

令和6年度新潟県子宮頸がん検診精度管理調査結果

1 全体概要

(1) 調査目的

がん検診の効果を得るためにきわめて重要な精度管理について、適切な実施状況を把握するため、新潟県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん検診部会が行ったもの（注：職域検診や人間ドックは本調査の対象外）

(2) 調査対象

子宮がん住民検診を行っている県内の全市町村、検診機関（病院、診療所等を含む）

(3) 調査内容

① 検診実施体制

- ・「がん検診事業評価のためのチェックリスト」による遵守状況調査
各機関が遵守すべき精度管理の要点を定めた「子宮頸がん検診のためのチェックリスト」の遵守状況に関する調査

② 精度管理指標

- ・各市町村が集計した精度管理指標（プロセス指標）の数値（令和4年度分）※
子宮頸がん検診の精度指標のうち、5項目を選び市町村ごとに調査
※ 指標の確定までに1年以上かかるため、令和4年度分についての調査

2 「がん検診事業評価のためのチェックリスト」による遵守状況調査

(1) 概要

平成 20 年 3 月「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）」（厚生労働省）において示された、各機関が遵守すべき精度管理の要点を定めた「子宮頸がん検診のためのチェックリスト」の遵守状況に関する調査

(2) 評価基準（下表参照）

チェックリストの非遵守項目が少ない順に段階評価を行い、「C」評価以下の検診機関・市町村には改善を依頼

評価基準		チェックリストの非遵守項目数による評価 ※	
		検診機関（項目数：30）	市町村（項目数：56）
A	チェックリストをすべて満たしている	0	0
B	チェックリストを一部満たしていない	1～6	1～8
C	チェックリストを相当程度満たしていない	7～12	9～16
D	チェックリストを大きく逸脱している	13～	17～24
E	チェックリストをさらに大きく逸脱している	—	25～32
F	チェックリストをきわめて大きく逸脱している	—	33～
Z	調査に対して回答がない	無回答	無回答

※ 検診機関は5段階、市町村は7段階の区分で評価

(3) 調査結果

① 検診機関

ア 集団検診：9 施設 回答率：100%…評価 C 以下：なし

検診機関名	評価	検診機関名	評価	検診機関名	評価
新潟県保健衛生センター	A	上越地域総合健康管理センター	A	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	B
新潟県労働衛生医学協会	A	厚生連長岡中央総合病院	A	厚生連小千谷総合病院	B
下越総合健康開発センター	A	湯沢町保健医療センター	B	たかき医院	A

イ 個別検診：81 施設 回答率：82.7%…評価 C：3 施設、Z：14 施設

評価区分	A	B	C	D	Z	計
検診機関数 (構成比)	34 (42.0%)	30 (37.0%)	3 (3.7%)	0 (0.0%)	14 (17.3%)	81 (100.0%)

② 市町村

ア 集団検診：実施市町村 25（評価 A：13、B：12、C 以下：なし）

イ 個別検診：実施市町村 24（評価 A：12、B：12、C 以下：なし）

市町村	検診種別の評価		市町村	検診種別の評価		市町村	検診種別の評価	
	集団	個別		集団	個別		集団	個別
村上市	B	—	阿賀町	A	A	出雲崎町	A	A
関川村	B	B	三条市	—	A	小千谷市	A	—
粟島浦村	—	—	燕市	—	B	魚沼市	A	—
新発田市	B	B	加茂市	B	B	南魚沼市	B	—
阿賀野市	B	B	田上町	A	A	湯沢町	A	—
胎内市	B	B	弥彦村	A	A	十日町市	A	A
聖籠町	—	A	長岡市	A	A	津南町	A	A
五泉市	B	B	見附市	A	A	柏崎市	A	A

3 子宮頸がん検診精度指標調査（令和4年度）

(1) 概要

前述の「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）」における子宮頸がん検診の精度指標のうち、5項目を選び市町村ごとに調査を実施

(2) 調査項目と特徴

NO.	調査項目	算出式	数値目標 (国報告書に記載があるもの)	特徴	
				人口構成や 継続受診者の 比率の影響を 受けるもの	その他
①	受診率	受診者数 ／ 対象者数	—	○	・市町村間比較のため算出式の分母・分子ともに 国民健康保険被保険者数で計算
②	要精検率	要精検者数 ／ 受診者数	○	○	・許容値1.4%以下
③	精検受診率	精密検査受診者数 ／ 要精検者数	○	—	・精度評価の最重要指標 ・新潟県の目標値は100%、許容値は70% (70%以下の市町村には改善を依頼)
④	子宮頸がん 発見率	がんであった者 ／ 受診者数	○	○	・許容値0.05%以上 ・受診者が数千人規模の小規模自治体は年度変動が 大きいため3か年平均で算出
⑤	陽性反応 適中度	がんであった者 ／ 要精検者数	○	○	・許容値4.0%以上 ・受診者が数千人規模の小規模自治体は年度変動が 大きいため3か年平均で算出

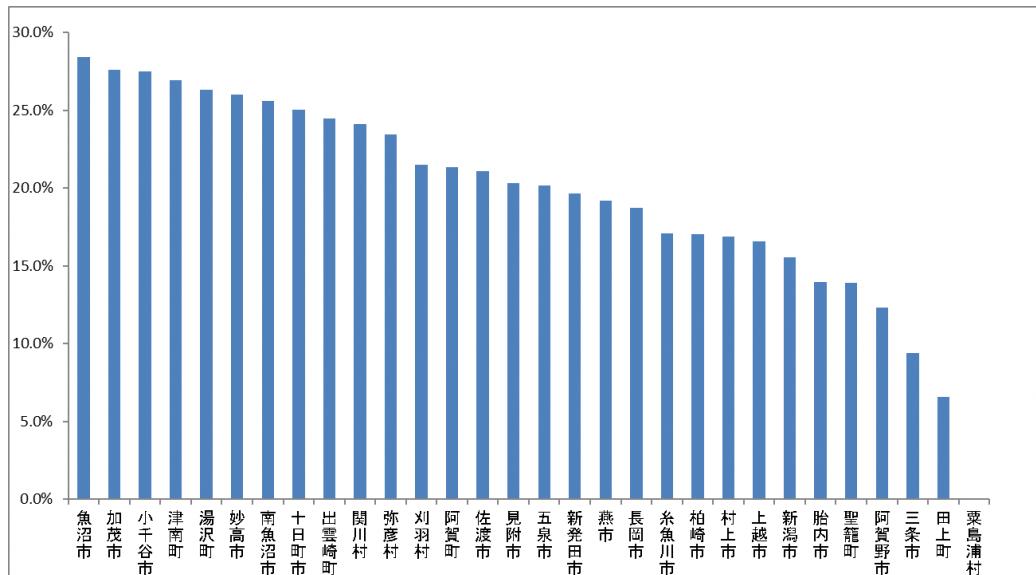
(3) 調査結果

① 受診率

- ・子宮頸がん検診の対象者のうち、受診した者の割合

[対象者数計算式]

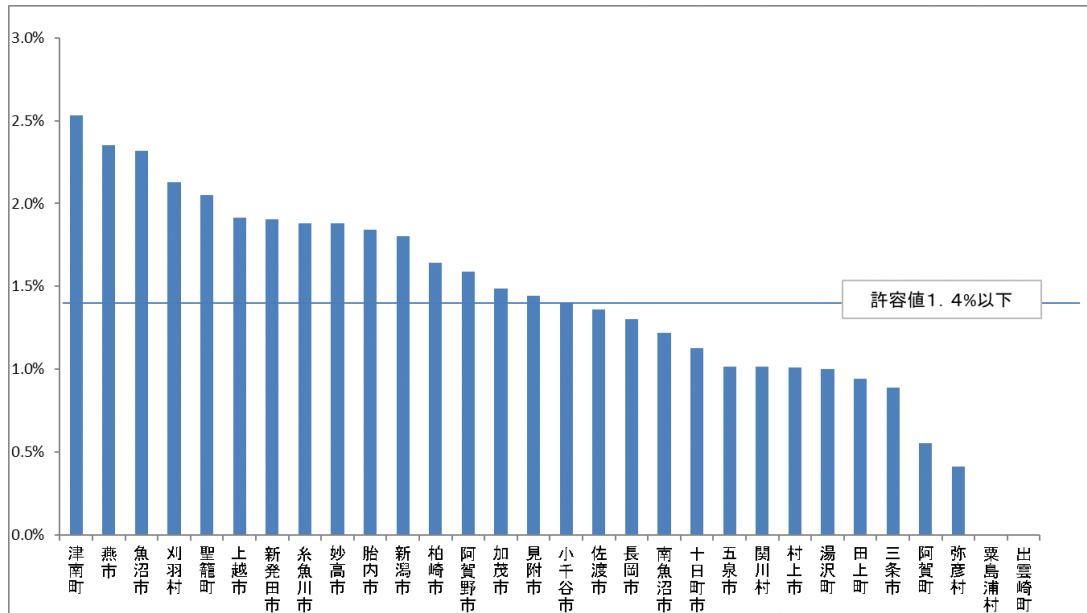
市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷国民健康保険被保険者
(「がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書（H28.9・厚生労働省）」における
計算式（市町村間で比較可能ながん検診受診率（第1指標））



※ 粟島浦村は令和4年度の実施なしのため対象外。

② 要精検率

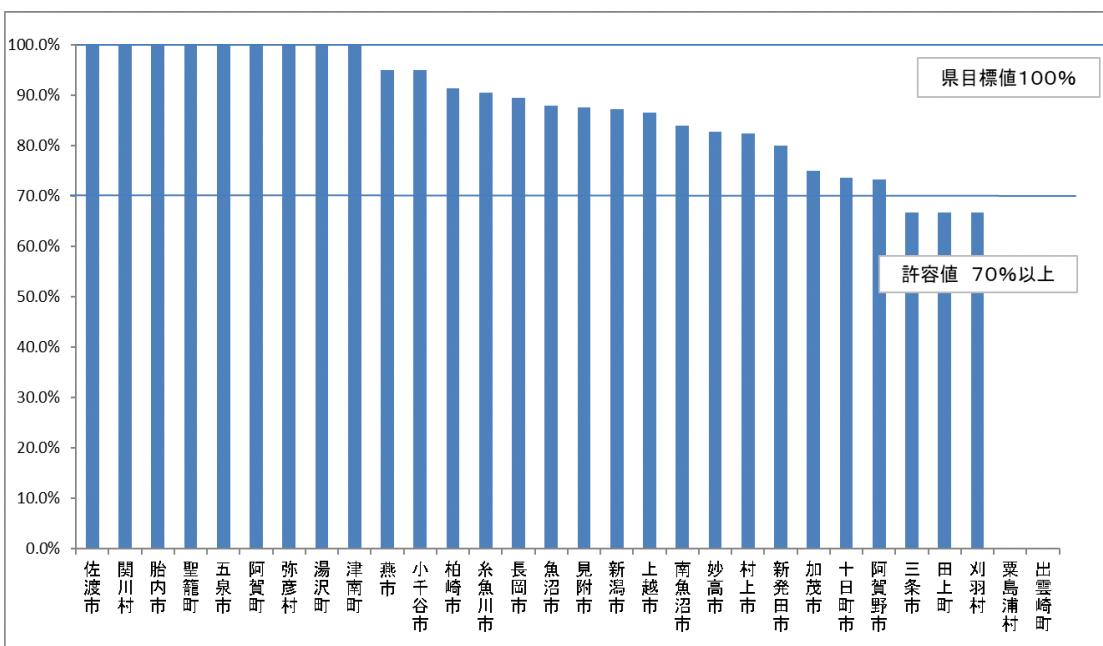
- ・受診者のうち精密検査が必要とされた者の割合
- ・0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい
- ・許容値は1.4%以下（受診者1,000人中要精検が14人以下）だが、子宮頸がんやCINが多い地区では高くなることもある。



※ 粟島浦村は令和4年度の実施なしのため対象外。

③ 精検受診率

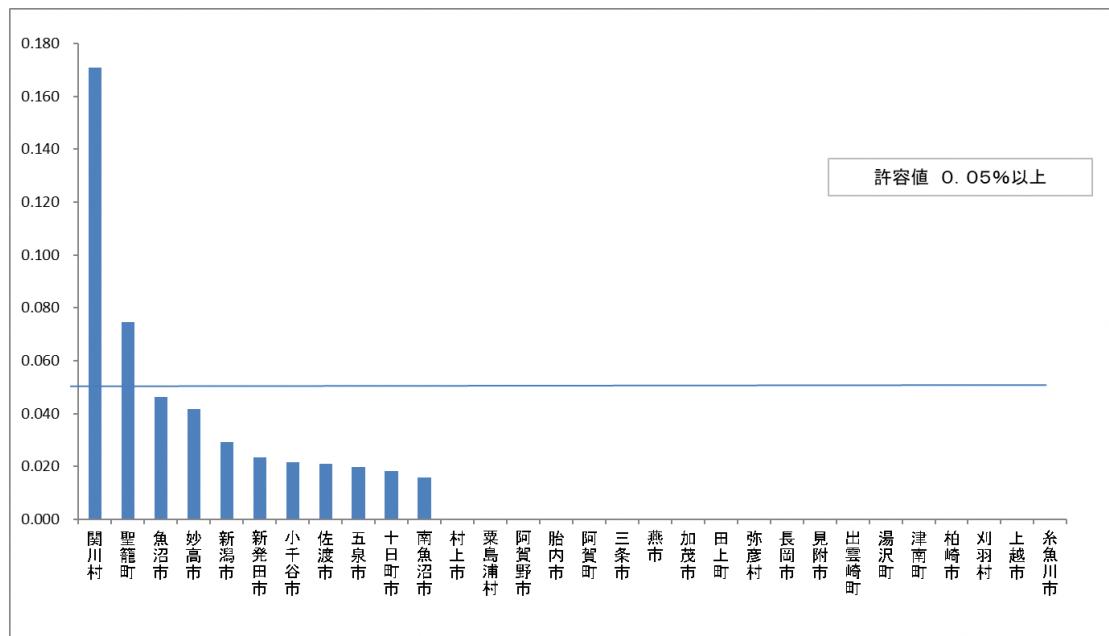
- ・「要精密検査」とされた者のうち、実際に精密検査を受けた者の割合
- ・がん検診の精度評価の最重要指標と位置付けられており、100%に近い方が望ましい
- ・新潟県では目標値100%（国は90%）、許容値70%以上としている



※ 粟島浦村は令和4年度の実施なしのため対象外。

④ 子宮頸がん発見率

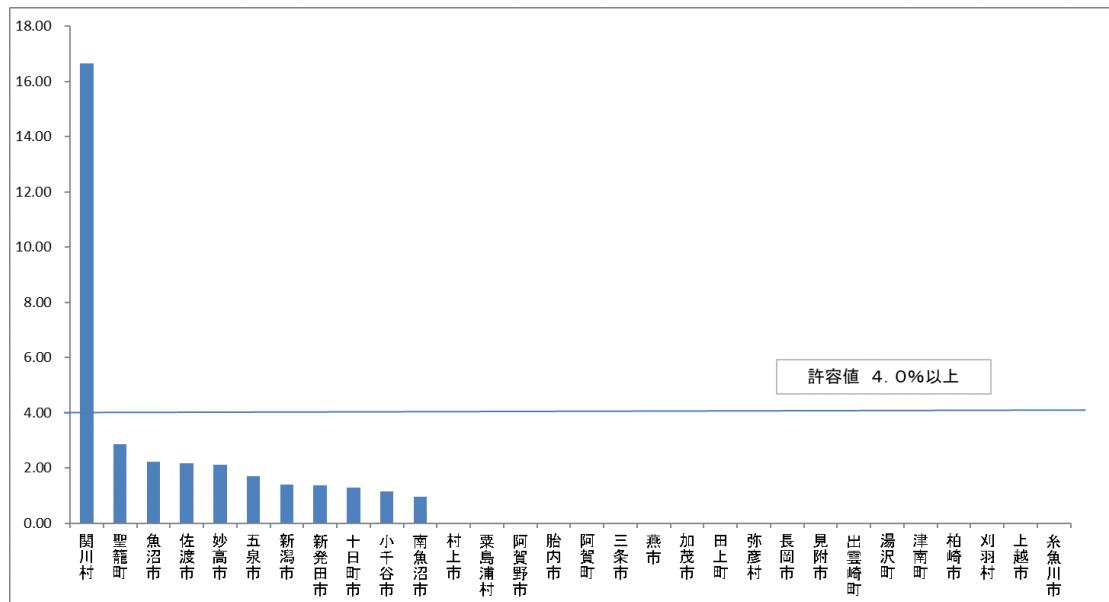
- 受診者のうち子宮頸がんが発見された者の割合。ある程度高い方が望ましい。
(将来的には CIN3 以上の発見率も評価の対象になる可能性がある。)
- 許容値は 0.05% (受診者 1 万人で 5 例の子宮頸がん発見) 以上だが、20 歳代～30 歳代前半の若年者の受診割合が多い地区や、受診者が固定した地区では低くなることもある。



※ 粟島浦村は令和 4 年度の実施なしのため対象外。

⑤ 陽性反応適中度

- 「要精密検査」とされた者のうち、実際に子宮頸がんがあった者の割合。ある一定の範囲内にあることが望ましい。
- 許容値は 4.0% 以上だが、若年者は CIN の罹患は高いものの浸潤がんの罹患が少ないので、若年者の受診割合が多い地区では低くなることがある。



※ 粟島浦村は令和 4 年度の実施なしのため対象外。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	診 機 集 團 計 一 縣 內 檢					
セ ン タ ー 保 健 衛 生	新 潟 県 協 会 健 康 衛 生	医 学 協 会 健 康 衛 生	新 潟 県 合 財 團 人 開 發	越 一 般 理 地 域 下	康 管 理 病 院 中 央	上 越 生 病 岡 健	厚 合 病 岡 醫 療	綜 管 病 岡 醫 療	湯 澤 長 健	南 魚 町 大 病 院 立 院 ゆ き	千 沼 和 病 立 院 合 病 院 院 ゆ き	小 大 市 病 立 院 合 病 院 院 ゆ き	か 谷 和 病 立 院 合 病 院 院 ゆ き	た き 医 院 院 ゆ き

検診機関：子宮頸がん検診精度管理調査（集団）

集団 集団 集団 集団 集団 集団 集団 集団 集団 9

1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1) 検査結果は「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、要精密検査となった場合は、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	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	9								
(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）	<input type="radio"/>	9								
(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ます）	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	9								
(7) 子宮頸がんの罹患は年間10,879例（2019年）※で、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	<input type="radio"/>	9								

※国立がん研究センターHP ガン情報サービス「最新がん統計」より

2. 検診機関での精度管理

(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および膣部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか	<input type="radio"/>	9								
(2) 細胞診の方法（従来法/液状化検体法、採取器具）を仕様書※に明記しましたか	<input type="radio"/>	9								
(3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（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攪拌懸滴し固定すること。）しましたか（注）。	<input type="radio"/>	9								
(4) 細胞診検査の業務（細胞診の判定も含む）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。（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。）	業務を委託していない	<input type="radio"/>	業務を委託していない	<input type="radio"/>	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「はい」と回答してください。）	<input type="radio"/>	9								
(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「はい」と回答してください。）	<input type="radio"/>	9								
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	<input type="radio"/>	9								
(8) 問診は、月経の状況、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、妊娠中の場合は妊娠週数等を聴取しましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	x	<input type="radio"/>	8				
(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「はい」と回答してください。）	<input type="radio"/>	9								
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	<input type="radio"/>	9								
(11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	<input type="radio"/>	9								

3. 細胞診判定施設での精度管理

(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）	<input type="radio"/>	9								
(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）、再スクリーニング実行率を報告しましたか※	<input type="radio"/>	9								
(3) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ヘセスタンシステム注3の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ヘセスタンシステム注3の基準で細胞診結果を報告していますか※	<input type="radio"/>	9								
※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「いいえ」と回答してください。）	<input type="radio"/>	9								
(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※	<input type="radio"/>	9								
※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「はい」と回答してください。	<input type="radio"/>	9								
(5) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	<input type="radio"/>	9								

4. システムとしての精度管理

(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	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	9								
※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	<input type="radio"/>	9								
(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	<input type="radio"/>	x	x	x	<input type="radio"/>	6				
(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以上の陽性反応適度等のプロセス指標値を把握しましたか※	<input type="radio"/>	9								
※CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指します。	<input type="radio"/>	9								
※※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。	<input type="radio"/>	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										

検診機関：子宮頸がん検診精度管理調査（個別）		実施の割合
1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）		
(1) 検査結果は「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、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	81%	
(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	81%	
(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、検査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）	79%	
(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ます）	77%	
(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	75%	
(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	81%	
(7) 子宮頸がんの罹患は年間10,879例（2019年）※で、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 ※国立がん研究センターHP「がん情報サービス「最新がん統計」より	72%	
2. 検診機関での精度管理		
(1) 検査項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および腔部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか	83%	
(2) 細胞診の方法（従来法/液状化検体法、採取器具）を仕様書※に明記しましたか	81%	
(3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（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攪拌懸濁し固定すること。）しましたか（注）。	83%	
(4) 細胞診検査の業務（細胞診の判定も含む）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。（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。）	77%	
(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「はい」と回答してください。）	83%	
(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「はい」と回答してください。）	81%	
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	83%	
(8) 問診は、月経の状況、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、妊娠中の場合は妊娠週数等を聴取しましたか	81%	
(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「はい」と回答してください。）	83%	
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	83%	
(11) 視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	83%	
3. 細胞診判定施設での精度管理		
(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）	81%	
(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）、再スクリーニング施行率を報告しましたか※。	75%	
(3) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセダシステム注3の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセダシステム注3の基準で細胞診結果を報告していますか※ ※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「いいえ」と回答してください）	83%	
(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「はい」と回答してください。	81%	
(5) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	83%	
4. システムとしての精度管理		
(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	81%	
(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	83%	
(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・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	81%	
(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	60%	
(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）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指します。 ※※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。	69%	
(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っていますか。あるいは、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	70%	

子宮頸がん検診チェックリスト【市町村別結果一覧】

集団検診

調査1 検診実施体制整備に関する調査 (令和6年度実施体制)

【1】検診対象者の情報管理

	1 村 上 市	2 関 川 村	3 粟 島 浦 村	4 新 発 田 市	5 阿 賀 野 市	6 胎 内 市	7 聖 籠 町	8 五 泉 市	9 阿 賀 町	10 三 條 市	11 燕 市	12 加 茂 市	13 田 上 町	14 弥 彦 村	15 長 岡 市	16 見 附 市	17 出 雲 崎 町	18 小 千 谷 市	19 魚 沼 市	20 南 魚 沼 市	21 湯 沢 町	22 十 日 町 市	23 津 南 町	24 柏 崎 市	25 刈 羽 村	26 上 越 市	27 妙 高 市	28 糸 魚 川 市	29 佐 渡 市	30 新 潟 市	合 計
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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
問1-2	対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか	○	○	-	○	○	○	-	x	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	x	x	x	○	-	21
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)に行っているか	x	○	-	○	○	○	-	x	○	-	-	○	x	x	x	○	○	x	x	x	x	x	x	x	○	-	13			
問1-3	対象者数(推計でも可)を把握しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25	

【2】受診者の情報管理

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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
問2-2	過去5年間の受診歴を記録しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25

【3】受診者への説明、及び要精査者への説明

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、全員に個別配布しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
問3-2	要精査者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)の一覧を提示しているか	x	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	x	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	22
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ているか	x	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	x	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	22

【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

問4-1	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を把握しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	24
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、結果を確認しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	23
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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	23
問4-4	過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	24
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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	23
問4-6	精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	x	-	21

【5】地域保健・健康増進事業報告

問5-1	がん検査結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告)を行っているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
問5-2	がん検査の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先に報告を求めているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
問5-3	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、改善を求めているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25
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、委託先に報告を求めているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	22
問5-5	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、改善を求めているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	25

【6】検診機関(医療機関)の質の担保

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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	-	-	○	○	○	○

子宮頸がん検診チェックリスト【市町村別結果一覧】 個別検診

調査1 検診実施体制整備に関する調査（令和6年度実施体制）

【1】検診対象者の情報管理

【2】受診者の情報管理

【3】受診者への説明、及び要精査者への説明

【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

【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

【5】地域保健・健康増進事業報告

【6】検診機関(医療機関)の責の担保

*大項目(問1~2、問3~2、問6~1、問6~2)が×の場合、それぞれの小項目(問1~2~1、問3~2~1、問6~1~1、問6~1~2、問6~2~1等)は×です。

調査2 精度管理指標把握に関する調査(令和4年度プロセス指標の集計)

【7】受診率の推計

【9】要精検率の集計

【10】精検受診率、未受診率の集計

【11】がん発見率の集計

【12】陽性反応適中度の累計

合計（29項目）

* 大項目（問7-1、問9-1、問10-1、問11-1等）が×の場合、それぞれの小項目（問7-1-1、問9-1-1、問10-1-1、問11-1-1等）は遵守されていない項目数

問9-1-1、問10-1-1、問11-1-1等)は、
遵守されていない項目数

※問1-2-1、問3-2-1を除く

子宮がん(頸部)検診精度管理関連指標(R2-4)

	R4 受診者数	R3 受診者数	R2 受診者数	3年合計受 診者数	R4 要精検者 数	R3 要精検者 数	R2 要精検者 数	3年合計 要精検者 数	R4 がん発見 数	R3 がん発見 数	R2 がん発見 数	3年合計 がん発見	がん発見率 (R2-4)	陽性適中度 (R2-4)
1 村上市	1,685	1,756	1,663	5,104	17	21	13	51	0	0	0	0	0.00	0.00
2 関川村	197	181	207	585	2	3	1	6	0	0	1	1	0.17	16.67
3 粟島浦村	0	54	0	54	0	2	0	2	0	0	0	0	0.00	0.00
4 新発田市	2,891	2,870	2,840	8,601	55	52	39	146	1	0	1	2	0.02	1.37
5 阿賀野市	944	973	864	2,781	15	14	15	44	0	0	0	0	0.00	0.00
6 胎内市	760	832	791	2,383	14	18	11	43	0	0	0	0	0.00	0.00
7 聖籠町	488	409	443	1,340	10	9	16	35	0	0	1	1	0.07	2.86
8 五泉市	1,574	1,979	1,505	5,058	16	25	18	59	0	1	0	1	0.02	1.69
9 阿賀町	361	336	352	1,049	2	3	2	7	0	0	0	0	0.00	0.00
10 三条市	1,684	2,066	1,705	5,455	15	28	22	65	0	0	0	0	0.00	0.00
11 燕市	3,400	3,463	4,157	11,020	80	83	115	278	0	0	0	0	0.00	0.00
12 加茂市	808	1,524	391	2,723	12	18	7	37	0	0	0	0	0.00	0.00
13 田上町	318	271	304	893	3	3	3	9	0	0	0	0	0.00	0.00
14 弥彦村	484	558	489	1,531	2	8	6	16	0	0	0	0	0.00	0.00
15 長岡市	5,075	6,183	3,712	14,970	66	73	32	171	0	0	0	0	0.00	0.00
16 見附市	1,107	1,401	860	3,368	16	11	12	39	0	0	0	0	0.00	0.00
17 出雲崎町	165	162	148	475	0	1	3	4	0	0	0	0	0.00	0.00
18 小千谷市	1,432	1,635	1,550	4,617	20	35	31	86	1	0	0	1	0.02	1.16
19 魚沼市	1,425	1,501	1,393	4,319	33	28	29	90	0	2	0	2	0.05	2.22
20 南魚沼市	2,052	2,305	2,035	6,392	25	44	37	106	1	0	0	1	0.02	0.94
21 湯沢町	300	232	275	807	3	2	4	9	0	0	0	0	0.00	0.00
22 十日町市	1,686	1,993	1,848	5,527	19	35	23	77	0	1	0	1	0.02	1.30
23 津南町	316	387	323	1,026	8	4	5	17	0	0	0	0	0.00	0.00
24 柏崎市	2,134	2,260	2,001	6,395	35	39	33	107	0	0	0	0	0.00	0.00
25 刈羽村	141	151	115	407	3	2	2	7	0	0	0	0	0.00	0.00
26 上越市	4,654	4,558	4,954	14,166	89	81	108	278	0	0	0	0	0.00	0.00
27 妙高市	1,543	1,620	1,636	4,799	29	26	39	94	0	0	2	2	0.04	2.13
28 糸魚川市	1,116	1,282	800	3,198	21	24	13	58	0	0	0	0	0.00	0.00
29 佐渡市	1,542	1,790	1,405	4,737	21	15	10	46	0	1	0	1	0.02	2.17
30 新潟市	19,197	19,772	19,188	58,157	346	406	472	1,224	4	8	5	17	0.03	1.39
合計	59,479	64,504	57,954	181,937	977	1,113	1,121	3,211	7	13	10	30	0.02	0.93

令和6年8月末現在