

論点①

市町村及び検診機関に対するがん検診精度管理に 係る助言方針案について

青森県がん・生活習慣病対策課
2025(令和7)年12月15日

1. 令和7年度 市町村及び検診機関への助言（案）

（協議会後、市町村・検診機関へ共通して通知する）

1. 指針に基づくがん検診の実施

- ① 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいて、指定されたがん検診の方法を、指定された対象年齢と検診間隔で実施すること。

2. がん検診の実施体制（市町村）

（1）検診対象者の情報管理・受診勧奨

- ① 対象者全員に対して、個別に受診勧奨を行うこと。 (30/40)
② 複数年にわたりがん検診を受けていない者を把握し、積極的に受診勧奨を行うこと。 (5/40)
③ がん検診の未受診者に対して、当該年度内に個別の受診再勧奨を行うこと。 (5/40)
④ 喫煙者等のハイリスク群の受診に繋がるような方法を検討すること。 (37/40)

※括弧内の数字は、「実施している市町村数/全市町村数」。
(通知時は削除する)

また、分子については、昨年度から「改善」は青字、「増減なし」は黒字、「悪化」は赤字としている。

（2）受診者の情報管理

- ① 個人別の受診台帳を作成し、過去の受診歴及び精密検査歴を把握し、記録すること。 (40/40)

（3）受診者への説明及び要精検者への説明

- ① 対象者に対して、受診勧奨時にがん検診の意義と要精密検査になった場合に必ず精密検査を受診することが必要であることを認識させる取組（広報、リーフレット等）を行うこと。 (※1) (39/40)
② 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名の一覧を提示すること。 (38/40)

（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

- ① 検診及び精密検査の検査方法や結果が、医療機関から漏れなく報告されていない場合は改善を図ること。 (※1) (39/40)
② 市町村・検診機関・精密検査機関で精密検査結果を共有すること。 (※1) (37/40)
③ 精密検査未受診・未把握を正しく区別し、未受診者全員への個別受診勧奨を実施すること。 (39/40)

（5）検診機関の質の担保

- ① 基準に沿った仕様書を作成し、委託検診機関を選定すること。 (※1) (39/40)
② 検診機関に対して、精度管理評価のフィードバックを行うこと。 (29/40)

（6）プロセス指標の集計

- ① 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、早期がん割合を把握し、全体、性別・年齢5歳階級別、検診機関別（集団と個別に分けるだけではなく個々の検診機関別に行う）、検診受診歴別に集計すること。 (30/40)

(※1)…市町村と検診機関とで連携して実施されることが望ましい事項。

3. がん検診の実施体制（集団検診機関）

- ① チェックリスト調査項目のうちで、現在実施されていない項目について改善を図ること。

令和7年度各市町村への助言(案) (協議会後、市町村に個別に通知する)

【参考例】
市町村に通知する詳細な内容(一部抜粋)

個別事項「指針の遵守」

市町村名	自治体名	評価	(要改善項目数)	【県コメント】 A評価の継続に向けて次年度も指針を遵守してください
		A	(0項目)	

※要改善項目が、評価A:0項目、評価B:1項目、評価C:2~4項目、評価D:5項目以上

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知）に基づき、がん検診を実施する必要があり、評価が×の項目は○となるよう改善が必要です。

検診		令和7年度		
種類	方式	検査方法	対象者	評価
		対象者		
		検診間隔		
胃がん検診 (X線)	集団	問診・胃部エックス線検査	○	
		40歳以上の男女	○	
		年1回	○	
	個別	問診・胃部エックス線検査	○	
		40歳以上の男女	○	
		年1回	○	
胃がん検診 (内視鏡)	集団	—		
		—		
		—		
	個別	問診・胃内視鏡検査	○	
		50歳以上の男女	○	
		2年に1回	○	
大腸がん検診	集団	問診・便潜血検査(2日法)	○	
		40歳以上の男女	○	
		年1回	○	
	個別	問診・便潜血検査(2日法)	○	
		40歳以上の男女	○	
		年1回	○	

検診		令和7年度		
種類	方式	検査方法	対象者	評価
		対象者		
		検診間隔		
肺がん検診	集団	質問・胸部エックス線検査・喀痰細胞診	○	
		40歳以上の男女(喀痰:50歳以上で喫煙指数600以上の男女)	○	
		年1回	○	
	個別	—		
		—		
		—		
乳がん検診	集団	問診・乳房エックス線検査	○	
		40歳以上の女性	○	
		○:2年に1回(未受診の場合は翌年度受診可)	○	
	個別	問診・乳房エックス線検査	○	
		40歳以上の女性	○	
		○:2年に1回(未受診の場合は翌年度受診可)	○	
子宮頸がん検診	集団	問診・視診・内診・細胞診(液状検体法)	○	
		40歳以上の女性(20代・30代は個別検診を案内)	(○)	
		○:2年に1回(未受診の場合は翌年度受診可)	○	
	個別	問診・視診・内診・細胞診(従来法)	○	
		20歳以上の女性	○	
		○:2年に1回(未受診の場合は翌年度受診可)	○	

別紙2
がん検診に関して市町村等が取り組むべき事項
[令和7年 月 日付け青が生第 号通知]

出典：令和7年度がん検診に関する調査（がん・生活習慣病対策課調べ）

※評価は「指針を遵守=○」、「事業全体としては指針を遵守=(○)」、「遵守していない=×」で表しています。

改善が必要な事項 (評価が×の項目について)	
胃 (X線) がん 検診	
胃 内 が 視 ん 鏡 (内視鏡) がん 検診	
大 腸 が ん 検 診	
肺 が ん 検 診	
乳 が ん 検 診	
子 宮 頸 が ん 検 診	

個別事項「市町村チェックリスト」

市町村名 自治体名

①チェックリスト実施率の状況

チェックリスト実施率は、検診で最低限整備するべき技術・体制の自己点検結果であり、100%を目指します。(グラフの◆は貴市町村、●は他市町村を表します。)

検査方法	検診方式	R5実施率	R6実施率
胃がん検診 (X線)	集団	90.6%	90.6%
	個別	30.2%	30.2%
胃がん検診 (内視鏡)	集団	—	—
	個別	32.1%	32.1%
大腸がん 検診	集団	90.6%	90.6%
	個別	30.2%	30.2%
肺がん検診	集団	91.1%	91.1%
	個別	—	—
乳がん検診	集団	92.5%	92.5%
	個別	37.7%	37.7%
子宮頸がん 検診	集団	92.9%	92.9%
	個別	35.7%	35.7%

優先的に取り組む必要がある事項

実施率向上にあたっては、次の項目に特に優先的に取り組んでください。

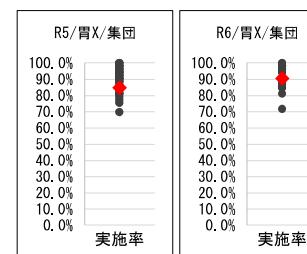
問6-1-1 精度管理項目を満たす仕様書作成

問1-2 対象者全員への個別受診勧奨

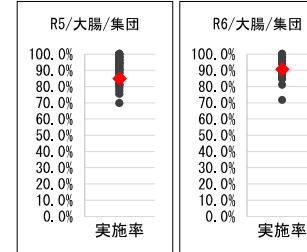
評価	(R6実施率平均)	【県コメント】まずはB評価に向けて実施体制の見直しを図るとともに、優先的に取り組む事項を実施してください
C	(62.3%)	

※実施率平均が、評価A:90%以上、評価B:80%以上90%未満、評価C:80%未満

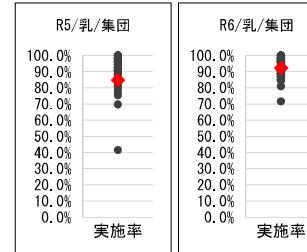
①胃がん検診 (X線) C L 実施率



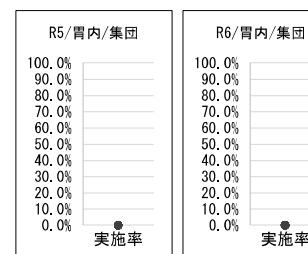
③大腸がん検診 C L 実施率



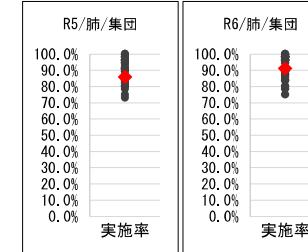
⑤乳がん検診 C L 実施率



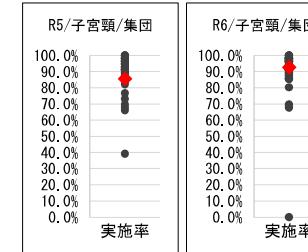
②胃がん検診 (内視鏡) C L 実施率



④肺がん検診 C L 実施率



⑥子宮頸がん検診 C L 実施率



出典：各年度の事業評価のためのチェックリスト調査（国立がん研究センター、青森県がん・生活習慣病対策課）

※実施率は「○（実施）」の項目を集計したものです。また、前々年度のがん検診が未実施の場合は、問7以降が「-（非該当）」となるため実施率は低くなります。

※前々年度にがん検診を実施している場合、当該年度のがん検診が未実施でも問7以降の回答が必要なため実施率の算出が可能ですが、本資料では実施率の掲載はしていません。（「-」と表示）

個別事項「プロセス指標」

自治体名

自治体名

胃がん検診（胃部X線）

プロセス指標	基準値等
検診受診率	30% 以上 ^{*1}
要精検率	7.6% 以下
精検受診率	90% 以上
精検未受診率	20% 以下 ^{*2}
精検未把握率	10% 以下 ^{*2}
陽性反応適中度	1.5% 以上
がん発見率	0.11% 以上

自治体名	圏域名	青森県	全国	対象年度	対象年齢
4.0%	7.2%	8.0%	2.6%	令和4年度	50～74歳 男女計
12.4%	9.5%	7.2%	5.7%	令和3年度	50～74歳 男女計
76.6%	78.5%	80.0%	80.9%	令和3年度	50～74歳 男女計
12.4%	10.9%	6.4%	8.0%	令和3年度	50～74歳 男女計
11.0%	10.6%	13.6%	11.1%	令和3年度	50～74歳 男女計
0.9%	1.5%	1.2%	1.7%	令和元～令和3年度	50～74歳 男女計
0.13%	0.15%	0.09%	0.10%	令和元～令和3年度	50～74歳 男女計

*1 プロセス指標で求められている目標値(60%以上)と算定方法が異なるため、便宜上30%を最大値としてグラフを作成する。

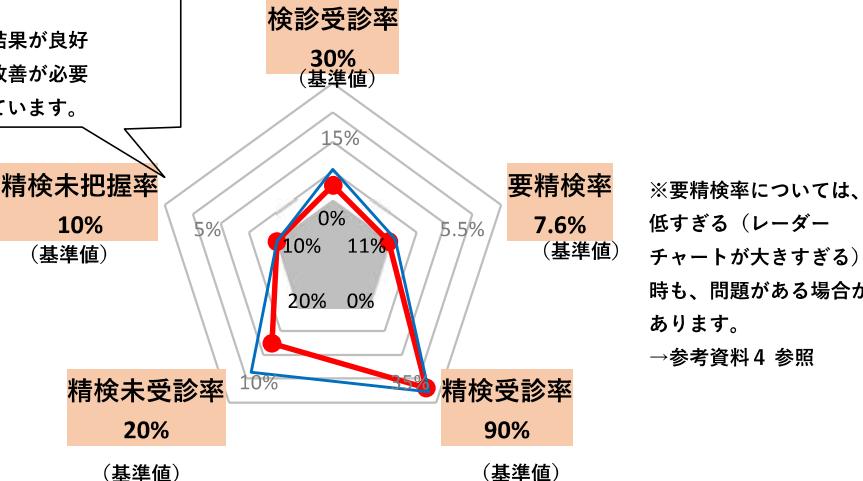
*2 旧プロセス指標。令和6年1月改正のプロセス指標では、「精検未受診率と精検未把握率の合計が10%未満」となっている。

*3 胃部内視鏡検査も実施している場合、検診受診率が見かけ上、低くなっている可能性がある。

プロセス指標(抜粋) 結果

レーダーチャートが
大きい場合：結果が良好
小さい場合：改善が必要
を表しています。

※精密検査の未受診と
未把握の分類の仕方は
下記で確認できます。
→参考資料3 参照



■自治体名
— 青森県

【県コメント】

＜検診受診率＞

県平均以下となっています。対象者を全員把握できているか、対象者へのコール・リコールが実施できているか、受診者の利便性（休日夜間の検診、バス送迎等）が確保できているか等検討してください。

＜要精検率＞

基準値以下となるよう、有症状者が検診を受けていないか検討するとともに、有病率の高い年齢層・初回受診者に偏っていないか、各検診機関の判定基準が適切か確認する必要があります。

＜精検受診率＞

基準値以上となるよう、精検受診勧奨が適切に実施できているか、精検受診者の利便性が確保できているか等検討してください。併せて、精検未把握率が高くなっているか確認してください。精検受診率が低いと陽性反応適中度とがん発見率は正確に評価できません。

＜精検未受診率＞

基準値以下となっていますが、精検未把握率が高い場合、見かけ上未受診率が低くなることに注意してください。

＜精検未把握率＞

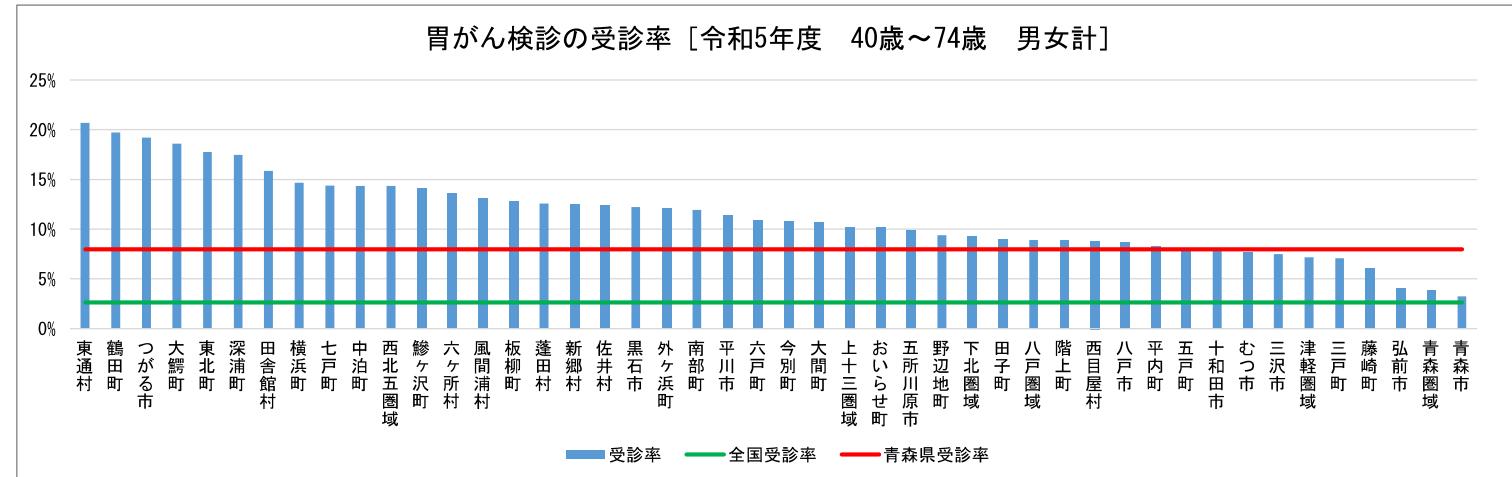
基準値以下となるよう、「精検受診の有無及び精検結果」を確実に把握できる体制ができているか検討してください。

個別事項「プロセス指標」

令和4年度 胃がん検診（胃部X線）プロセス指標－受診率－

自治体名 自治体名

1. 胃がん検診（胃部X線）の受診率



別紙4_参考1

がん検診に関して市町村等が取り組むべき事項

[令和7年 月 日付け青が生第 号通知]

指標の意義・一般的な対策

- 受診率は、高い方が望ましい指標です。精度管理により検診の質を高めた上で、受診率を上げていく必要があります。
- 性別・年齢階級別／検診機関別／検診歴別（初回・非初回別）の集計・分析は、課題を検討し、対策を講じるうえで必要となるため、台帳の電子システム化等により行えるようにすることが必要です。
- 特定の年齢層の受診率が低い場合や、初回受診者が少ない場合、個別の受診勧奨・再勧奨の実施や、検診の提供体制（キャバシティ、利便性等）の改善について検討が必要です。

＜胃がん検診（胃部X線）の受診率 [令和5年度 40歳～74歳 男女計] ＞

区分	全国	青森県	青森圏域	津軽圏域	八戸圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域	青森市	弘前市	八戸市	黒石市	五所川原市	十和田市	三沢市	むつ市	つがる市	平川市
受診率	2.6%	8.0%	3.7%	7.2%	8.9%	14.3%	10.2%	9.3%	3.3%	4.0%	8.6%	12.2%	9.9%	7.8%	7.5%	7.6%	19.2%	11.3%
順位	—	—	—	—	—	—	—	—	40位	39位	31位	18位	26位	34位	36位	35位	3位	21位
受診者数	1,533,994	48,752	5,522	9,547	13,532	8,695	8,248	3,208	4,451	3,193	9,318	1,946	2,548	2,321	1,332	2,086	2,920	1,704
対象者数	58,479,841	608,909	147,409	133,151	152,022	60,610	81,054	34,663	136,766	79,917	107,926	15,898	25,848	29,582	17,745	27,311	15,213	15,054
区分	平内町	今別町	蓬田村	外ヶ浜町	鰺ヶ沢町	深浦町	西目屋村	藤崎町	大鰐町	田舎館村	板柳町	鶴田町	中泊町	野辺地町	七戸町	六戸町	横浜町	東北町
受診率	8.3%	10.7%	12.6%	12.1%	14.1%	17.5%	8.8%	6.0%	18.6%	15.9%	12.7%	19.7%	14.4%	9.4%	14.4%	10.8%	14.7%	17.7%
順位	32位	23位	15位	19位	11位	6位	30位	38位	4位	7位	14位	2位	10位	27位	9位	22位	8位	5位
受診者数	450	119	165	337	664	644	51	433	826	579	815	1,173	746	575	1,078	567	293	1,440
対象者数	5,428	1,112	1,311	2,792	4,716	3,687	579	7,212	4,440	3,647	6,404	5,948	5,198	6,131	7,485	5,247	1,997	8,113
区分	六ヶ所村	おいらせ町	大間町	東通村	風間浦村	佐井村	三戸町	五戸町	田子町	南部町	階上町	新郷村						
受診率	13.5%	10.1%	10.7%	20.7%	13.1%	12.4%	7.1%	8.0%	9.0%	11.9%	8.9%	12.4%						
順位	12位	25位	24位	1位	13位	17位	37位	33位	28位	20位	29位	16位						
受診者数	642	1,254	271	622	115	114	324	654	228	1,013	610	131						
対象者数	4,754	12,431	2,543	3,009	881	919	4,591	8,132	2,541	8,492	6,855	1,054						

【受診率の計算方法について】

受診者数 ÷ 対象者数 = 受診率

※他のプロセス指標に合わせ、75歳未満の受診率を計算しているため他の統計の受診率と異なる。

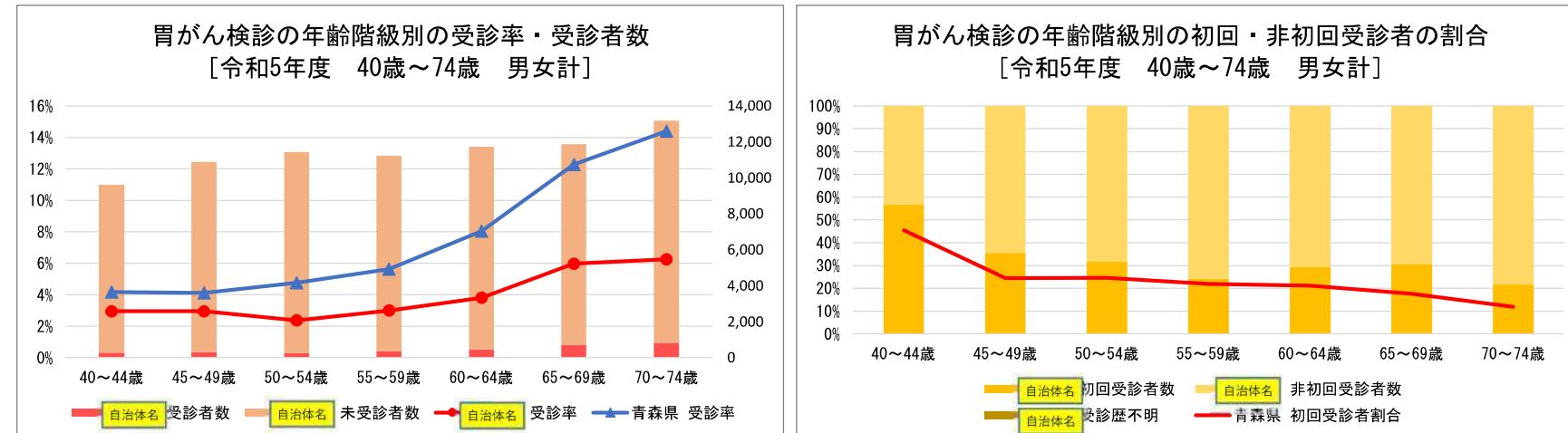
※胃部内視鏡検査も実施している場合、検診受診率が

見かけ上、低くなっている可能性がある。

(出典：2023(R5)年度地域保健・健康増進事業報告) ※対象者数（分母）は対象年齢の全住民で、受診者数（分子）は市町村事業の受診者数であり、職域や人間ドックで受診している者は含まれていない。

自治体名 自治体名

2. 胃がん検診（胃部X線）の受診者の状況



<胃がん検診（胃部X線）の年齢階級別の受診者数・受診率 [令和5年度 男女計] >

区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計	40～69歳	40～74歳
	対象者数	受診者数	初回受診者数	非初回受診者数	受診歴不明	受診率						
自治体名	9,605	283	161	122	0	2.9%	2.9%	2.4%	3.0%	3.8%	2.9%	2.9%
	10,894	321	114	207	0	2.9%	2.9%	2.4%	3.0%	3.8%	2.9%	2.9%
	11,436	271	86	185	0	2.4%	2.4%	2.4%	3.0%	3.8%	2.4%	2.4%
	11,225	338	82	256	0	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%	3.8%	3.0%	3.0%
	11,723	448	131	317	0	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	4.0%	3.8%	3.8%
	11,870	709	218	491	0	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.3%	6.0%	6.0%
	13,164	823	179	644	0	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
	31,775	551	128	423	0	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
	111,692	457	90	367	0	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%	3.8%
	66,753	4,201	1,189	3,012	0	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
	79,917	2,370	792	1,578	0	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%
青森県	2,348	845	2,348	845	0	4.2%	4.2%	4.1%	4.8%	5.6%	4.2%	4.2%
青森県	82,669	3,404	4,134	4,672	7,061	4.1%	4.1%	4.8%	5.6%	8.0%	4.1%	4.1%
青森県	86,852	11,408	15,132	1,999	1,793	4.8%	4.8%	5.541	9,357	13,264	4.8%	4.8%
青森県	82,983	1,024	1,490	1,999	1,240	5.6%	5.6%	5.623	5,541	9,036	5.6%	5.6%
青森県	87,808	1,490	1,793	1,240	734	8.0%	8.0%	9,357	13,264	9,036	8.0%	8.0%
青森県	92,936	1,999	1,240	734	11,465	12.3%	12.3%	5,541	9,036	5,656	12.3%	12.3%
青森県	105,093	75	734	11,465	11,465	14.4%	14.4%	12.3%	14.4%	14.4%	14.4%	14.4%
青森県	227,053	35	35	35	35	7.4%	7.4%	12.3%	14.4%	14.4%	7.4%	7.4%
青森県	835,962	19	19	19	19	7.8%	7.8%	12.3%	14.4%	14.4%	7.8%	7.8%
青森県	503,816	329	329	329	329	6.7%	6.7%	12.3%	14.4%	14.4%	6.7%	6.7%
青森県	608,909	200	200	200	200	8.0%	8.0%	12.3%	14.4%	14.4%	8.0%	8.0%

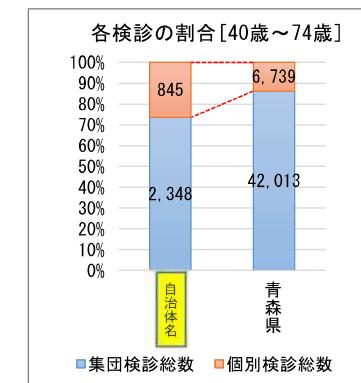
※受診者数はR4年度の受診者数である。

※初回受診者数と非初回受診者数の合計が受診者数と一致しない、または初回受診者数と非初回受診者数を計上していない市町村があるため、そのような場合は受診歴不明として計上している。

※対象者数から受診者数を除いた人数を未受診者数と定義しているが、実際は職場や人間ドック等でがん検診を受診している者が含まれている。

※初回受診者＝過去3年間に受診歴がない者

※非初回受診者＝過去3年間に受診歴がある者

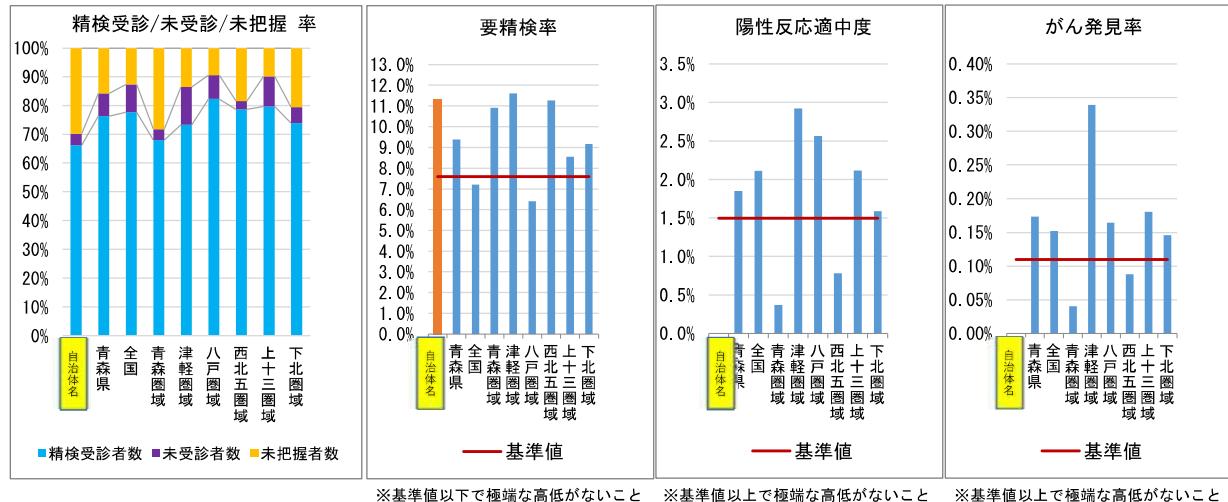


個別事項「プロセス指標」（別紙4とは対象年度が異なる点に留意）

令和2年度～令和4年度 胃がん検診（胃部X線）プロセス指標－受診率を除く－

自治体名	自治体名
------	------

1. 胃がん検診（胃部X線）のプロセス指標（受診率を除く）



<胃がん検診（胃部X線）のプロセス指標 [令和2～4年度 50歳～74歳 男女計]>

区分	自治体名	青森県	全国	青森圏域	津軽圏域	八戸圏域	西北五圏域	上十三圏域	下北圏域	基準値
受診者数	1,963	20,201	596,992	2,494	4,128	5,481	3,401	3,323	1,374	—
要精検者数	222	1,895	42,974	272	479	351	383	284	126	—
未把握者数	66	300	5,422	77	65	33	71	28	26	—
未受診者数	9	150	4,174	10	63	29	11	30	7	—
精検受診者数	147	1,445	33,378	185	351	289	301	226	93	—
がんであった者	0	35	907	1	14	9	3	6	2	—
要精検率	11.3%	9.4%	7.2%	10.9%	11.6%	6.4%	11.3%	8.5%	9.2%	7.6% 以下
精検受診率	66.2%	76.3%	77.7%	68.0%	73.3%	82.3%	78.6%	79.6%	73.8%	90% 以上
未受診率+未把握率	33.8%	23.7%	22.3%	32.0%	26.7%	17.7%	21.4%	20.4%	26.2%	10% 以下
陽性反応適中度	0.0%	1.8%	2.1%	0.4%	2.9%	2.6%	0.8%	2.1%	1.6%	1.5% 以上
がん発見率	0.00%	0.17%	0.15%	0.04%	0.34%	0.16%	0.09%	0.18%	0.15%	0.11% 以上

※要精検率のプロセス指標について、受診間隔は1年間隔のものである。

[計算方法] ●要精検率=精検受診者数÷受診者数、●精検受診率=精検受診者数÷要精検者数、●未受診率=未受診者数÷要精検者数、●未把握率=未把握者数÷要精検者数、●陽性反応適中度=がんであった者÷要精検者数、●がん発見率=がんであった者÷受診者数

(出典: R2～R4年度地域保健・健康増進事業報告)

別紙4_参考2

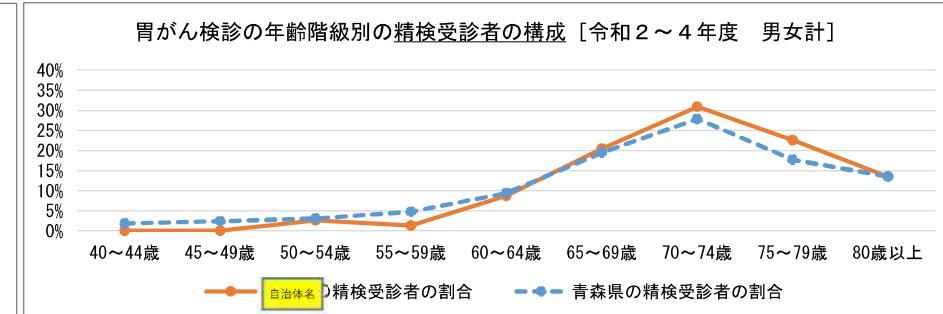
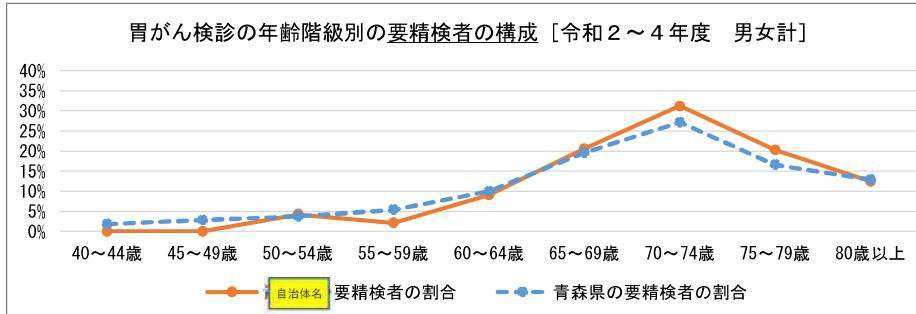
がん検診に関して市町村等が取り組むべき事項
[令和7年 月 日付け青が生第 号通知]

指標の意義・一般的な対策

精検受診率 未受診率 未把握率	<ul style="list-style-type: none"> 要精検者の精検受診状況を測る指標です。 精検受診率が低ければ、死亡率減少につながらないため、検診受診率よりも精検受診率向上が優先されます。また、100%に近くなければ、がん発見率等を適切に評価できません。 ・精検結果回収の仕組みを整備し、精検未受診・未把握を適切に分類して、精検受診勧奨に取り組むことで、精検受診率100%に向けて取り組むことが必要です。
要精検率	<ul style="list-style-type: none"> 検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標です。対象集団に応じて適切な範囲があり、極端な高値あるいは低値の場合は検討が必要となります。 ・要精検率が高い場合は有病率の高い集団に偏っていることや偽陽性が多いことが、低い場合は有病率の低い集団に偏っていることや偽陰性が多いことが原因と予想されるため検討が必要となります。
陽性反応適中度	<ul style="list-style-type: none"> 検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標です。基本的に高いことが望ましいですが、極端な高値あるいは低値の場合は検討が必要となります。 ・陽性反応適中度が高い場合は有病率の高い集団に偏っていることが、低い場合は有病率の低い集団に偏っていることや偽陽性が多いことが原因と予想されるため検討が必要となります。
がん発見率	<ul style="list-style-type: none"> 検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標です。基本的に高いことが望ましいですが、極端な高値あるいは低値の場合は検討が必要となります。 ・がん発見率が高い場合は有病率の高い集団に偏っていることが、低い場合は有病率の低い集団に偏っていることや偽陰性が多いことが原因と予想されるため検討が必要となります。

自治体名 自治体名

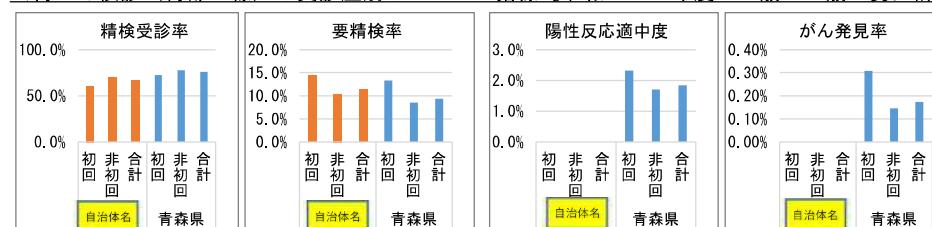
2. 胃がん検診（胃部X線）の年齢階級別・受診歴別・検診方式別のプロセス指標



＜胃がん検診（胃部X線）の年齢階級別の要精検者数・精検受診者数・精検受診率 [令和2～4年度 男女計] ＞

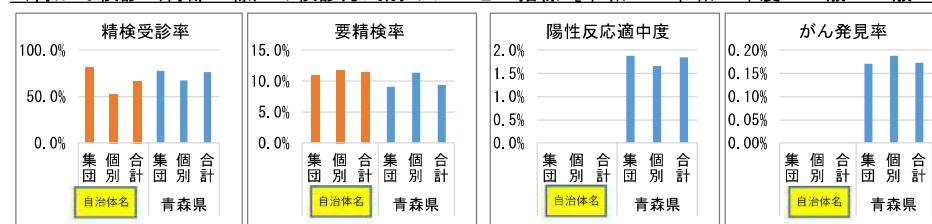
区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	合計	40～74歳
自治体	要精検者数	0	0	14	7	30	68	103	67	41	330
	精検受診者数	0	0	6	3	20	47	71	52	31	230
	精検受診率	0.0%	0.0%	42.9%	42.9%	66.7%	69.1%	68.9%	77.6%	69.7%	66.2%
青森県	要精検者数	52	82	107	155	288	564	781	477	370	2,876
青森県	精検受診者数	41	54	69	106	210	436	624	396	303	2,239
青森県	精検受診率	78.8%	65.9%	64.5%	68.4%	72.9%	77.3%	79.9%	83.0%	81.9%	75.9%

＜胃がん検診（胃部X線）の受診歴別のプロセス指標 [令和2～4年度 50歳～74歳 男女計] ＞



区分	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	陽性反応適中度	がん発見率
自治体	初回	501	72	43	14.4%	59.7%	0.0%	0.00%
	非初回	1,462	150	104	10.3%	69.3%	0.0%	0.00%
	合計	1,963	222	147	11.3%	66.2%	0.0%	0.00%
青森県	初回	3,571	474	343	13.3%	72.4%	2.3%	0.31%
青森県	非初回	16,509	1,409	24	8.5%	77.6%	1.7%	0.15%
青森県	合計	20,201	1,895	1,445	9.4%	76.3%	1.8%	0.17%

＜胃がん検診（胃部X線）の検診方式別のプロセス指標 [令和2～令和4年度 50歳～74歳 男女計] ＞



区分	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	陽性反応適中度	がん発見率
自治体	集団検診	976	106	86	10.9%	81.1%	0.0%	0.00%
	個別検診	987	116	61	11.8%	52.6%	0.0%	0.00%
	合計	1,963	222	147	11.3%	66.2%	0.0%	0.00%
青森県	集団検診	17,551	1,594	1,242	9.1%	77.9%	1.9%	0.17%
青森県	個別検診	2,650	301	203	11.4%	67.4%	1.7%	0.19%
青森県	合計	20,201	1,895	1,445	9.4%	76.3%	1.8%	0.17%

(出典：R2～R4年度地域保健・健康増進事業報告)

市町村別一覧表（別紙2～9の評価結果に基づく）※この資料も通知する

【参考資料1】市町村別一覧表（別紙2～9の評価結果に基づく）

評価結果	指針の遵守 要改善項目数 (別紙2)	市町村 CL 実施率 (別紙3)	5がん検診 受診率平均 (別紙4～9)	5がん精検 受診率平均 (別紙4～9)
県平均	0.9項目	87.7%	12.0%	79.5%
青森市	0項目 →	93.4% ↑	7.1% ↑	81.5% ↓
弘前市	0項目 →	62.3% →	12.1% ↓	75.4% ↓
八戸市	2項目 ↑	89.1% ↓	13.0% ↑	86.5% ↓
黒石市	0項目 →	84.3% ↓	20.4% ↑	85.6% ↓
五所川原市	0項目 →	94.9% ↑	18.0% ↑	77.7% ↑
十和田市	0項目 →	83.8% ↑	13.6% ↓	75.3% ↓
三沢市	0項目 →	83.0% ↑	12.6% ↓	86.2% ↑
むつ市	0項目 →	100.0% →	12.1% ↓	76.6% ↓
つがる市	0項目 →	93.7% ↑	28.2% ↓	86.8% ↑
平川市	0項目 →	85.0% ↑	14.3% ↓	83.1% ↓
平内町	2項目 →	86.6% ↓	14.7% ↓	84.2% ↑
今別町	0項目 ↑	97.2% ↑	19.5% ↓	81.3% ↑
蓬田村	3項目 →	91.4% ↑	20.4% ↓	76.2% ↓
外ヶ浜町	0項目 →	70.5% ↓	18.9% ↓	79.5% ↓
鰺ヶ沢町	0項目 →	92.8% ↑	16.2% ↓	87.9% ↑
深浦町	0項目 →	94.2% ↓	25.3% ↑	92.3% ↑
西目屋村	2項目 →	83.3% ↑	25.8% ↓	100.0% →
藤崎町	0項目 ↑	76.5% ↓	13.5% ↓	84.9% ↑
大鰐町	2項目 →	94.7% ↑	28.6% ↑	81.1% ↓
田舎館村	0項目 →	84.6% ↓	25.1% ↑	88.3% ↑
板柳町	2項目 →	74.9% ↓	18.9% ↓	80.3% ↓
鶴田町	2項目 →	96.3% ↑	27.8% ↑	87.4% ↓
中泊町	0項目 →	96.4% ↑	21.6% ↑	92.1% ↑

評価結果	指針の遵守 要改善項目数 (別紙2)	市町村 CL 実施率 (別紙3)	5がん検診 受診率平均 (別紙4～9)	5がん精検 受診率平均 (別紙4～9)
野辺地町	4項目 ↑	71.1% ↓	13.8% ↓	94.2% ↑
七戸町	0項目 →	90.8% →	19.7% ↓	90.8% ↑
六戸町	2項目 →	88.9% ↓	18.3% ↓	69.9% ↓
横浜町	3項目 →	97.3% ↓	20.9% ↓	88.6% ↑
東北町	0項目 →	73.2% ↓	24.4% ↑	89.0% ↑
六ヶ所村	0項目 ↑	88.0% →	23.3% ↓	77.4% ↑
おいらせ町	2項目 →	95.6% ↑	15.4% ↓	87.9% ↑
大間町	4項目 ↑	95.7% ↑	15.7% ↑	76.4% ↑
東通村	0項目 →	99.1% ↑	25.4% ↓	80.2% ↑
風間浦村	0項目 →	83.9% ↑	17.8% ↑	100.0% →
佐井村	0項目 →	95.5% ↑	21.1% ↑	77.0% ↑
三戸町	0項目 →	83.4% ↑	13.5% ↑	73.1% ↓
五戸町	2項目 →	91.2% ↑	14.1% ↓	93.0% ↑
田子町	0項目 ↑	98.2% →	16.9% ↓	89.8% ↓
南部町	2項目 →	89.8% ↓	18.8% ↓	88.6% ↑
階上町	0項目 ↑	75.6% ↑	14.0% ↑	80.7% ↓
新郷村	3項目 ↑	80.1% ↓	20.7% ↓	67.3% ↓

※県平均よりも結果が良好な項目は、黄色で表示しています。

※昨年度結果と比較して改善した項目は↑、現状を維持した項目は→、悪化した項目は↓で表示しています。

指針に基づくがん検診について

※この資料も通知する

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（厚生労働省健康局長通知）

がん検診の種類	がん検診の内容		
	検査方法	対象者 ^{※1}	受診間隔
胃がん検診	①問診、胃部エックス線検査 ②問診、胃部内視鏡検査	① 50歳以上の男女 ^{※2} ※2. 当分の間、エックス線検査は40歳以上も可	① 2年に1回 ^{※3} ※3. 当分の間、エックス線検査は年1回も可
大腸がん検診	問診、便潜血検査（2日法）	40歳以上の男女	年1回
肺がん検診	質問、胸部エックス線検査、喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数が600以上の方のみ。過去の喫煙者も含む。）	40歳以上の男女	年1回
乳がん検診	問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上の女性	2年に1回 ^{※4}
子宮頸がん検診 ^{※5}	問診、視診、子宮頸部の細胞診、内診	20歳以上の女性	2年に1回 ^{※4}

※1…いずれの検診においても、受診を特に推奨する者は69歳以下の者とする。

※4…前年度が受診すべき年であったが、何らかの理由により受診できなかった者は、当該年度に受診できるようにすること。
(偶数歳での受診を基本としている場合、42歳の年に未受診であれば43歳の年でも受けられるようにする。)

※5…指針の令和6年2月14日付け一部改正により、HPV検査単独法が追加された。

資料3-4（別添）プロセス指標の意味と活用方法

令和6年1月

プロセス指標	各指標の意味（算出方法）	各指標値の評価	基準値 ^{※1}	値が適正でない場合の検討事項		
				指標値	予想される原因	検討内容
受診率	検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたか ●算出方法：受診者数／対象者数	高いことが望ましい (がん検診によって死亡率を減少させるためには、検診の質を高く保つことが第一の条件で、その上で受診率が高いことが必要である。よって、受診率が高いこと以上にその他の指標（特に精検受診率）の改善が重要である。)	胃がん：60% 以上 (50-69歳) 大腸がん：60% 以上 (40-69歳) 肺がん：60% 以上 (40-69歳) 乳がん：60% 以上 (40-69歳) 子宮頸がん：60% 以上 (20-69歳)	高値	(高い方が望ましい) しかし、以下のような問題がある可能性もある	
					① 対象者を把握していない（対象者の名簿が作成されていない）	① 対象者全員を把握できているか（本来対象者に含むべき者が含まれていないことがないかを確認する）
					② 対象者を把握していない（対象者の名簿が作成されていない）	① 対象者全員を把握できているか
				低値	② 受診勧奨を実施していない	② 対象者全員に受診勧奨を実施しているか、未受診者に再受診勧奨を実施しているか、検診の重要性を十分に伝えているか
					③ 検診の提供体制が不十分（キャパシティ、アクセス）	③ 受診者の利便性（休日夜間の検診、バス送迎等）
要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか ●算出方法：要精検者数／受診者数	対象集団に応じて適切な範囲があり、極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要	胃がん（X線）：7.7% 以下 (50-74歳) 大腸がん：6.8% 以下 (40-74歳) 肺がん：2.4% 以下 (40-74歳) 乳がん：6.5% 以下 (40-74歳) 子宮頸がん：2.5% 以下 (20-74歳) 4.2% 以下 (20-39歳) 1.9% 以下 (40-74歳)	高値	① 受診者が有病率の高い集団に偏っている	① 有症状者が検診を受けていないか（有症状者は診療を受けるよう指導する）、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか
					② 偽陽性が多い	② 各検診機関の要精検の判定基準は適切か（陽性反応適中度が低い場合、本来は精検が不必要な者を要精検と判定している可能性がある）
					① 受診者が有病率の低い集団に偏っている	① 有病率の低い年齢層に偏っていないか（年齢層、受診歴等）
				極端に低値	② 偽陰性が多い	② 各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か
精検受診率	要精検者が、実際に精密検査を受診したか ●算出方法：精検受診者数／要精検者数	高いことが望ましい (精検受診率が100%近くなければ、がん発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない。)	5がん共通：90% 以上	高値	(100%に近いことが理想)	
					① 精検受診の有無について未把握が多い	① 精検受診の有無を確実に把握できる体制が出来ているか
					② 精検結果の未把握が多い（もし精検を受診しても、その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）	② 精検結果を確実に把握できる体制が出来ているか（精検結果の報告・回収ルート）
					③ 精検の受診勧奨が適切でない	③ 受診者に「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか
				低値	④ 精検の提供体制が不十分（キャパシティ、アクセス）	④ 精検受診者の利便性
精検未受診率	要精検者が、実際に精密検査を受診したか ●算出方法：未受診者数／要精検者数	低いことが望ましい (精検受診率が100%近くなければ、がん発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない。)	5がん共通：精検未受診率+未把握率が10% 未満	高値	① 精検の受診勧奨が適切でない	① 受診者に「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか
					② 精検の提供体制が不十分（キャパシティ、アクセス）	② 精検受診者の利便性
				低値	(0%に近いことが理想) ただし精検未把握率が高い場合は、見かけ上未受診率も低くなることに注意が必要	
精検未把握率	精検受診の有無や精検結果が適切に把握されたか ●算出方法：未把握者数／要精検者数	低いことが望ましい (精検受診の有無や結果がほぼ100%把握できなければ、精検受診率、未受診率、がん発見率、陽性反応適中度を適切に評価できない。)	5がん共通：精検未受診率+未把握率が10% 未満	高値	① 精検の受診勧奨が適切でない	① 受診者に「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか
					② 精検の提供体制が不十分（キャパシティ、アクセス）	② 精検受診者の利便性
				低値	(0%に近いことが理想)	
がん発見率 ^{※2}	その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか ●算出方法：がんであった者（子宮頸がんでは、がん、AIS、CIN3であった者の和 ^{※2} ）／受診者数	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要 (精検受診率が低い場合や、自治体の精検結果の把握状況に漏れがある場合は正確に評価できない。)	胃がん（X線）：0.19% 以上 (50-74歳) 大腸がん：0.21% 以上 (40-74歳) 肺がん：0.10% 以上 (40-74歳) 乳がん：0.40% 以上 (40-74歳) 子宮頸がん ^{※2} ：0.15% 以上 (20-74歳) 0.18% 以上 (20-39歳) 0.14% 以上 (40-74歳)	極端に高値	受診者が有病率の高い集団に偏っている	有症状者が検診を受けていないか（有症状者は診療を受けるよう指導する）、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか
					① 受診者が有病率の低い集団に偏っている	① 有病率の低い年齢層に偏っていないか（年齢層、受診歴等）
				低値	② 偽陰性が多い	② 各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か
陽性反応適中度 ^{※2※3}	その検診において、効率よくがんを見つかったか（検診の精度を測る指標） ●算出方法：がんであった者（子宮頸がんでは、がん、AIS、CIN3であった者の和 ^{※2} ）／要精検者数	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要 (精検受診率が低い場合や、自治体の精検結果の把握状況に漏れがある場合は正確に評価できない。)	胃がん（X線）：2.5% 以上 (50-74歳) 大腸がん：3.0% 以上 (40-74歳) 肺がん：4.1% 以上 (40-74歳) 乳がん：6.1% 以上 (40-74歳) 子宮頸がん ^{※2} ：5.9% 以上 (20-74歳) 4.4% 以上 (20-39歳) 7.3% 以上 (40-74歳)	極端に高値	① がん発見率が高すぎる	① がん発見率が「極端に高値」の場合の内容を参照
					② 要精検率が低すぎる	② 要精検率が「極端に低値」の場合の内容を参照
				低値	① がん発見率が低すぎる	① がん発見率が「低値」の場合の内容を参照
					② 要精検率が高すぎる	② 要精検率が「高値」の場合の内容を参照

※1 基準値 受診率：第5期がん対策推進基本計画（令和5年3月）で示された国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値

受診率以外：厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会報告書「がん検診事業のあり方について」別添6より（以下、報告書） <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunitsuite/bunya/0000059490.html>（厚生労働省HP）

同報告書では、全国の標準的な年齢階級別・性別別・年齢層別に基づいた基準値（上限74歳、上限69歳）の他に、男女別・年齢5歳階級別・検診受診歴別の基準値が示されている。自治体によって対象集団に偏りがある場合は、それぞれの対象集団に応じた基準値を用いた評価が可能である。

本資料では「上限74歳」「男女計」「受診歴（初回・非初回回）」、胃がん（X線）・乳がん検診では「検診間間2年」を、肺がんでは「検診以外の肺に関する検査の受診なし」の基準値を用いた。

※2 子宮頸がん検診においては前がん病変であるCIN3を見つけることで子宮頸がんの罹患を減らすことが検診の効果となる。よって、子宮頸がん検診における、がん発見率・陽性反応適中度の算出には「CIN3以上（AIS含む）」であった者を用いるとされている。

※3 陽性反応適中度は、要精検率とがん発見率から算出される指標であるため、精度管理指標として用いるには、これら2指標がともに基準値を満たしていることが前提となる。

よって、陽性反応適中度が基準値を満たしても、2指標のいずれかが基準値を満たしていない場合は精度管理状態が良いとは評価できない。

2. 市町村に対する実地調査の実施について

現 状

- 県は、市町村が実施するがん検診の精度管理の状況を把握するため、例年各種調査を実施し、その結果を生活習慣病検診管理指導協議会にて評価し、助言・指導として精度管理向上のための通知を発出している。
- 市町村は自己点検や県の助言・指導に基づく改善に取り組むこととされている。

課 題

- 各自治体の実情に応じた実施体制・課題等があることから、個別の対応策の検討が必要である
- 各自治体に丁寧にフィードバックし、対応方針の具体的検討を行うことで、PDCAサイクルによる業務改善の定着を目指す必要がある

今後の方針

- 年1～2回、1～2か所の自治体をピックアップし、実地調査を行い、がん検診の実施体制及び精度管理上の課題を把握すると共に、改善に向けた対応策を共に検討する。
- 実地調査の結果を協議会に報告し、対象市町村への助言を得て、対象市町村へフィードバックすることで改善につなげる。

⇒この方針についてお諮りしたい。



市町村の
がん検診の質向上

死亡率
減少