

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から胃がん（エックス線）検診の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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(27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

(1) 回答結果

対象機関: 189機関
回答機関: 137機関
回答率: 72.5%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	56
B	74
C	5
D	2

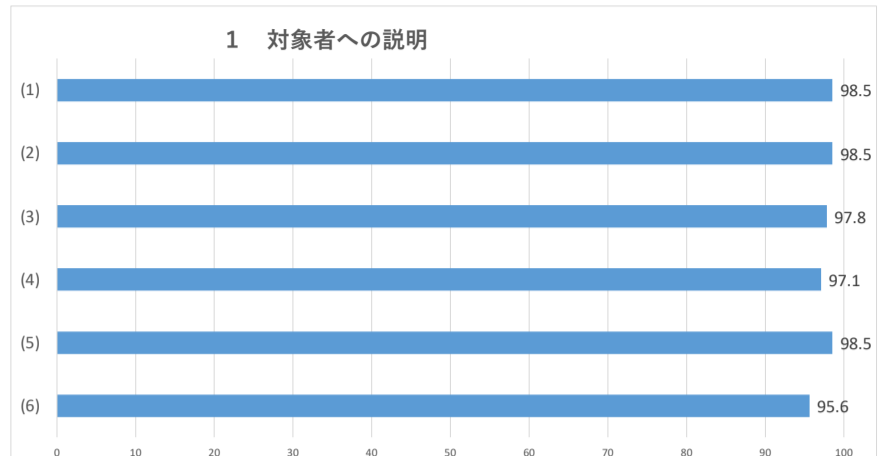
※参考 令和5年度調査結果 A 評価58機関、B 評価70機関、C 評価5機関、D 評価1機関

(3) 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。

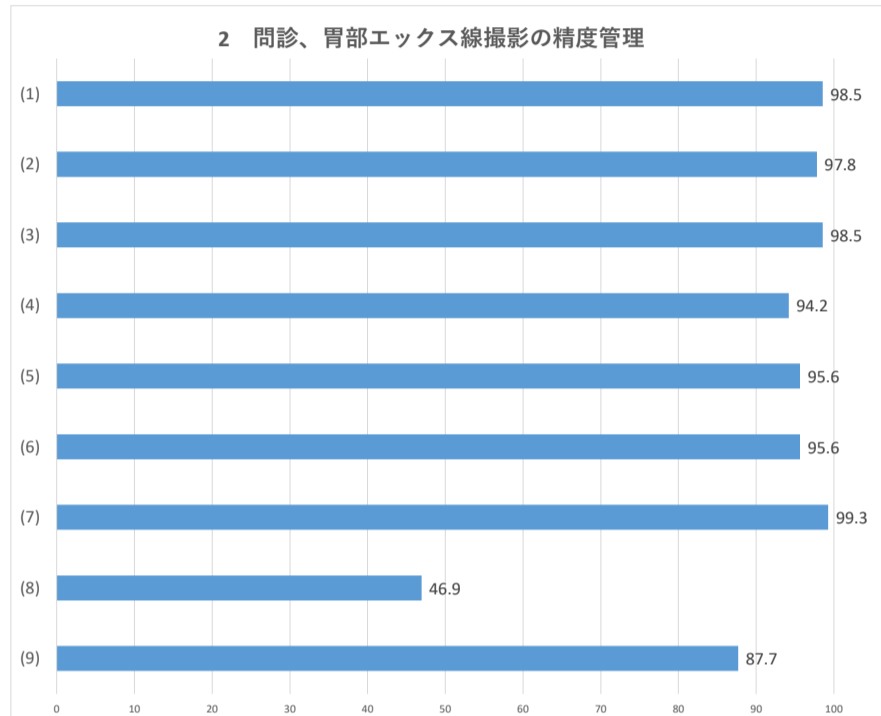
1 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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※ ※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)
(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「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
(5)	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 ※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えありません。
(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



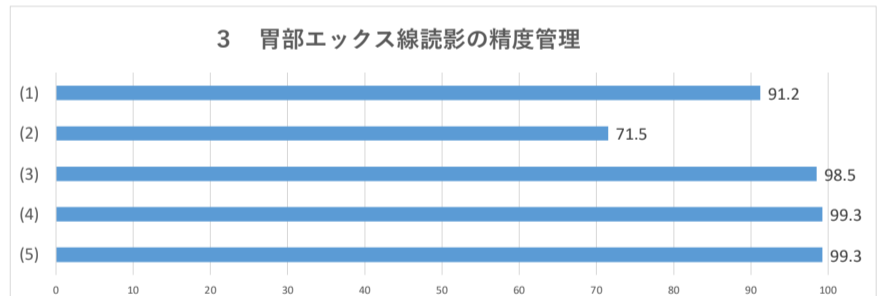
2 問診、胃部エックス線撮影の精度管理

(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 ※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、胃部エックス線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)	胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書※で明らかにし、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 ※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です（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）。
(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※※ ※7枚の場合は本調査では×と回答してください。 ※※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に最低8枚と明記し、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。
(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 ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影方法・体位が学会方式に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。
(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 ※造影剤の濃度管理及び副作用防止体制整備の両方が実施されていれば○と回答してください。
(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※ ※撮影技師が不在で医師が撮影している場合は回答不要です。 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）。
(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※ ※撮影技師が不在で、医師が撮影している場合、また今年度特に報告を求められなかった場合は回答不要です。 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）。



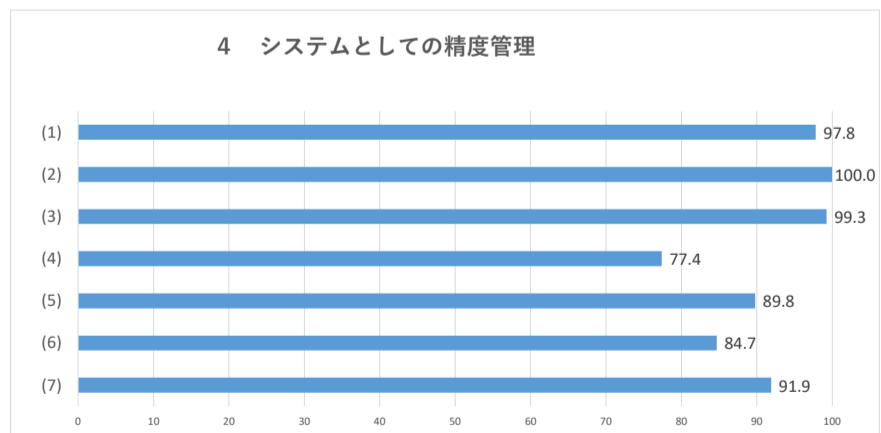
3 胃部エックス線読影の精度管理

(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 ※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○です。
(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、市区町村や医師会等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。
(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検診専門家※※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 ※胃内視鏡では、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を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。
(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4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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。
(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いましたか
(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



【〇〇市】

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	実施 (〇)計	実施 率	
	Aクニック	Bクニック	Cクニック	Dクニック	Eクニック	Fクニック	Gクニック	Hクニック	Iクニック	Jクニック	Kクニック	Lクニック	Mクニック	Nクニック	Oクニック			
1. 対象者への説明																		
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	98.5%
(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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	98.5%
(3)	精密検査結果は市区町村等に報告すること、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 [※] <small>※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）</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	14	97.8%
(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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利点について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	97.1%
(5)	検診期間は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 <small>※ただし急病時、胃部エックス線検査については、本回受診でも差し支えありません。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	98.5%
(6)	胃がんが胃の国のがん死亡上位に位置していることを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	14	95.6%
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 <small>※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、胃部エックス線検査を選択した場合</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	98.5%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	97.8%
★(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	98.5%
★(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、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 <small>※仕様書とは国立がん研究センターの契約時に提出する書類のことです（仕様書以外でも何かの形で国立がん研究センターに届出していればよい）。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	94.2%
★(5)	胃部エックス線撮影の枚数は最低枚 [※] とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか ^{※※} <small>※最低枚数は検診ガイドラインに示されています ※※最低枚数は、検診ガイドラインに示されていますが、検診機関が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	14	95.6%
★(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 <small>※最低枚数は、検診ガイドラインに示されていますが、検診機関が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	95.6%
★(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 <small>※造影剤の濃度管理及び副作用防止体制整備の取組が実施されている場合に○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	99.3%
★(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 [※] <small>※検診機関が不在で医師が撮影している場合は回答不要です。 ※検診ガイドラインに示されていますが、検診機関が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	9	45.9%
★(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 [※] <small>※検診機関が不在で、医師が撮影している場合、また今年度中に報告を求められなかった場合は回答不要です。 ※検診ガイドラインに示されていますが、検診機関が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	87.7%
3. 胃部エックス線撮影の精度管理																		
(1)	自治体や医師会等から求められた場合、撮影全数と日本消化器がん検診学会認定技師数もしくは認定合数 [※] を報告しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	91.2%
(2)	撮影は二重撮影とし、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認定合数 [※] でしたか	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	13	71.5%
(3)	必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較撮影していましたか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	14	98.5%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	99.3%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	99.3%
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）にされましたか <small>※市区町村を介して結果通知を実施する場合は、市区町村に遅くとも検診案内に添付していただくことです。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	97.8%
★(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 <small>※地域情報・健康増進事業報告に必要な情報を報告します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果 [※] （内視鏡的診断や生検結果、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、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※ 地域情報・健康増進事業報告に必要な情報を報告します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	99.3%
★(4)	撮影や読影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 <small>※ 検診機関が不在で、胃内視鏡検査実施委員会（検討）をもちくはこれに相当する組織を指します。 ※ 自施設検診機関に設置されていない胃がん検診専門家を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	13	77.4%
★(5)	自施設の検診結果について、要精密率、再検受診率、がん発見率、陽性反応過中等度のプロセス指標 [※] を把握しましたか [※] <small>※ ※本調査では「検診ガイドライン」に基づいて評価してください。 ※ 自施設検診で算出できない指標は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が算出した指標結果を後から把握することも可です。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	14	89.8%
★(6)	プロセス指標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いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	14	84.7%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	14	91.9%
調査項目1～4の合計																		
(1)	回答(○、×)項目数	27	27	26	27	27	25	27	25	27	25	27	27	25	27			
(2)	実施(○)の項目数	27	27	26	27	25	25	25	24	27	27	25	27	21	25	26		
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	6	0	1		
(4)	調査対象外(-)の項目数	0	0	1	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0		
(5)	評価(未記入は×とみなします)	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	B	A	B		

※各検診機関において、胃がん(X線検査)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、第三者より客観的に評価したものではありません。

※千葉県がん対策推進委員会「早期発見部会での検診を踏まえ、調査に協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

(評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から胃がん（内視鏡検査）検診の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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(22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

(1) 回答結果

対象機関: 383機関
回答機関: 271機関
回答率: 70.8%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	232
B	39
C	0
D	0

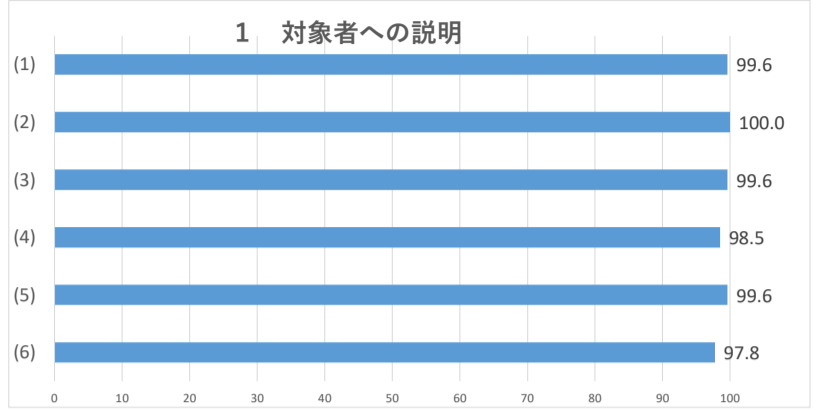
※参考 令和5年度調査結果 A 評価187機関、B 評価38機関、C 評価2機関、D 評価0機関

(3) 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。

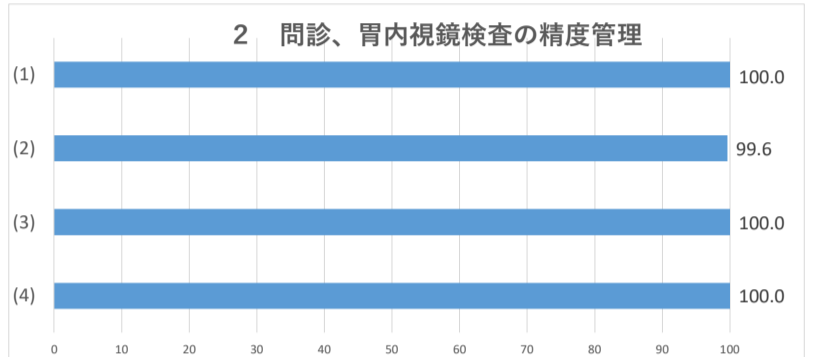
1 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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* ※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)
(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「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
(5)	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
(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



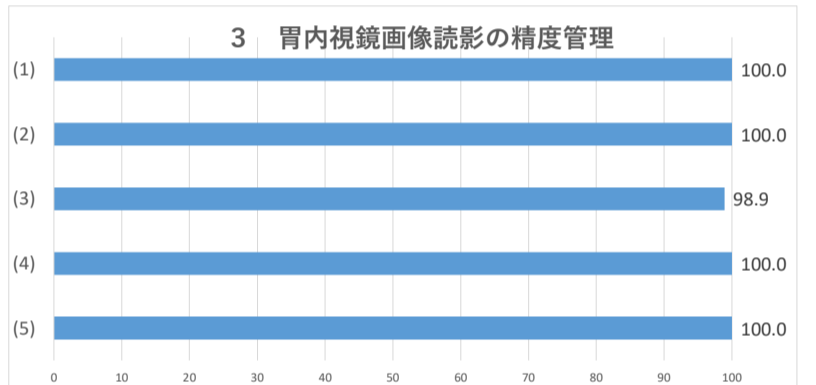
2 問診、胃内視鏡検査の精度管理

(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 ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した医師・技師の条件が胃内視鏡マニュアルに準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。 ※※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であり（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）。



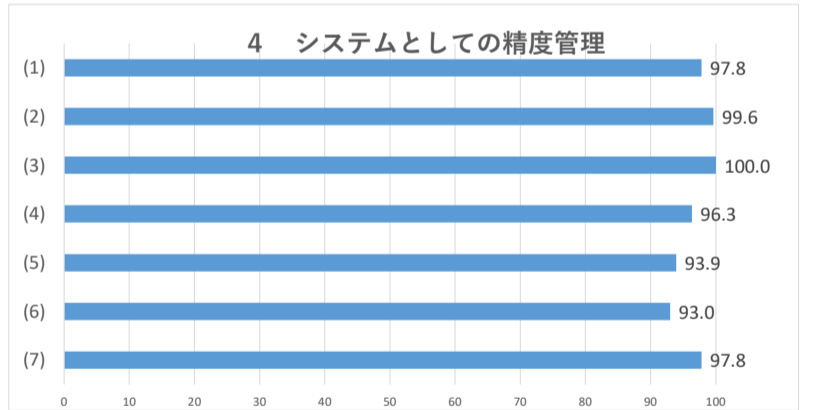
3 胃内視鏡画像読影の精度管理

(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を参考にしましたか
(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 ※ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うこと。ただし、専門医が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法としても可です。
(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 ※本調査では上記の資格の他、「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師」も○に含みます。
(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 ※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○です。
(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、市区町村や医師会等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。
(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 ※胃内視鏡では、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を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。
(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4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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。
(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いましたか
(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、それを参考に改善に努めましたか



【〇〇市】

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	実施 (○)計	実施 率	
		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. 対象者への説明																			
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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※ <small>※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）</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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が見つか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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の利益について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(5)	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6)	胃がんが胃がんの死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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 <small>※受診者が、胃内視鏡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</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した医師・技師の条件が胃内視鏡マニュアルに準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。 ※業仕様書とは委託先市区町村との契約時に提出する書類のことです（仕様書以外でも何らかの形で委託先市区町村に報告していればよい）。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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を参考にしましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※ダブルチェックとは、内視鏡検査以外の読影委員会のメンバーが内視鏡画像のチェックを行うこと。 ただし、専門医が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内の相互チェックをダブルチェックの代替方法としても可也。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※本調査では上記の資格のほか、「胃内視鏡運営委員会（仮称）がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師」も○に含みます。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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 <small>※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週間以内で通知しなければなりません。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	14	93.3%
★(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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、市区町村や医師会等から求められた項目の積極的な把握に努めましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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 <small>※胃内視鏡では、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を指します。 ※業仕様書検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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 [®] <small>※・本調査では全施設年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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也。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
調査項目1～4の合計																			
(1)	回答(○,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22		
(2)	実施(○)の項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	21	22	22	22	22	22	22		
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
(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	0		
(5)	評価(未記入は×とみなします)	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A		

※各検診機関において、胃がん(内視鏡検査)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。
 ※千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。
 (評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から大腸がん検診の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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(22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

(1) 回答結果

対象機関: 1,335機関

回答機関: 867機関

回答率: 64.9%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	500
B	343
C	23
D	1

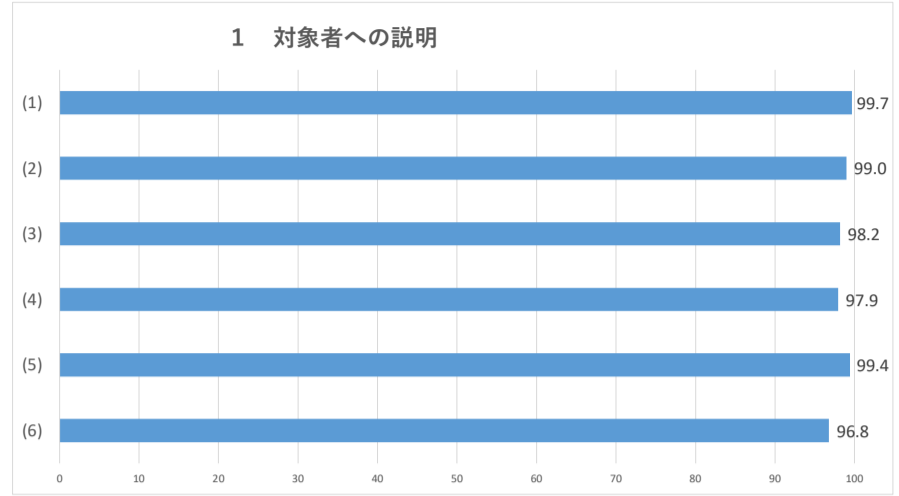
※参考 令和5年度調査結果 A 評価404機関、B 評価324機関、C 評価16機関、D 評価0機関

(3) 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。

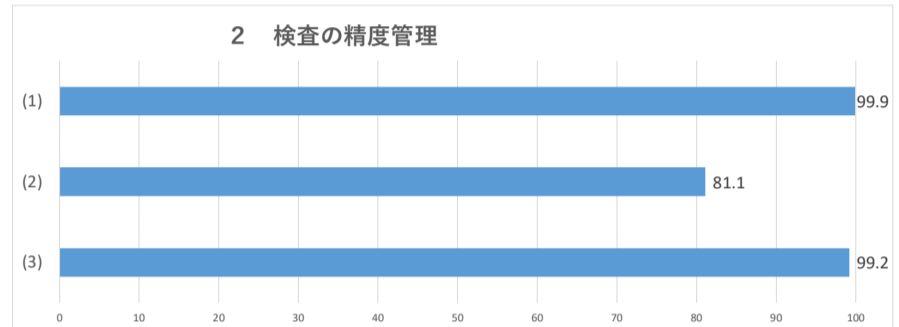
1. 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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※ ※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）
(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「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
(5)	検診間隔は1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
(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



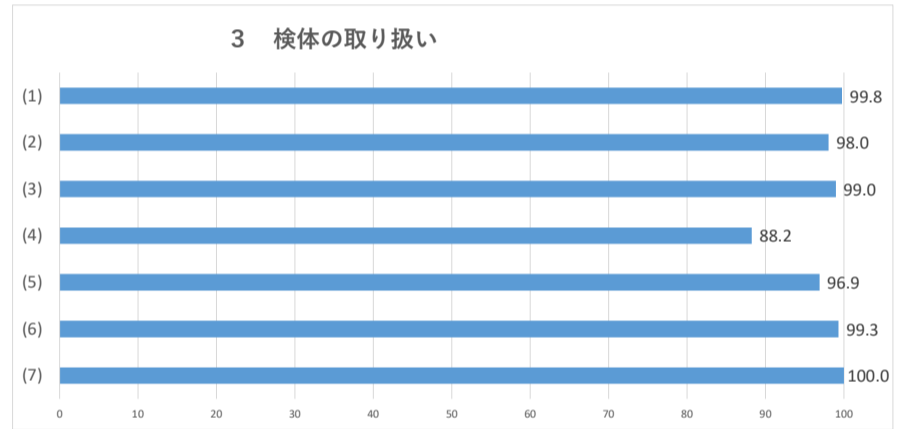
2. 検査の精度管理

(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（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※ ※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です。（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） ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合に○と回答してください。
(3)	大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版 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※ ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。 ※検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に努める必要があります。



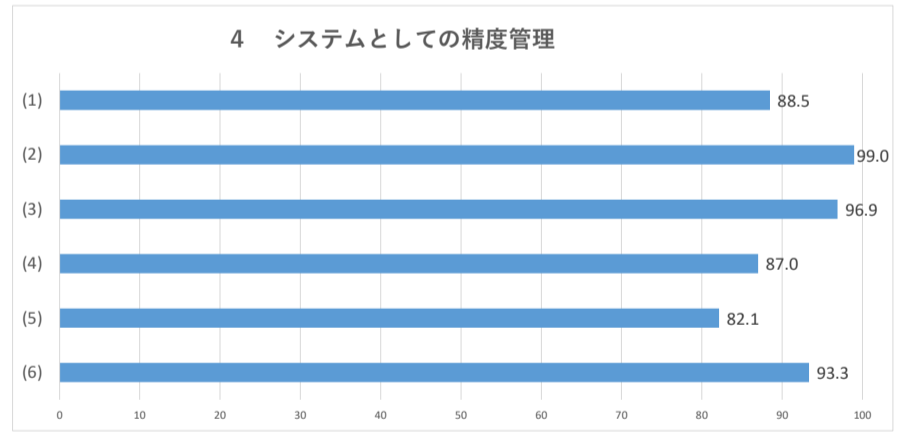
3. 検体の取り扱い

(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※に行いましたか ※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2週間以内に通知していれば○です。
(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 もしくは全て報告されていることを確認しましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。
(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 ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。
(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4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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。
(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いましたか
(6)	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



未定稿

【〇〇市】

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	実施 回数 (〇) 計	実施 率
1. 対象者への説明																	
(1) 便潜血検査阳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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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3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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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*	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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「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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	14	93.3%
(5) 検診期間は1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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6) 大腸がんが胃がんの次に死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	14	93.3%
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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）を研修者すべてに確認しましたか*	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3) 大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会発行）に記載された方法に準拠して行いましたか*	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(2) 採便後即日（2日目）回収を原則としましたか（難易や過酷な場合は例外とします）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(5) 検査施設では検体を受凍後冷蔵保存しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(7) 検診結果は少なくとも5年間も保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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週間以内に行いましたか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	13	86.7%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(4) 自施設の検診結果について、要精密検査、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を把握しましたか*	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(5) プロセス指標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いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
調査項目1～4の合計																	
(1) 回答(○,×)項目数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22		
(2) 実施(○)の項目数	22	22	22	21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22		21
(3) 未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
(4) 調査対象外(ー)の項目数	0	0	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)	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	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。
 ※千葉県がん対策推進委員会・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。
 （評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。）

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から肺がん検診の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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(36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

(1) 回答結果

対象機関: 1,057機関

回答機関: 650機関

回答率: 61.5%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	291
B	287
C	62
D	10

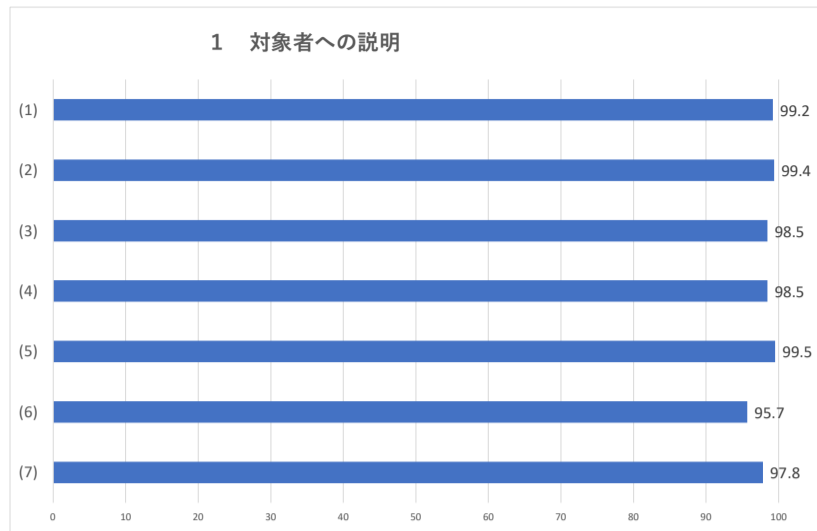
※参考 令和5年度調査結果 A 評価226機関、B 評価288機関、C 評価68機関、D 評価7機関

(3) 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。

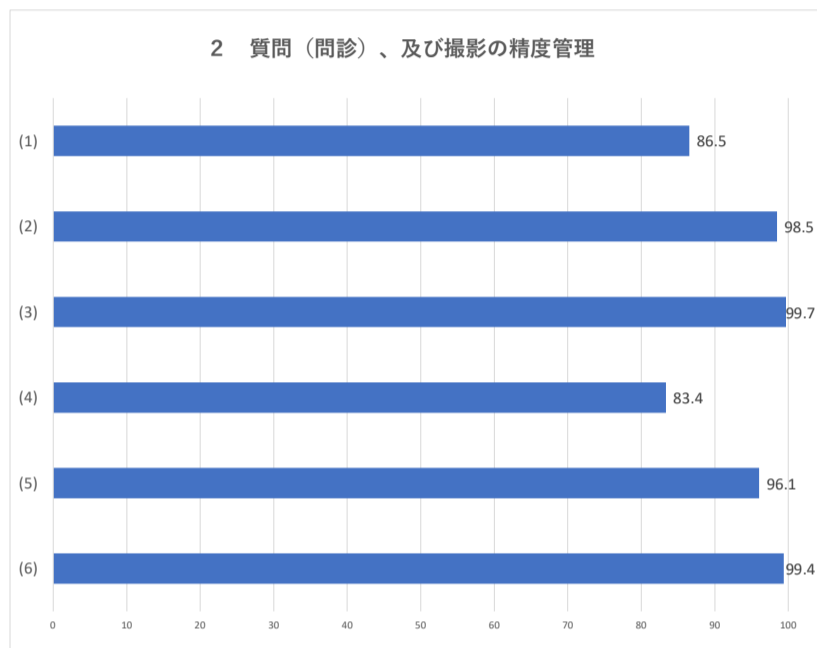
1. 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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※ <small>※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）</small>
(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「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
(5)	検診間隔は1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
(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



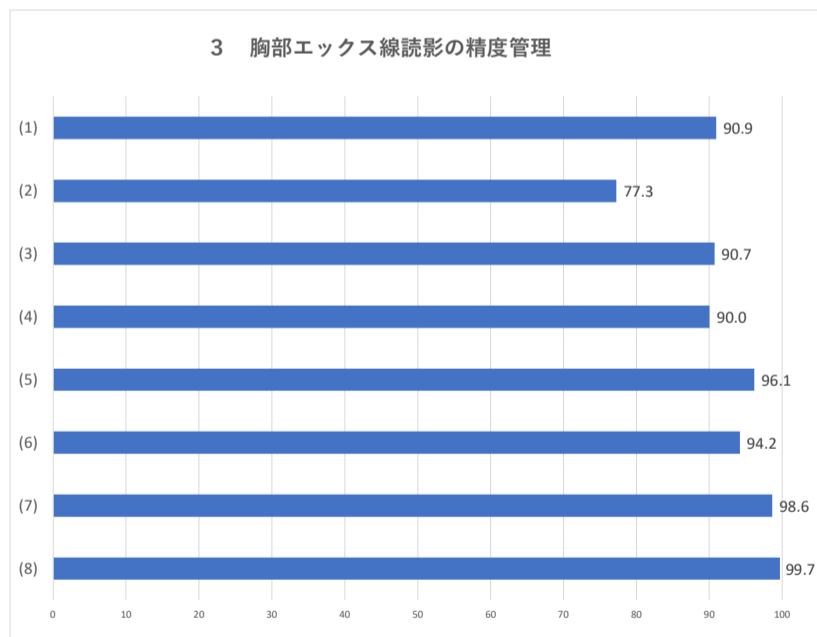
2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理

(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※ <small>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます。 また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。</small>
(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※ <small>※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○と回答してください。</small>
(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 <small>※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いることを指します。 ※※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を指します。（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） ・貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>
(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



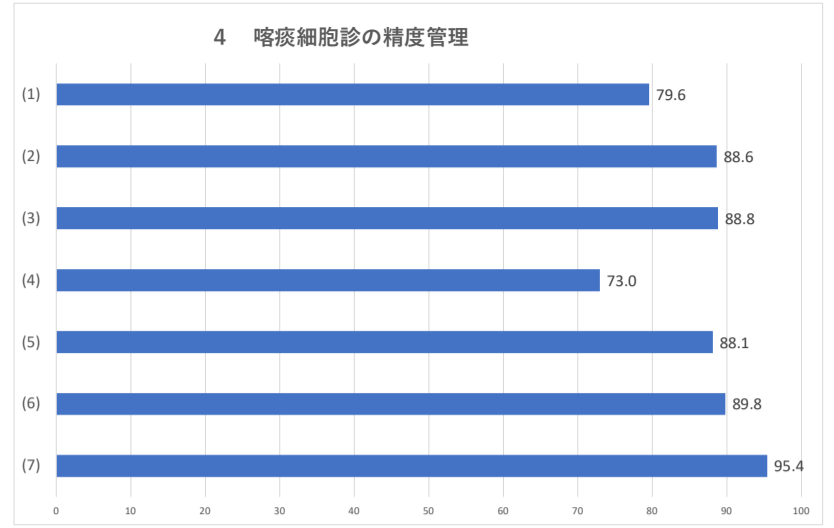
3. 胸部エックス線読影の精度管理

(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」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 <small>※読影医の要件 ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1)3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している 2)5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している</small>
(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 <small>※二重読影の結果、「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」の「d」「e」に該当するものを指します。</small>
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報の要精検者はE判定のみです。</small>
(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



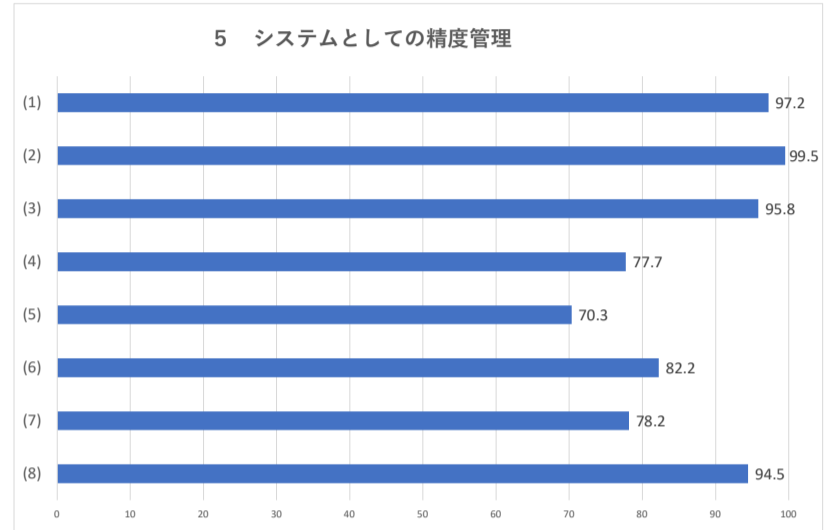
4. 喀痰細胞診の精度管理

(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 <small>※業務を委託していない場合は回答不要です。 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）。 ※※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可です。 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。</small>
(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、パパ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※ <small>※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直す体制があれば○と回答してください。</small>
(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 <small>※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○です。</small>
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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」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 <small>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家などを指します。</small>
(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※ <small>※・本調査では令和4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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。</small>
(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いましたか
(8)	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



【〇〇市】

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	実施 (○) 計	実施 率	
		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. 対象者への説明																			
(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）を説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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 [※] <small>※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）</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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「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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%	
(5)	検診間隔は1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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%	
(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	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	13	86.7%	
(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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%	
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 [※] <small>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます。また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	14	93.3%	
★(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、精密を行うように勧めましたか [※] <small>※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○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	11	84.6%	
★(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 <small>※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いることを指します。 ※仕様書とは委託元市区町村との契約書に提出する書類のことを指します。（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） ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が安全の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	13	92.9%	
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
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」の受講の有無等）を報告していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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 <small>※読影医の要件 ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1)3年以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している 2)5年以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している</small>	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	12	80.0%
(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 <small>※二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会がん検診委員会編）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」の「d」「e」に該当するものを指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	13	86.7%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	13	86.7%
(5)	ジャコカステン・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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	14	93.3%	
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
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 [※] に明記しましたか <small>※業務を委託していない場合は回答不要です。 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）。 ※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可です。 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。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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 [※] <small>※がん発見例については必ず見直しを実施してください。 またがん発見例が無い場合でも、見直し体制があれば○と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
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 <small>※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○です。</small>	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%	
★(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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」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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	13	86.7%	
★(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 <small>※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家などを指します。</small>	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	×	11	73.3%	
★(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、陽性反応適中中等のプロセス指標値を把握しましたか [※] <small>※・本調査では令和4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単位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。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
★(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いましたか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	13	86.7%	
★(8)	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%	
調査項目1～4の合計																			
(1)	回答(○、×)項目数	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	34	35	36	36			
(2)	実施(○)の項目数	36	34	34	35	36	30	36	36	33	36	36	34	35	29	31			
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	2	2	1	0	6	0	0	3	0	0	0	0	7	5			
(4)	調査対象外(-)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0			
(5)	評価(未記入は×とみなします)	A	B	B	B	A	B	A	A	B	A	A	A	A	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。

※千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

（評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。）

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から乳がん検診（マンモグラフィ検査）の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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	1-5
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

(1) 回答結果

対象機関: 265機関
回答機関: 201機関
回答率: 75.8%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	64
B	115
C	21
D	1

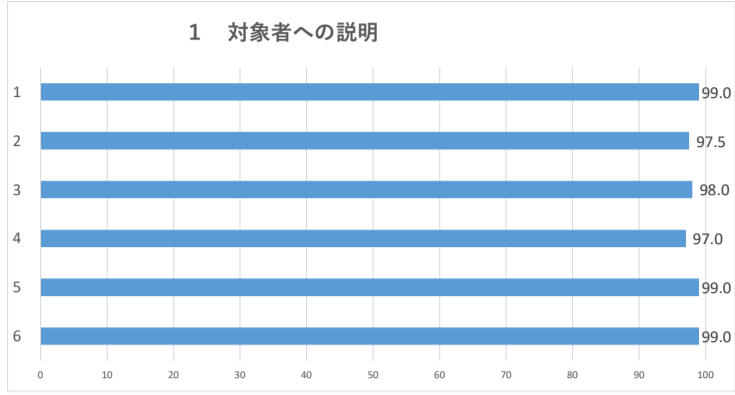
※参考 令和5年度調査結果 A 評価60機関、B 評価110機関、C 評価8機関、D 評価2機関

(3) 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。

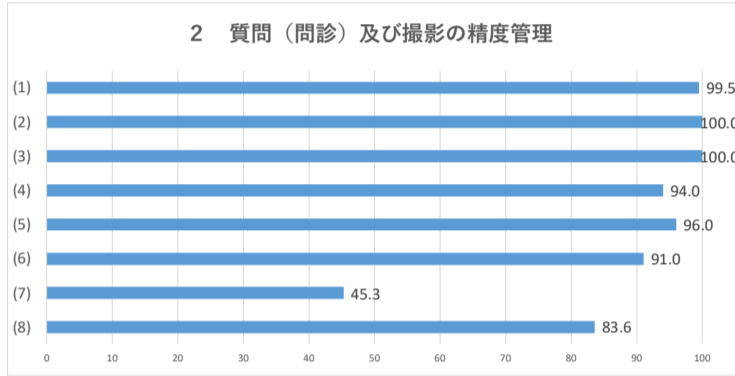
1 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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共有することを説明しましたか※ <small>※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)</small>
(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「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
(5)	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、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに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



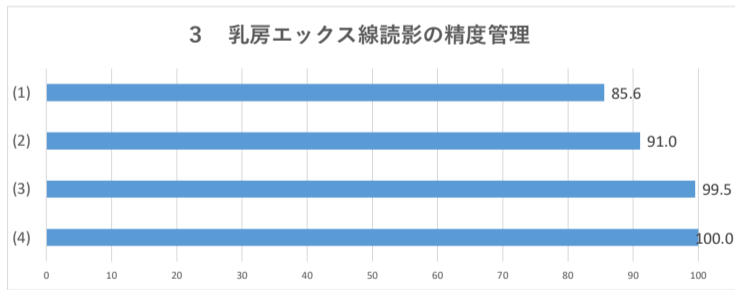
2 質問（問診）及び撮影の精度管理

(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）としましたか※ <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年間は保存していますか
(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※ <small>※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることでもって代えることができる</small>
(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 <small>※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を指します。 (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) ※※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。</small>
(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ましたか
(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※ <small>※評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。</small>
(8)	撮影を行う診療放射線技師、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※ <small>※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。</small>



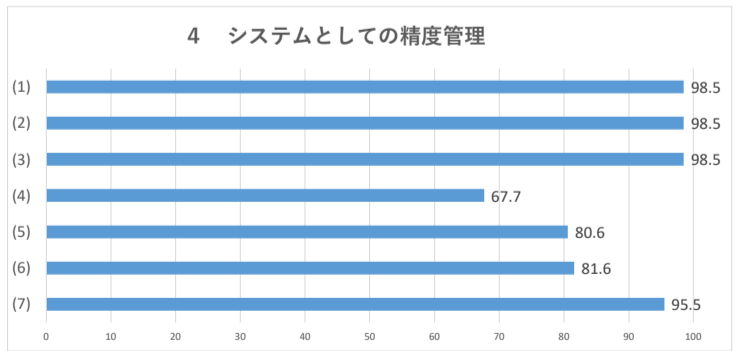
3 乳房エックス線読影の精度管理

(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※ <small>※上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。</small>
(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 <small>※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○です。</small>
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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ましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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 <small>※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。</small>
(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※ <small>※・本調査では令和4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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。</small>
(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いましたか
(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



【〇〇市】

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	実施 (〇)計	実施率
		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. 対象者への説明																		
(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説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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、及びこれら検査の概要など）	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(4)	検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡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「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	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
(5)	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、プレスト・ウェアネス（乳房を患患する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6)	乳がんがわが国の女性におけるがん死上の位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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）としましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(2)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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、かつ既往症、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を聴取しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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すか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(5)	マンモグラフィに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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	14	93.3%
(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	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	×	10	66.7%
(8)	撮影を行う診療放射線技師、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	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
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、読影に從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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(4)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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週間以内になりましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3)	精密検査方法、精密検査結果及び最終検診結果・病期等について、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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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、層別反応適中度等のプロセス指標を把握しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6)	プロセス指標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いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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、それを参考に改善に努めましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
調査項目1～4の合計																		
(1)	回答(○,×)項目数	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
(2)	実施(○)の項目数	25	25	24	25	23	22	25	25	25	25	25	23	25	25	24		
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1		
(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)	A	A	B	A	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	B		

※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。

※千葉県がん対策推進会議・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

(評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)

令和6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。

検診機関は、「事業評価のためのチェックリスト」により、体制を整備し、定期的な達成状況の自己点検を求められています。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、がん検診精度管理推進のために、遵守状況の調査を実施しました。

2 調査概要

対象	県内市町村から子宮頸がん検診の個別検診を受託している検診機関
方法	ちば電子申請システムを活用した WEB 調査
内容	「事業評価のためのチェックリスト（検診機関用）」（国立がん研究センター作成）
期間	令和7年2月～令和7年3月

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(30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

(1) 回答結果

対象機関: 429機関

回答機関: 323機関

回答率: 75.3%

(2) 評価結果別機関数

評価	検診機関数
A	93
B	217
C	12
D	1

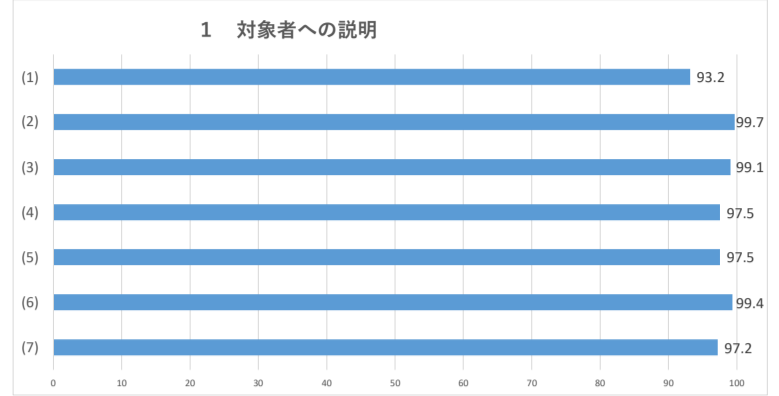
※参考 令和5年度調査結果 A 評価83機関、B 評価215機関、C 評価6機関、D 評価0機関

(3) 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。

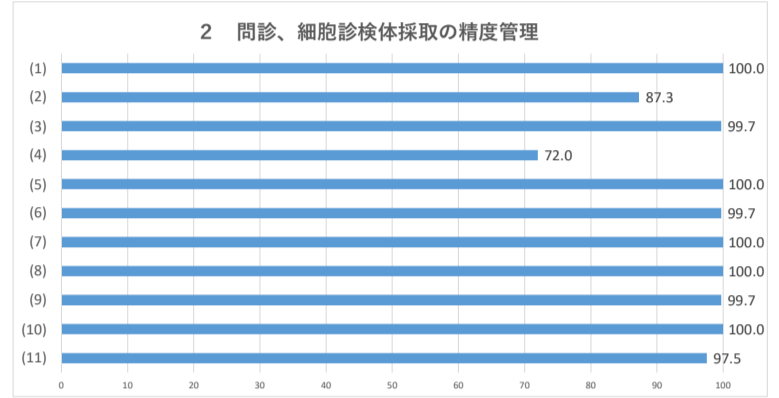
1 対象者への説明（検診の際、あるいはそれに先立って対象者全員に対して行う説明）

(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 <small>※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×です。</small>
(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
(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)
(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※ <small>※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）。</small>
(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
(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
(7)	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



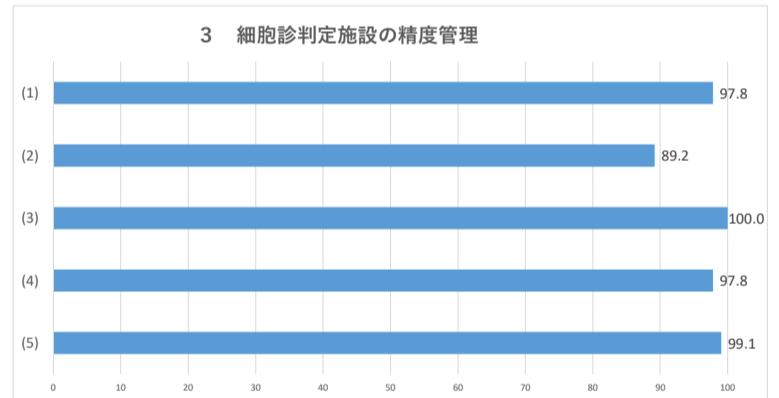
2 問診、細胞診の検体採取の精度管理

(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及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
(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 <small>※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。</small>
(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、迅速に処理※しましたか <small>※採取した細胞は直ちにスライドガ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。</small>
(4)	細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）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 <small>※業務を委託していない場合は回答不要です。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。 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）。</small>
(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※ <small>※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○です。</small>
(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※ <small>※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○です。</small>
(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、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、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等を聴取しましたか
(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 <small>※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○と回答してください。</small>
(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



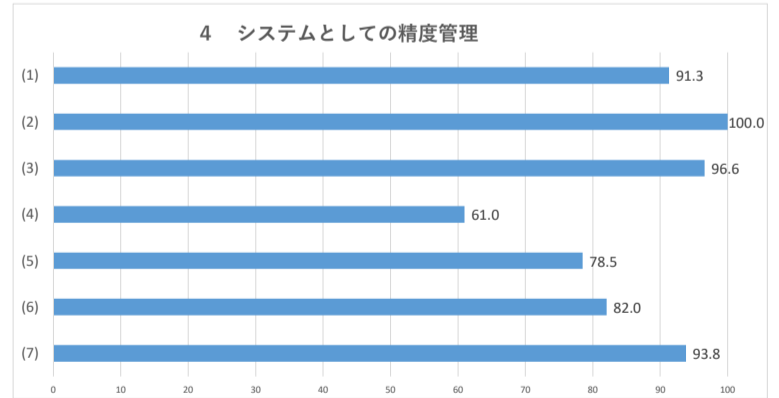
3 細胞診判定施設での精度管理

(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、再スクリーニング施行率を報告しましたか※ <small>※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○です。 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○です。</small>
(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、ベセスダシステムの基準で細胞診結果を報告しましたか※ <small>※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×と回答してください）。</small>
(4)	子宮頸部上皮内腫瘍(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※ <small>※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○と回答してください。</small>
(5)	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 <small>※・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○です。 ・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。</small>
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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 <small>※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。</small>
(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 <small>※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。</small>
(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※ <small>※CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん(AIS)及び子宮頸部浸潤がんを指します。 ※・本調査では全検4年度のプロセス指標値について回答してください。 ・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能です。</small>
(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いましたか
(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



【〇〇市】

がん検診（子宮頸がん）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	実施 〇 計	実施 率	
	Aがリニッ ク	Bがリニッ ク	Cがリニッ ク	Dがリニッ ク	Eがリニッ ク	Fがリニッ ク	Gがリニッ ク	Hがリニッ ク	Iがリニッ ク	Jがリニッ ク	Kがリニッ ク	Lがリニッ ク	Mがリニッ ク	Nがリニッ ク	Oがリニッ ク			
1. 対象者への説明																		
(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たことを説明しましたか <small>※検診不満足以外の細胞診判定（ASC-USなど）を「要精密検査」なかに区分するものは×です。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3)	精密検査の方法について説明しましたか <small>（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）</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 [※] <small>※他の検診結果は、個人の同意なくして、市区町村や検診機関に対して提供され、個人情報が第三者の知ることとして扱われます。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(5)	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの発症率・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がん前癌を捉えられるわけではないこと（偽陰性）、がんやがん前癌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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(6)	検診期間は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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(7)	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	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理																		
(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及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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※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（仕様書以外でも利用可能な液状検体法市区町村に申請していただくと、医師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ください。）</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3)	検体採取は、直視下で子宮頸部及び陰部表面の全面検視により細胞を採取し、迅速に処理 [※] しましたか <small>※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗布して速やかに固定すること。または、直ちに液状検体細胞診用の保存液がトムに密封処理し固定すること。</small>	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
(4)	細胞診検査の実務（細胞診判定も含む）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 <small>※委託先を指定していない場合は自治体固有です。自治体の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ください。 旧宮城はペーパー（〇）を記入してください（空欄にしないでも可）。</small>	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	14	100.0%
(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 [※] <small>※不適正があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が複数ある場合でも、再度検体採取を行う場合は〇です。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 [※] <small>※不適正例があった場合は必ず原因を調査し対策を講じること。また不適正例が複数ある場合でも、対策を講じた事例を有していれば〇です。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(8)	問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、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を聴取しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※症状がなかった場合は、診察へ誘導するメッセージが予めあれば〇と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(10)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
3. 細胞診判定施設の精度管理																		
(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 <small>細胞診判定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、再スクリーニング実施率を報告しましたか[※]</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(2)	※自治体、医師会等から再スクリーニング実施率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば〇です。 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、再スクリーニング実施率を報告していれば〇です。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(3)	全ての子宮頸がん検診検体の状態について、ベセスシステム [※] の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスシステム [※] の基準で細胞診結果を報告しましたが [※] <small>※ベセスシステムとは、自治体や医師会等が導入している検査システムのこと（設置にはコストがかかります）。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(4)	子宮頸部上皮内癌(CIN3)、子宮頸部上皮内癌(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 [※] <small>※CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がん発見例については必ず見直しを。 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〇と回答してください。</small>	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	14	93.3%
(5)	標準は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
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 <small>※ 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〇です。 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、市区町村に結果報告を確実に実施してください。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※がん検診の結果や検査結果に関する情報は、市区町村や医師会等に報告する必要があります。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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経過など）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 <small>※ 市民保護・健康増進事業報告に必要な情報を提供します。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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 <small>※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。</small>	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	13	86.7%
(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 [※] <small>※CIN3以上とは、子宮頸部上皮内癌(CIN3)、子宮頸部上皮内癌(AIS)及び子宮頸部浸潤がんを指します。 ※ 本調査では「がん検診の精度管理」について回答してください。 ※ 貴施設等で取得できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が算出した指標値を参考に把握することも可です。</small>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
(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確認し、改善に向けた検討を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	14	93.3%
(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、それを参考に改善に努めましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	15	100.0%
調査項目1～4の合計																		
(1)	回答(○,×)項目数	30	30	30	30	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30			
(2)	実施(○)の項目数	30	30	29	30	29	30	27	30	30	30	29	29	30	30			
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0			
(4)	調査対象外(-)の項目数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
(5)	評価(未記入は×とみなします)	A	A	B	A	A	A	B	A	A	A	B	B	A	A			

※各検診機関において、子宮頸がん検診の組織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。
 ※千葉県がん対策推進委員会「早期発見部会」での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。
 （評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。）