

令和7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

調査1 検診実施体制に関する調査

- ・「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（p.2）
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

調査2 精度管理指標数値（プロセス指標）に関する調査

- ・子宮頸がん検診のプロセス指標に関する調査（令和5年度分）※（p.3～5）
子宮頸がん検診のプロセス指標のうち5項目（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度）について、市町村毎に調査
※ 指標の確定までに1年以上かかるため、令和5年度分についての調査

2 調査結果

調査1：「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：66）
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	B	大和地域包括医療センター	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	小千谷総合病院	A
一般財団法人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	B

イ 個別検診：81施設 回答率：77.8%…評価C：2施設、Z：18施設

評価区分	A	B	C	D	Z	計
検診機関数 (構成比)	32 (39.5%)	29 (35.8%)	2 (2.5%)	0 (0.0%)	18 (22.2%)	81 (100.0%)

② 市町村

ア 集団検診：実施市町村27（評価A：13、B：13、C以下：1）

イ 個別検診：実施市町村24（評価A：9、B：14、C以下：1）

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		市町村	検診種別の評価	
	集団	個別		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	刈羽村	A	A
関川村	B	B	三条市	A	B	小千谷市	A	-	上越市	B	B
粟島浦村	C	-	燕市	-	B	魚沼市	A	-	妙高市	B	B
新発田市	B	B	加茂市	B	B	南魚沼市	B	-	糸魚川市	B	B
阿賀野市	A	A	田上町	A	A	湯沢町	A	-	佐渡市	B	B
胎内市	B	B	弥彦村	A	B	十日町市	B	B	新潟市	-	C
聖籠町	-	A	長岡市	B	B	津南町	A	A			
五泉市	B	B	見附市	A	A	柏崎市	A	A			

調査2：子宮頸がん検診プロセス指標に関する調査（令和5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プロセス指標のうち5項目について市町村毎に調査を実施

（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 適中程度	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

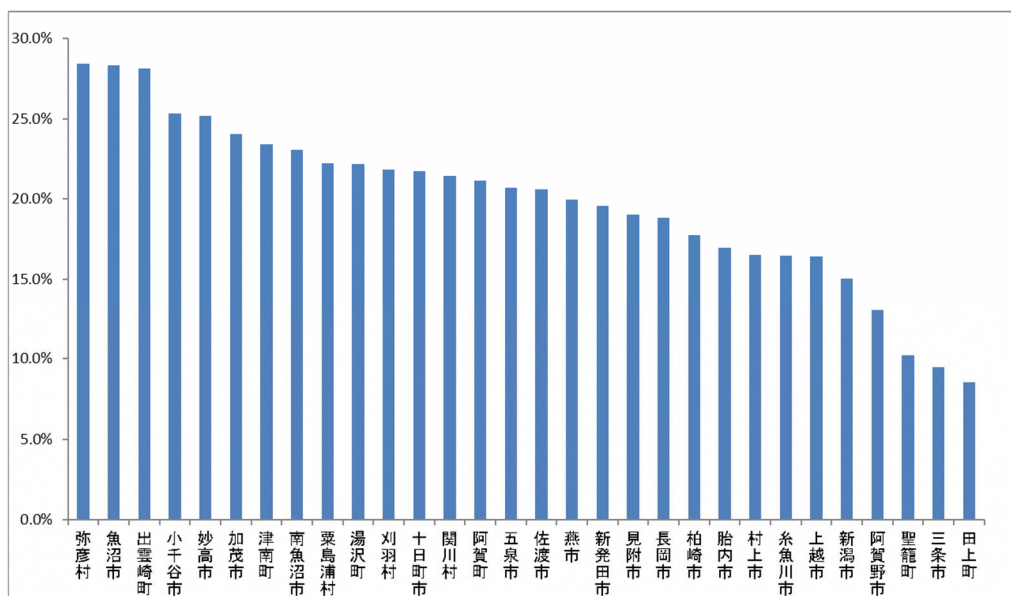
（3）調査結果

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

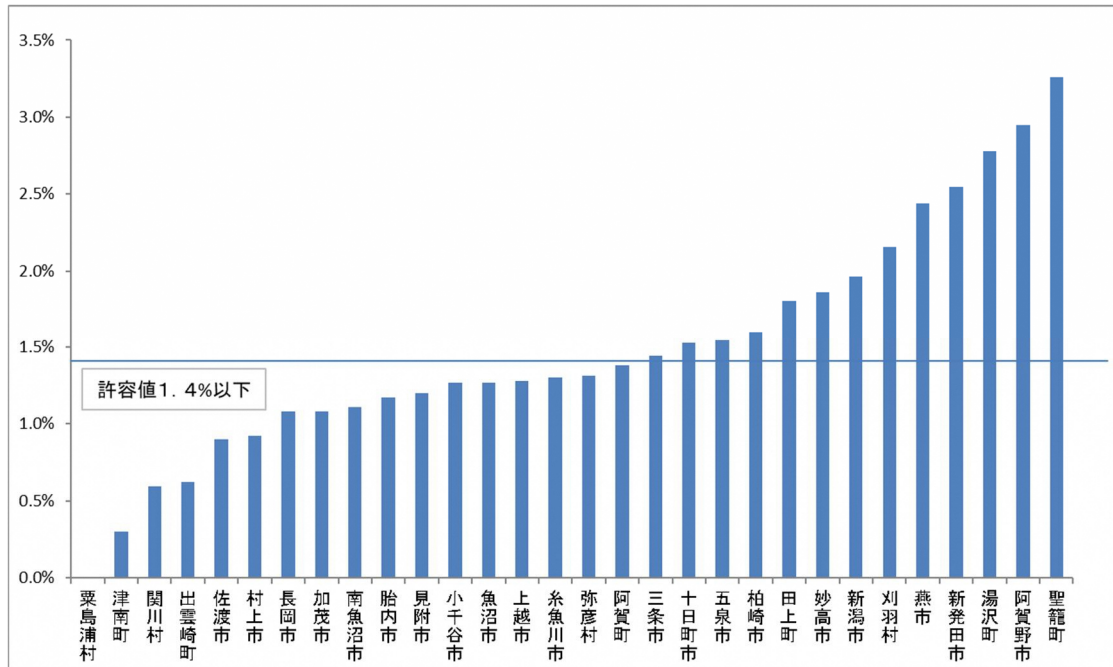
[対象者数計算式]

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))



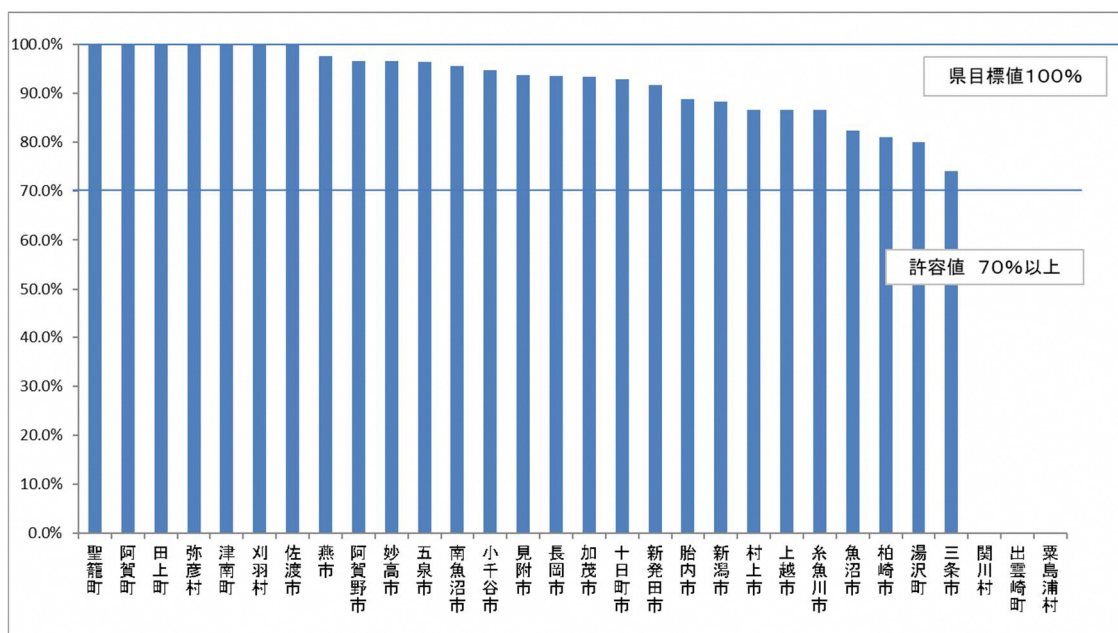
② 要精検率

- ・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。



③ 精検受診率

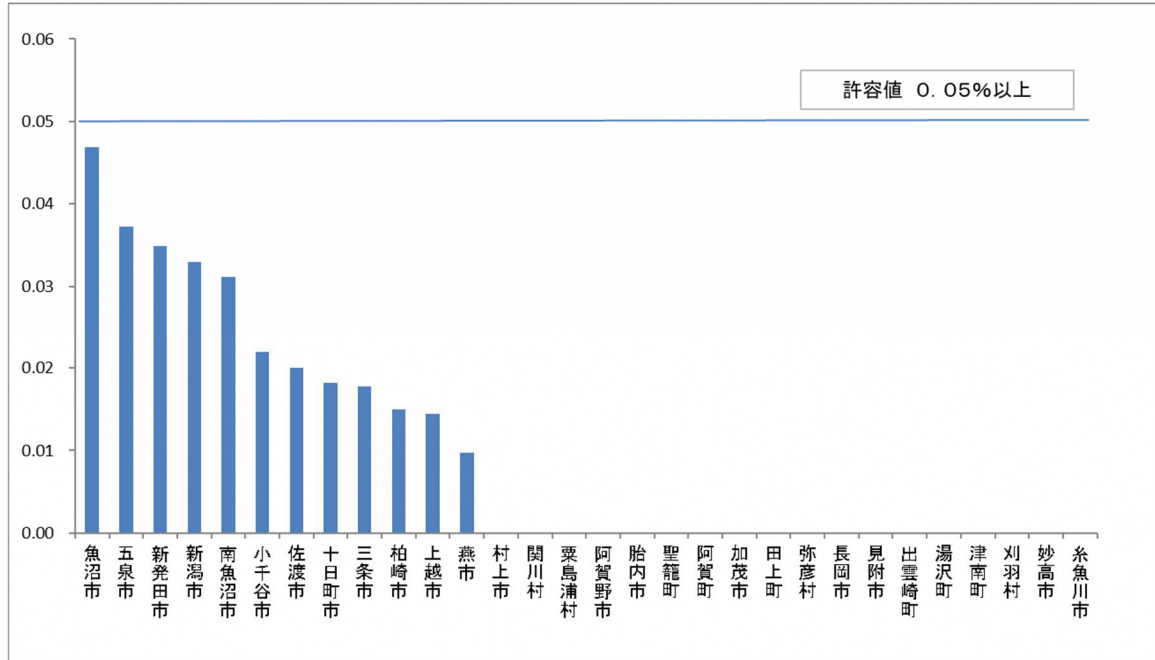
- ・「要精密検査」とされた者のうち、実際に精密検査を受けた者の割合
- ・がん検診の精度評価の最重要指標と位置付けられており、100%に近い方が望ましい
- ・新潟県では目標値 100%（国は 90%）、許容値 70%以上としている



※粟島浦村は要精検者 0 名のため評価対象外

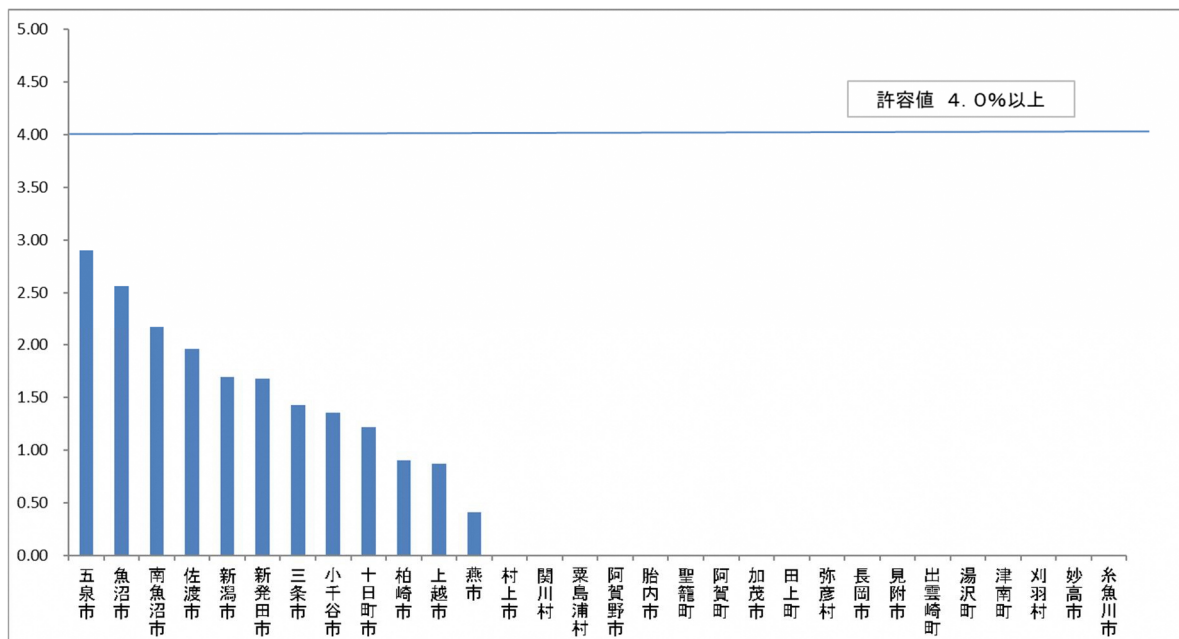
④ 子宮頸がん発見率

- ・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



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ため、若年者の受診割合が多い地区では低くなることもある。



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
検診機関:子宮頸がん検診精度管理調査(集団)	夕新 潟県 保健 衛生 セン	会新 潟県 労働 衛生 医学 協	健一 康財 発団 セ法 ンタ 下越 総合	セ上 越地 域 総合 健康 管理	院厚 生 連 長岡 中央 総合 病	夕湯 沢町 保健 医療 セン	夕大 和地 域 包括 医療 セン	小千 谷 総合 病院	たか き 医 院	計 一 集 団 一 県 内 検 診 機 関
★ 検診機関ごとに体制が異なるため、必ず検診機関が回答する項目 (その他項目:自治体・医師会等が指定した回答があればそれに従う)	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ましたか※検体不適正以外の細胞診判定(ASC-USなど)を「要再検査」などに区分するのは「いいえ」です。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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る)。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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れ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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(7)子宮頸がんの罹患率は年間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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
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陰部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(2)細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書※に明記しましたか※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(3)★検体採取は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し注1、迅速に処理※しましたか ※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。 注1一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※業務を委託していない場合は回答不要です。回答はハイフン(-)を選択してください。※※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。	-	○	-	○	○	○	-	○	○	6
(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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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、対策を講じている体制を有していれば「はい」と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(7)★検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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	○	○	○	×	○	○	○	○	○	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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(10)★問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(11)★視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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2 注2公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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2、再スクリーニング施行率を報告しましたか※ ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば「はい」と回答してください。また、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告していれば「はい」と回答してください。 注2公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(3)全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム注3の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム注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) 注3ベセスダシステムによる分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及び ベセスダシステム2001アトラス参照	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※ ※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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(5)標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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 ※実施から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば「はい」と回答してください。また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。 注4地域保健・健康増進事業報告:全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。この報告書では、受診者数、要精密検査者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医を指します。	○	○	○	○	○	×	×	○	×	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。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
(7)★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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
遵守されていない項目数	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
R7評価結果	A	A	A	B	A	B	B	A	B	
R6評価結果	A	A	A	B	A	B	B	A	B	
R6遵守されていない項目数	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
遵守されていない項目数の差: R7-R6	0	0	0	0	0	0	0	-1	1	

検診機関:子宮頸がん検診精度管理調査(個別)	実施割合 (○の割合)	計一 施設一 県内 検診 機関
★検診機関ごとに体制が異なるため、必ず検診機関が回答する項目(その他項目:自治体・医師会等が指定した回答があればそれに従う)		81
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ましたか※検体不適正以外の細胞診判定(ASC-USなど)を「要再検査」などに区分するのは「いいえ」です。	77%	62
(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	77%	62
(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)	72%	58
(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る)。	74%	60
(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れ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	74%	60
(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	75%	61
(7)子宮頸がんの罹患率は年間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	70%	57
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陰部表面からの検体採取による細胞診を行いましたか	78%	63
(2)細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書※に明記しましたか※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)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。	78%	63
(3)★検体採取は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し注1、迅速に処理※しましたか※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撹拌懸濁し固定すること。 注1一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照	78%	63
(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 ※業務を委託していない場合は回答不要です。回答はハイフン(-)を選択してください。 ※※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。	69%	56
(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。	78%	63
(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。	75%	61
(7)★検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	77%	62
(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	77%	62
(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。	78%	63
(10)★問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	77%	62
(11)★視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	78%	63
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2 注2公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照	73%	59
(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2、再スクリーニング施行率を報告しましたか※ ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば「はい」と回答してください。また、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告して「はい」と回答してください。 注2公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照	74%	60
(3)全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム注3の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム注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) 注3ベセスダシステムによる分類:TheBethesdaSystemforReportingCervicalCytologysecondedition及び ベセスダシステム2001アトラス参照	77%	62
(4)子宮頸部上皮内腫瘍3(CIN3)、子宮頸部上皮内腫瘍がん(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、見直し体制があれば「はい」と回答してください。	77%	62
(5)標本は少なくとも5年間は保存していますか	77%	62
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 ※貴施設から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば「はい」と回答してください。また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください。	77%	62
(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※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します。 注4地域保健・健康増進事業報告:全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。この報告書では、受診者数、要精密検査者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に 報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。	78%	63
(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。	77%	62
(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※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医を指します。	53%	43
(5)★自施設の検診結果について、要精密検査、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)、上皮内腫瘍がん(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。	60%	49
(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	63%	51
(7)★都道府県的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	73%	59

子宮がん(頸部)検診精度管理関連指標(R3-5)

※がん発見数:CIN3、AISを含まない

令和7年8月末現在

	R5	R4	R3	3年合計受診者数	R5	R4	R3	3年合計要精検者数	R5	R4	R3	3年合計がん発見数	がん発見率(R3-5)	陽性適中度(R3-5)
	受診者数	受診者数	受診者数		要精検者数	要精検者数	要精検者数		がん発見数	がん発見数	がん発見数			
1 村上市	1,624	1,685	1,756	5,065	15	17	21	53	0	0	0	0	0.00	0.00
2 関川村	169	197	181	547	1	2	3	6	0	0	0	0	0.00	0.00
3 粟島浦村	39	0	54	93	0	0	2	2	0	0	0	0	0.00	0.00
4 新発田市	2,829	2,891	2,870	8,590	72	55	52	179	2	1	0	3	0.03	1.68
5 阿賀野市	984	944	973	2,901	29	15	14	58	0	0	0	0	0.00	0.00
6 胎内市	770	760	832	2,362	9	14	18	41	0	0	0	0	0.00	0.00
7 聖籠町	368	488	409	1,265	12	10	9	31	0	0	0	0	0.00	0.00
8 五泉市	1,814	1,574	1,979	5,367	28	16	25	69	1	0	1	2	0.04	2.90
9 阿賀町	290	361	336	987	4	2	3	9	0	0	0	0	0.00	0.00
10 三条市	1,872	1,684	2,066	5,622	27	15	28	70	1	0	0	1	0.02	1.43
11 燕市	3,366	3,400	3,463	10,229	82	80	83	245	1	0	0	1	0.01	0.41
12 加茂市	1,386	808	1,524	3,718	15	12	18	45	0	0	0	0	0.00	0.00
13 田上町	277	318	271	866	5	3	3	11	0	0	0	0	0.00	0.00
14 弥彦村	533	484	558	1,575	7	2	8	17	0	0	0	0	0.00	0.00
15 長岡市	5,745	5,075	6,183	17,003	62	66	73	201	0	0	0	0	0.00	0.00
16 見附市	1,333	1,107	1,401	3,841	16	16	11	43	0	0	0	0	0.00	0.00
17 出雲崎町	160	165	162	487	1	0	1	2	0	0	0	0	0.00	0.00
18 小千谷市	1,499	1,432	1,635	4,566	19	20	35	74	0	1	0	1	0.02	1.35
19 魚沼市	1,339	1,425	1,501	4,265	17	33	28	78	0	0	2	2	0.05	2.56
20 南魚沼市	2,076	2,052	2,305	6,433	23	25	44	92	1	1	0	2	0.03	2.17
21 湯沢町	180	300	232	712	5	3	2	10	0	0	0	0	0.00	0.00
22 十日町市	1,836	1,686	1,993	5,515	28	19	35	82	0	0	1	1	0.02	1.22
23 津南町	335	316	387	1,038	1	8	4	13	0	0	0	0	0.00	0.00
24 柏崎市	2,307	2,134	2,260	6,701	37	35	39	111	1	0	0	1	0.01	0.90
25 刈羽村	139	141	151	431	3	3	2	8	0	0	0	0	0.00	0.00
26 上越市	4,685	4,654	4,558	13,897	60	89	81	230	2	0	0	2	0.01	0.87
27 妙高市	1,560	1,543	1,620	4,723	29	29	26	84	0	0	0	0	0.00	0.00
28 糸魚川市	1,153	1,116	1,282	3,551	15	21	24	60	0	0	0	0	0.00	0.00
29 佐渡市	1,671	1,542	1,790	5,003	15	21	15	51	0	0	1	1	0.02	1.96
30 新潟市	18,777	19,197	19,772	57,746	369	346	406	1,121	7	4	8	19	0.03	1.69
合計	61,116	59,479	64,504	185,099	1,006	977	1,113	3,096	16	7	13	36	0.02	1.16