

令和4年度 胃がん(X線検査) 検診精度管理調査結果<個別検診>

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

胃がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うに当たっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に胃がん検診(X線検査)の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(26項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-6
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	7-12
D:	チェックリストを大きく逸脱している	13以上

4 結果

回答機関数:137機関

(1) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	9
B	105
C	17
D	6

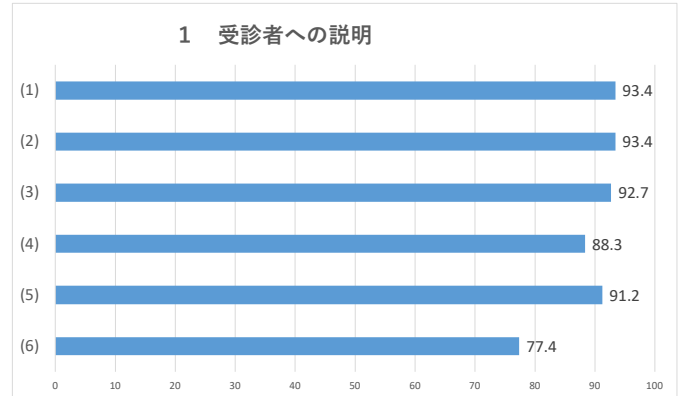
(2) 項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、胃がん検診(X線検査)の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（胃がん・X線）チェックリスト 検診機関別回答一覧

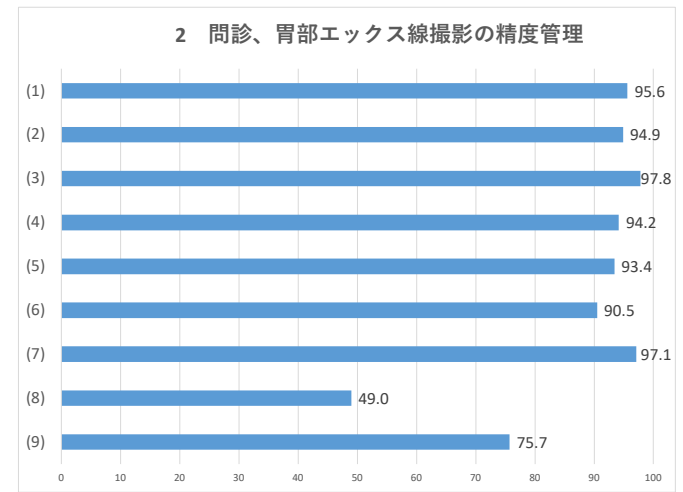
1 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1)	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明確に説明しましたか
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など)
(3)	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
(4)	検診の有効性（胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（隔年）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
(6)	胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか



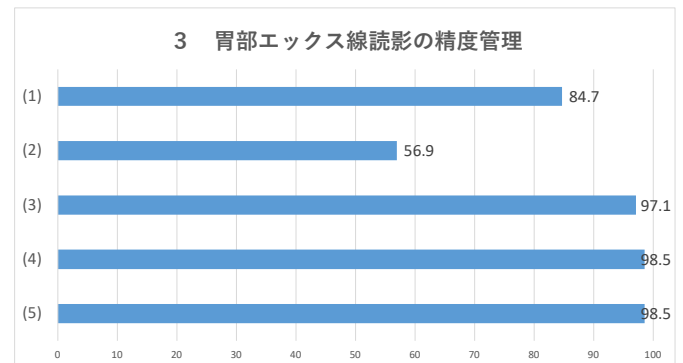
2 問診、胃部エックス線撮影の精度管理

(1)	検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査としましたか
(2)	問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか
(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか
(4)	胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、撮影機械の基準は日本消化器がん検診学会の定める仕様 基準注1を満たしていましたか
(5)	胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか
(6)	胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式注1によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していましたか
(7)	胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意していましたか
(8)	胃部エックス線撮影に携わった技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していましたか
(9)	自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか



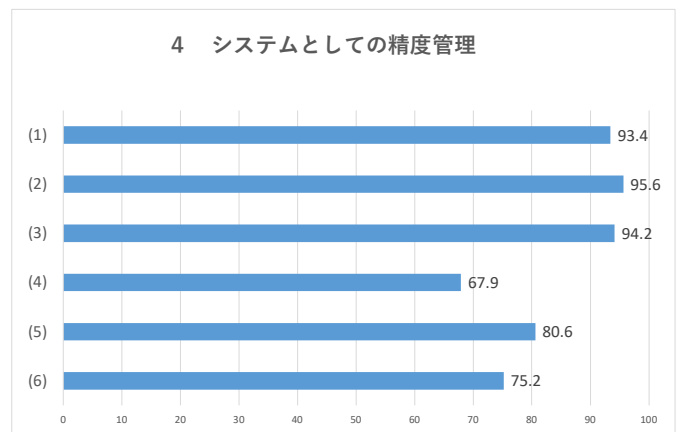
3 胃部エックス線読影の精度管理

(1)	自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか
(2)	読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか
(3)	必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか
(4)	胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか
(5)	胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか



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
(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
(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）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
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会※（自施設以外の胃がん専門家※を交えた会）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検討会や委員会に参加しましたか
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ※・本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください。
(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



がん検診(胃がん・X線)チェックリスト 検診機関別回答一覧

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック	
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) 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明確に説明しましたか	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2) 精密検査の方法について説明しましたか (胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など)	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(3) 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	△	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4) 検診の有効性(胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか	○	○	○	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(5) 検診受診の継続(隔年)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	○	○	○	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	△	○	○	×	○	○	○	○	○	△	×	○	○	○	△	
2. 問診、胃部エックス線撮影の精度管理																
(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査としましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、撮影機械の基準は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしていましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	
(7) 胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意していましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	
(8) 胃部エックス線撮影に携わった技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していましたか	○	△	×	×	×	-	-	×	×	×	-	×	-	-	○	
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか	-	△	-	×	×	-	-	○	○	-	-	○	-	-	△	
3. 胃部エックス線読影の精度管理																
(1) 自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか	○	○	×	×	×	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか	△	△	×	×	△	○	○	×	×	△	○	○	×	×	○	
(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
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	○	○	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	
(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	○	○	○	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)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	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の胃がん専門家を交えた会)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検討会や委員会に参加しましたか	×	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	
(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか	-	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	○	×	○	○	
(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	○	○	○	×	×	○	×	○	△	△	○	○	○	○	○	
調査項目1~4の合計																
(1) 回答(○,×)項目数	20	23	25	26	22	24	24	26	23	21	24	26	24	24	22	
(2) 実施(○)の項目数	19	22	21	0	15	24	22	22	20	19	23	25	22	23	22	
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	5	4	4	26	11	0	2	4	6	6	1	1	2	1	4	
(4) 調査対象外(-)の項目数	2	0	1	0	0	2	2	0	0	1	2	0	2	2	0	
(5) 評価(未記入は×とみなします)	B	B	B	D	C	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

※各検診機関において、胃がん(X線)検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したのですが、ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。

令和4年度 胃がん検診（内視鏡検査）精度管理調査結果〈個別検診〉

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

胃がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うに当たっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に胃がん検診(内視鏡検査)の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(21項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-6
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	7-12
D:	チェックリストを大きく逸脱している	13以上

4 結果

回答機関数: 229機関

(1) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	155
B	69
C	5
D	0

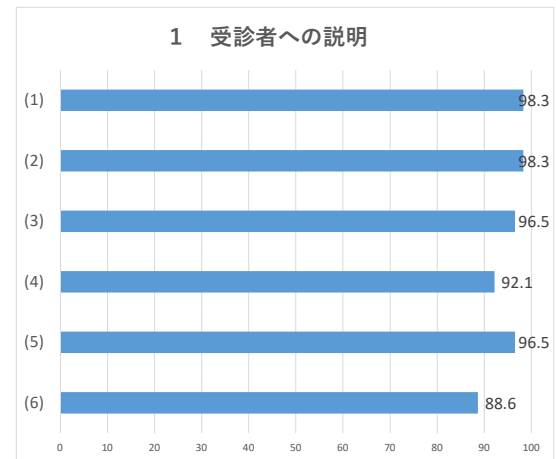
(2) 項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、胃がん検診(内視鏡検査)の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（胃がん・内視鏡）チェックリスト 検診機関別回答一覧

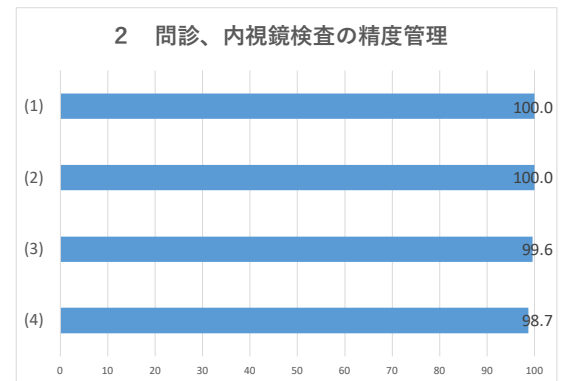
1 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1)	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明確に説明しましたか
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など)
(3)	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
(4)	検診の有効性（胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（隔年）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
(6)	胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか



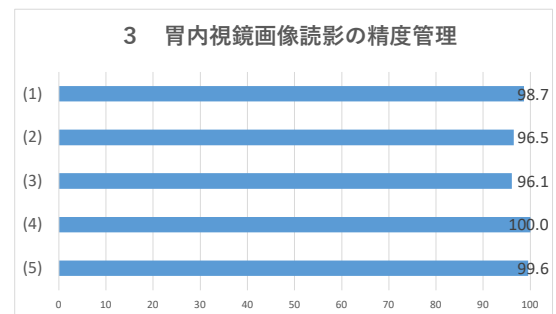
2 問診、内視鏡検査の精度管理

(1)	検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃内視鏡検査を選択した場合
(2)	問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか
(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか
(4)	胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記しましたか



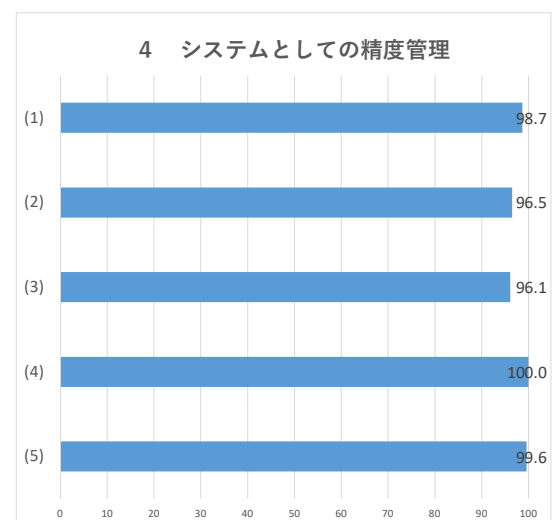
3 胃内視鏡画像読影の精度管理

(1)	胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル注1を参考にを行いましたか
(2)	胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行いましたか
(3)	読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか
(4)	胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか
(5)	胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか



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
(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
(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）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
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）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検討会や委員会に参加したか
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか* ※・本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください。
(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、都道府県你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



がん検診(胃がん・内視鏡)チェックリスト 検診機関別回答一覧

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック
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)	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明確に説明しましたか	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	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	○	△	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診の有効性(胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか	△	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	○	○	○
(5)	検診受診の継続(隔年)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	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	×
2. 問診、内視鏡検査の精度管理																
(1)	検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○
3. 胃内視鏡画像読影の精度管理																
(1)	胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアル ^{注1} を参考にを行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	胃内視鏡検診運営委員会(仮称)、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○
(4)	胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○
(2)	がん検診の結果及びそれに関する情報 [※] 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)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	○	△	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会 [※] (自施設以外の胃がん専門家を交えた会)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検討会や委員会に参加したか	○	△	○	△	○	△	○	○	×	×	○	○	○	○	○
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか	-	-	○	○	○	×	○	-	×	○	○	○	×	○	○
(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、それを参考に改善に努めましたか	○	○	○	○	○	×	○	△	○	△	○	○	×	○	○
調査項目1~4の合計																
(1)	回答(○,×)項目数	19	15	21	20	21	18	21	19	20	20	21	21	19	21	21
(2)	実施(○)の項目数	19	15	21	20	21	14	21	19	18	18	21	21	15	21	20
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	1	5	0	1	0	7	0	1	3	3	0	0	6	0	1
(4)	調査対象外(-)の項目数	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
(5)	評価(未記入は×とみなします)	B	B	A	B	A	C	A	B	B	B	A	A	B	A	B

※各検診機関において、胃がん(内視鏡)検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したものです。ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。

令和4年度 大腸がん検診精度管理調査結果<個別検診>

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

大腸がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うに当たっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に大腸がん検診の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(21項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-5
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	6-10
D:	チェックリストを大きく逸脱している	11以上

4 結果

回答機関数: 782機関

(1) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	268
B	447
C	61
D	6

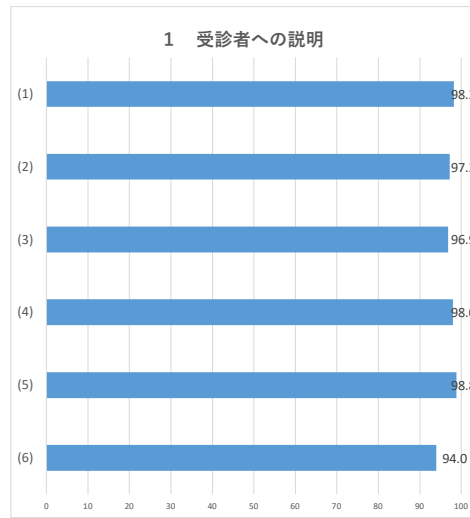
(2) 項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（大腸がん）チェックリスト 検診機関別回答一覧

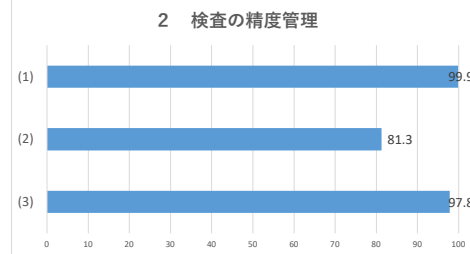
1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1)	便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しましたか
(2)	精密検査の方法について説明しましたか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）
(3)	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
(4)	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（毎年）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
(6)	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか



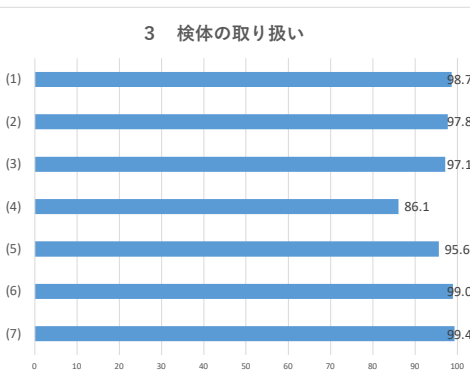
2. 検査の精度管理

(1)	検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか
(2)	便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書にすべて明記しましたか
(3)	大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行いましたか



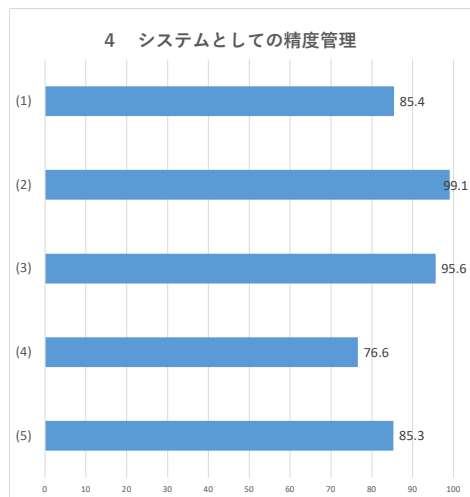
3. 検体の取り扱い

(1)	採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明しましたか
(2)	採便後即日（2日目）回収を原則としましたか（離島や遠隔地は例外とします）
(3)	採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しましたか
(4)	受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しましたか
(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか
(6)	検体回収後原則として24時間以内に測定しましたか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます）
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか



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、検体回収後2週間以内にいましたか
(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もしくは外注先が全て報告したことを確認したか ※地域保健・健康増進事業報告(注1)に必要な情報を指します。
(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）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
(4)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ※・本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください。
(5)	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



がん検診(大腸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック
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)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(2)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(3)	×	○	○	△	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○
(4)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(5)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(6)	×	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
2. 検査の精度管理															
(1)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(2)	○	×	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	○	×	×
(3)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
3. 検体の取り扱い															
(1)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(2)	×	○	○	△	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○
(3)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
(4)	○	×	○	○	×	×	○	×	○	○	○	×	○	○	○
(5)	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(6)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(7)	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
4. システムとしての精度管理															
(1)	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	×	○	○	×
(2)	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(3)	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○
(4)	×	○	-	○	×	○	×	×	-	○	○	×	×	○	○
(5)	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○
調査項目1～4の合計															
(1)	回答(○,×)項目数	21	21	20	18	21	21	21	21	20	21	21	21	21	21
(2)	実施(○)の項目数	4	19	20	18	15	19	19	13	20	21	21	0	17	20
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	17	2	0	3	6	2	2	8	0	0	0	21	4	1
(4)	調査対象外(-)の項目数	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
(5)	評価(未記入は×とみなします)	D	B	A	B	C	B	B	C	A	A	A	D	B	B

※各検診機関において、大腸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したものです。ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。

令和4年度 肺がん検診精度管理調査結果<個別検診>

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

肺がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うに当たっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に肺がん検診の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(35項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-8
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	9-16
D:	チェックリストを大きく逸脱している	17以上

4 結果

回答機関数:582機関

(1)評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	92
B	371
C	92
D	27

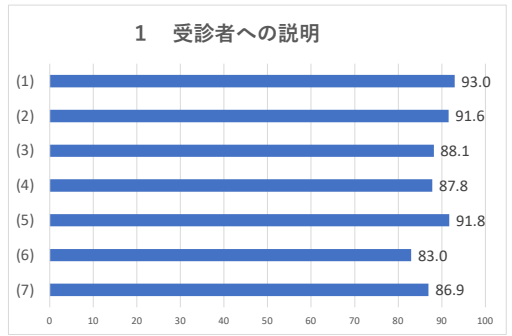
(2)項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、肺がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（肺がん）チェックリスト 検診機関別回答一覧

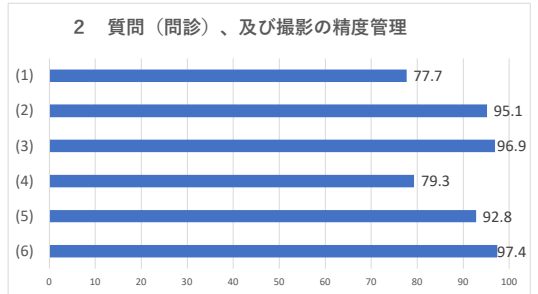
1. 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1)	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（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明しましたか
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)
(3)	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
(4)	検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（毎年）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
(6)	肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか
(7)	禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか



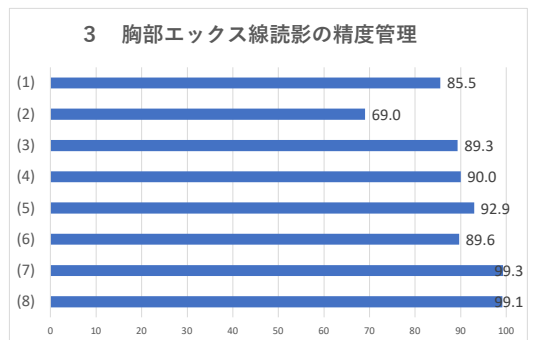
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理

(1)	検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としましたか
(2)	質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか
(3)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか
(4)	肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか注1
(5)	撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか
(6)	胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しましたか



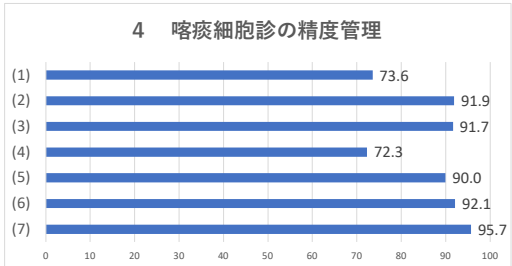
3. 胸部エックス線読影の精度管理

(1)	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」の受講の有無等）を報告していますか
(2)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件を満たしていますか
(3)	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか
(4)	比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか
(5)	シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に拠りましたか注2
(6)	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行いましたか
(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか
(8)	胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか



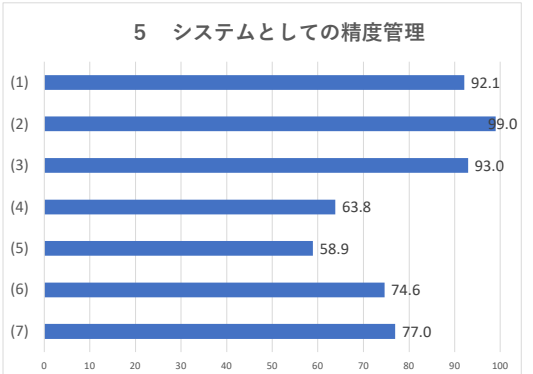
4. 喀痰細胞診の精度管理

(1)	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記しましたか
(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコロウ染色を行いましたか
(3)	固定標本の顕微鏡検査は、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行いましたか
(4)	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか
(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか



5. 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
(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
(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）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
(4)	検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」を年に1回以上開催していますか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会注3を年に1回以上受講させていますか
(5)	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家等を交えた会）を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか
(6)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか
(7)	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、それを参考に改善に努めていますか



がん検診(肺がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック		
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)	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(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど)を明確に説明しましたか	○	△	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2)	精密検査の方法について説明しましたか(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、または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	×	△	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4)	検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか	×	○	○	○	○	×	○	○	○	△	○	○	○	○	○	
(5)	検診受診の継続(毎年)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	△	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6)	肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	△	△	○	○	○	×	○	○	×	△	○	△	×	○	○	
(7)	禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか	△	○	○	○	○	×	○	○	○	△	○	△	×	○	○	
2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理																	
(1)	検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	△	○	○	○	○	×	
(2)	質問(問診)では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4)	肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか	○	×	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	
(5)	撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式 [※])、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6)	胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3. 胸部エックス線読影の精度管理																	
(1)	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態(読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会 ^{※3} 」の受講の有無等)を報告していますか	○	-	○	○	○	×	○	○	×	△	○	○	○	△	○	
(2)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件を満たしていますか	○	△	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×	○	△	○	
(3)	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4)	比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する(あるいは読影委員会等に委託する)」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(5)	シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従いましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6)	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会肺がん検診委員会編)の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行いましたか	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	×	×	
(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(8)	胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	△	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4. 喀痰細胞診の精度管理																	
(1)	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書等 [※] に明記しましたか	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコロウ染色を行いましたか	-	○	○	○	○	×	-	-	○	○	○	○	○	○	○	
(3)	固定標本の顕微鏡検査は、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行いましたか ^{※4}	-	○	○	○	○	×	-	-	○	○	○	○	○	○	○	
(4)	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか	-	○	○	○	○	×	-	-	○	○	-	○	○	×	○	
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか	○	○	○	○	○	×	-	-	○	○	○	○	○	○	○	
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか	-	○	○	○	○	×	-	-	○	○	-	○	○	○	○	
(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか	-	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5. 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	○	○	○	○	○	×	○	△	○	○	○	○	○	○	○	
(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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(3)	精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など)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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4)	検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会 ^{※3} 」を年に1回以上開催していますか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講させていますか	○	△	○	×	○	×	○	○	×	○	○	×	○	×	○	
(5)	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会(自施設以外の専門家を交えた会)を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか	○	△	○	×	○	×	○	○	×	△	○	×	○	×	×	
(6)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか	×	○	-	○	○	×	○	-	×	×	○	×	○	○	×	
(7)	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ていますか	○	○	△	○	○	×	○	△	×	○	○	×	○	○	×	
調査項目1～4の合計																	
(1)	回答(○,×)項目数	27	28	30	35	35	35	30	27	35	29	33	33	35	33	35	
(2)	実施(○)の項目数	23	27	30	33	35	0	30	26	27	28	33	28	33	29	30	
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	7	7	4	2	0	35	0	3	8	7	0	7	2	6	5	
(4)	調査対象外(-)の項目数	5	1	1	0	0	0	5	6	0	0	2	0	0	0	0	
(5)	評価(未記入は×とみなします)	B	B	B	B	A	D	A	B	B	B	A	B	B	B	B	

※各検診機関において、肺がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したのですが、ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。

令和4年度 乳がん検診精度管理調査結果<個別検診>

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

乳がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うに当たっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に乳がん検診の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(24項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-5
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	6-10
D:	チェックリストを大きく逸脱している	11以上

4 結果

回答機関数:187機関

(1)評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	8
B	135
C	35
D	9

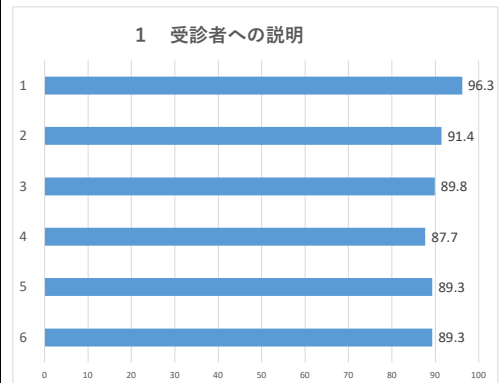
(2)項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、乳がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（乳がん）チェックリスト 検診機関別回答一覧

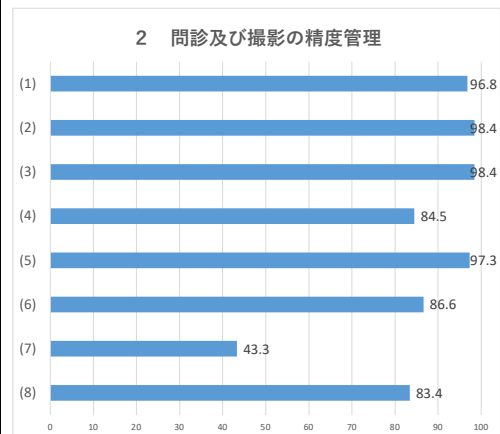
1 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(1)	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明確に説明しましたか
(2)	精密検査の方法について説明しましたか （精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）
(3)	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有することを説明しましたか
(4)	検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は医療機関を受診することの重要性について説明しましたか。
(6)	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しましたか



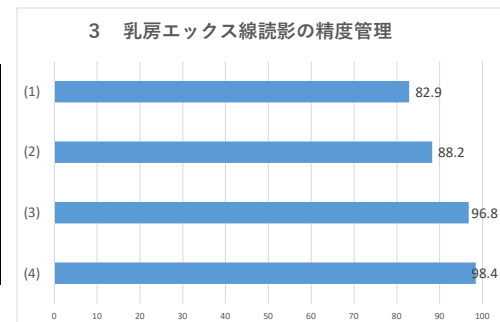
2 問診及び撮影の精度管理

(1)	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としているか
(2)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか
(3)	質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しましたか
(4)	乳房エックス線装置の種類を仕様書に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていましたか
(5)	マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しているか
(6)	両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していましたか
(7)	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていますか
(8)	撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会注2を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか



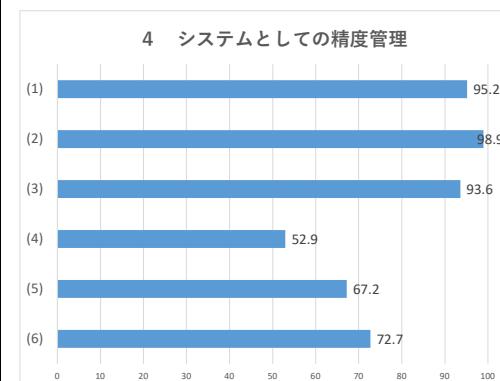
3 乳房エックス線読影の精度管理

(1)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会注2を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか
(2)	二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しましたか
(3)	乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか
(4)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか



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
(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
(3)	精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、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ていますか
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家を交えた会）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検討会や委員会に参加しましたか
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ※・本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください。
(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



がん検診(乳がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック
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)	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明確に説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など)	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×
(3)	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有することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×
(4)	検診の有効性(マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×
(5)	検診受診の継続(隔年)、プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)、症状がある場合は医療機関を受診することの重要性について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
(6)	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
2. 問診及び撮影の精度管理																
(1)	検診項目は、質問(医師が自ら行う場合は問診)及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)としているか <small>※視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○
(3)	質問(問診)では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	乳房エックス線装置の種類を仕様書 [※] に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していましたか	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	○	○
(7)	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評を受けていますか	×	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	○
(8)	撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会 ^{※2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3. 乳房エックス線読影の精度管理																
(1)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会 ^{※2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期 [※] について、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めていますか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家 [※] を交えた会)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検討会や委員会に参加しましたか	△	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	○	○
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか	○	○	○	○	○	×	×	○	×	○	○	○	○	○	△
(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	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	○	○
調査項目1～4の合計																
(1)	回答(○,×)項目数	23	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	23
(2)	実施(○)の項目数	22	23	23	23	23	20	17	20	21	23	21	21	21	23	17
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	2	1	1	1	1	4	7	4	3	1	3	3	3	1	7
(4)	調査対象外(―)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(5)	評価(未記入は×とみなします)	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B	B	B	C

※各検診機関において、乳がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したのですが、ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。

令和4年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果<個別検診>

1 調査の趣旨

がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要です。

子宮頸がん検診で整備すべき体制については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)において、「がん検診事業評価のためのチェックリスト」と「プロセス指標(精検受診率等)」の基準値として示されており、がん検診の事業評価を行うにあたっては、これらの指標に基づく評価を行うことが不可欠であるとされております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診の精度管理推進のため、「事業評価のためのチェックリスト」を活用したがん検診精度管理調査を実施しました。

なお、本調査は、各がん検診実施機関において検診体制を自己点検していただくことを目的に実施しており、検診実施機関の適不適を判定するものではありません。

2 調査対象及び調査機関

令和4年度に子宮頸がん検診の個別検診を実施している全市町村を対象としました。令和4年10月から調査依頼を開始し、令和4年度中に調査を終了しました。

3 調査項目及び評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト(29項目)で、評価基準は以下の4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目(×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-6
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	7-12
D:	チェックリストを大きく逸脱している	13以上

4 結果

回答機関数:313機関

(1) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	59
B	211
C	39
D	4

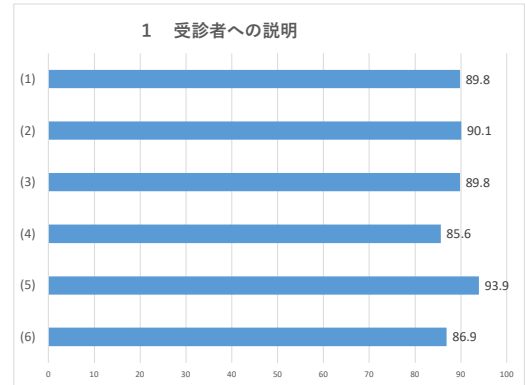
(2) 項目別実施率 別添参照

※ 各検診機関において、子宮頸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

がん検診（子宮がん）チェックリスト 検診機関別回答一覧

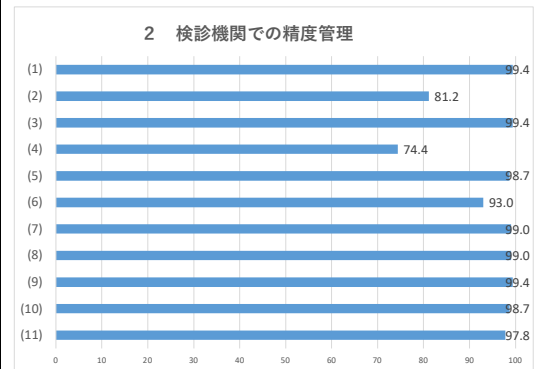
1 受診者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）

(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明確に説明しましたか
(2)	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)
(3)	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
(4)	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が見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しましたか
(5)	検診受診の継続（隔年）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
(6)	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか



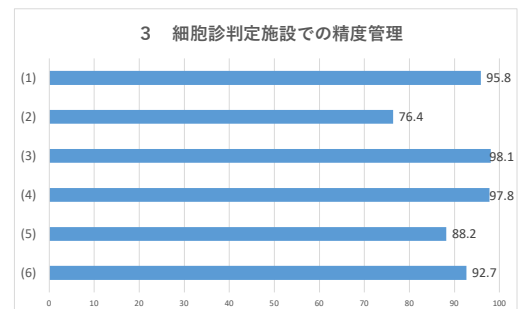
2 検診機関での精度管理

(1)	検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行いましたか
(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
(3)	細胞診は、直视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、迅速に処理しましたか
(4)	細胞診の業務（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
(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
(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
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか
(8)	問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しましたか
(9)	問診の上、症状（体ががんの症状を含む）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
(10)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか
(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



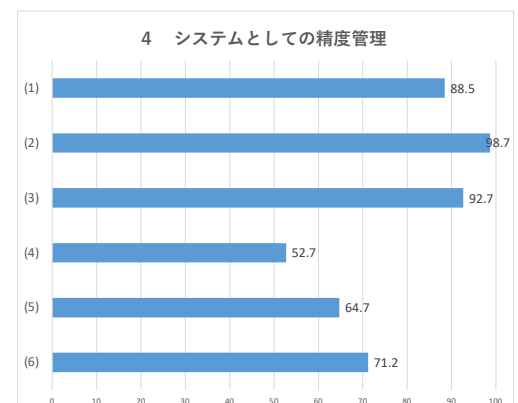
3 細胞診判定施設での精度管理

(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
(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
(3)	細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いましたか
(4)	全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しましたか
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか



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
(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
(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組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めましたか
(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
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか ※・本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください。
(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



がん検診(子宮がん) チェックリスト 検診機関別回答一覧

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Aクリニック	Bクリニック	Cクリニック	Dクリニック	Eクリニック	Fクリニック	Gクリニック	Hクリニック	Iクリニック	Jクリニック	Kクリニック	Lクリニック	Mクリニック	Nクリニック	Oクリニック
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明確に説明しましたか	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	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)	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(3)	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	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(4)	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を見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(偽陽性)など、がん検診の欠点について説明しましたか	×	×	×	×	○	×	×	×	×	△	○	○	○	○	○
(5)	検診受診の継続(隔年)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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2. 検診機関での精度管理																
(1)	検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
(3)	細胞診は、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 ^{注1} 、迅速に処理しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合 ^{注2} は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しましたか	×	×	×	×	△	○	○	○	○	○	×	○	○	○	-
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(8)	問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(9)	問診の上、症状(体がんの症状を含む)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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(10)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(11)	視診は鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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、再スクリーニング施行率を報告しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○
(3)	細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診や臨床進行期のこと)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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
(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	×	×	×	×	○	×	×	×	×	△	×	×	○	○	×
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか	×	×	×	×	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	-
(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・助言があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	×	○	○	×
調査項目1~4の合計																
(1)	回答(○,×)項目数	29	29	29	29	28	29	29	29	29	25	29	28	29	29	27
(2)	実施(○)の項目数	22	22	22	22	27	27	27	27	27	25	26	22	29	29	25
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	7	7	7	7	2	2	2	2	2	4	3	7	0	0	2
(4)	調査対象外(-)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
(5)	評価(未記入は×とみなします)	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	C	A	A	B

※各検診機関において、子宮頸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。
 ※上記は実際の回答を集計し一部抜粋したのですが、ホームページ公表前のため医療機関名は仮称としています。