん (エックス線)		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
(1) 何らかの事業評価の結果を、個別の市区町村や検診機関の状況も含めてホームページで公表しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2) (1)が○または△の場合、ホームページではがん部会で検討した内容を公表しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
解説：・がん部会での検討を経たものを公表しているのであれば、公表の実施主体は都道府県でもかまいません （都道府県主体で公表する場合、公表内容ががん部会で検討されことが分かるように示すことが望ましい） ・がん部会を開催していない場合は（上記7(3)が×の場合）×とご回答ください ・がん部会で検討した内容であれば、以下の問（3-1）～（3-9）のうち一つでも○があった場合は○とご回答ください												
(3) (2)が○または△の場合、公表内容に以下の各項目は含まれますか 解説：市区町村名、検診機関名を明記して公表した場合のみ○とご回答ください	胃がん (エックス線)	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
(3-1) 各市区町村における、市区町村用チェックリストの遵守状況	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3-2) 各検診機関における、検診機関用チェックリストの遵守状況	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-3) 各市区町村のプロセス指標値	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3-4) 各検診機関のプロセス指標値	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-5) チェックリストの遵守状況（例えば実施率）が、都道府県が設定した基準に達していない市区町村への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-6) チェックリストの遵守状況（例えば実施率）が、都道府県が設定した基準に達していない検診機関への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-7) 精検受診率が国の許容値 ^{注4)} に達していない（乳がん80%未満、乳がん以外70%未満）市区町村への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-8) 精検受診率が国の許容値 ^{注4)} に達していない（乳がん80%未満、乳がん以外70%未満）検診機関への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
(3-9) 都道府県用チェックリストの遵守状況	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

注3) 指導対象の市区町村、検診機関がなかったため公表を実施しなかった場合は「対象なし」とご回答ください。

注4) 国の許容値は、厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会「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に基づく。

「10. 事業評価の結果の公表」で公表済み（○）ご回答された場合
11. 主に、情報を公開しているホームページのアドレス（URL）をご記入ください
胃がん https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html
大腸がん https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html
肺がん https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html
乳がん https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html
子宮頸がん https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045a/gankenshinsuishinjigyou.html

ご記入いただいたURLは、国立がん研究センター等のHPに掲載する場合がありますが（リンク紹介ページ等）掲載にご承いただけない場合は、下記通信欄にその旨ご記載ください。

以下の署名欄にご記入ください。

ご署名欄
都道府県名 福島県
ご所属 健康づくり推進課
お名前
電話
E-mail
【通信欄】

ご協力ありがとうございました。