**平成２７年度　肺がん検診の事業評価のためのチェックリスト調査結果**

市町村のチェックリストの項目についての取組み状況

　大阪府内４３市町村の実施する肺がん検診の実施体制について、「市町村版チェックリスト」を用いて調査を行いました。

**１　各項目の集計結果**



**２　全体集計と評価**

1. 各市町村における「はい」の回答数の全項目の集計結果は次のとおりです。（全３６項目）

　　※集計のカウント法

　　「１　検診対象者」のうち、（２）～（４）の項目のいずれかに「はい」と回答した場合に把握項目数１としてカウントしています。



1. 評価

　　◆評価段階の設定基準について

　　　市町村記入用チェックリストの項目数を４分割し、

　　　最良のものからＡＢＣＤと設定。

　　　未提出・未記入についてはＥと設定した５段階とした。

　　　※　　チェック項目については、国立がん研究センターホームページ参照



**３　まとめ**

市町村においては、がん検診対象者を把握し、検診未受診者へ受診勧奨等を実施するなど、受診率向上を目指すことが重要です。がん検診受診率の算定など検診実施の基礎データとなる検診対象者の名簿を作成している、何らかの方法で一定の対象者に個別受診勧奨を実施している市町村数は８割を超えていますが、実施市町村数は昨年度よりも減少していました。

　また、検診の精度を評価するための指標であるプロセス指標は全ての市町村で把握され、適切な精度管理に努めていることがわかります。性・年齢階級別、検診機関別の検診結果を把握し、様々な観点から精度管理指標の分析を行うことで、がん検診の問題点や今後の課題等を検証することが可能になります。

　がん検診では、要精検者が確実に精検を受診し、がんの有無を確定することが重要です。精検未受診者への受診勧奨を行っている市町村は４１市町村で、９５．３％に上りますが、実施していない２市は昨年度と同じ市（池田市、箕面市）でした。すべての市町村において、未受診者への勧奨が行われる必要があります。

　平成２７年度の全体評価では、評価段階Ａの市町村が２７市町村、Ｂの市町村が１６市町村と、平成２６年度の評価（Ａ：２０市町村、Ｂ：２３市町）に比べ大きく改善していました。引き続き、検診受診率や検診精度の向上に向けた取り組みを充実させていくことが重要です。

　（各設問項目の解説については、「がん検診事業評価の目的」を参照してください。）