



4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理	29年度			30年度			R1年度	
	A	B	C	A	B	C	A	B
(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 <sup>注1</sup> を参考に行っているか	—	—	—	—	○	—	—	○
(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 <sup>注2</sup> を行っているか ※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である。ただし、専門医 <sup>注3</sup> 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することができる <sup>注2</sup> ※※専門医の条件(資格)は下記(3)を参照	—	—	—	—	×	—	—	×
(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、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得しているか	—	—	—	—	×	—	—	×
(4)胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか	—	—	—	—	○	—	—	○
(5)胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	—	—	—	—	○	—	—	○

5. システムとしての精度管理	29年度			30年度			R1年度	
	A	B	C	A	B	C	A	B
(1)受診者への結果に通知・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 間以内になされているか	○	○	○	×	○	○	○	○
(2)がん検診の結果及びそれに関する情報 <sup>注1</sup> 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ているか ※「がん検診の結果及びそれに関する情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 <sup>注2</sup> (内視鏡診断や生検結果、内視鏡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ているか ※精密検査(治療)結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	×	○	○	×	○	○	×
(4)読影や読影向上のための検討会や委員会 <sup>注3</sup> (自施設以外の胃がん専門家 <sup>注4</sup> を交えた会)を設置しているか。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ているか ※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す。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家	○	×	○	○	×	○	○	×
(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、陽性反応的中率等のプロセス指標値を把握 <sup>注5</sup> しているか ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある	○	×	○	○	×	○	○	×
(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るか。また、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るか	○	○	○	○	○	○	○	○

注1 胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011)」を参照

注2 日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」を参照





4. 喀痰細胞診の精度管理	29年度				30年度				R1年度		
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	D
(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ているか ※仕様書以外でも同からの形で委託元市区町村に報告していればよい	○	○	-	○	○	○	-	×	○	○	○
(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、温固定の上、パピニコロウ染色を行っているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○
(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っているか <sup>注3</sup>	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○
(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ているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか <sup>※</sup> ※がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること	○	×	-	○	○	×	-	×	○	×	○
(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○
(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	-	○	○	○	-	○	○	○	○

5. システムとしての精度管理	29年度				30年度				R1年度		
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	D
(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、遅くとも検査受診後4週間以内になされているか	×	-	-	×	×	○	-	×	×	○	○
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 <sup>※</sup> 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ているか ※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	-	-	○	○	○	-	○	○	○	○
(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 <sup>※</sup> (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ているか ※精密検査(治療)結果は、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	-	-	○	○	×	-	○	○	×	○
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家 <sup>※</sup> を交えた会)を設置しているか。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ているか ※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家	○	-	-	○	○	×	-	○	○	×	○
(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 <sup>※</sup> しているか ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある	○	-	-	○	○	×	-	○	○	×	○
(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るか。また、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るか	○	-	-	○	○	○	-	○	○	○	○

注1 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第7版より

背腹一方向撮影1枚による場合、適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2 撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第7版より

1：間接撮影の場合は、100mmミラーカメラと、定格出力150kV以上の撮影装置を用いて120kV以上の管電圧により撮影する。やむを得ず125kVの撮影装置を用いる場合は、110kV以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーショナル型)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない

2：直接撮影の場合は、被検者—管球間距離を1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず100~120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる

3：デジタル撮影の場合は、管球検出器間距離(撮影距離)180~200cm、X線管電圧120~140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比12:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい

注3 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

# 検診機関別がん検診チェックリスト調査票

## 乳がん検診

	29年度		30年度		R1年度
	A	C	A	C	A
1. 受診者への説明					
(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事前に明確に説明しているか	○	○	○	○ (結果表に明記)	○
(2)精密検査の方法について説明しているか(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)	○	○ 市町村実施	○	○ 市町村実施	○
(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ているか* ※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できる(個人情報保護法の例外事項として認められている)	○	市町村実施	○	○ 市町村実施	○
(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ているか	○	市町村実施	○	○ 市町村実施	○
(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ているか	○	市町村実施	○	○ 市町村実施	○
(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ているか	○	市町村実施	○	○ 市町村実施	○

	29年度		30年度		R1年度
	A	C	A	C	A
2. 問診および撮影の精度管理					
(1)検診項目は、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* ※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すること	○	○	○	○	○
(2)問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	×	○	-
(3)問診では現在の症状、月経及び妊娠に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取しているか	○	○	○	○	○
(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 <sup>注1</sup> を満たしているか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)	○	○	○	○ (器械の種類は仕様書には明記なし)	○
(5) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っているか。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方向を撮影しているか	○	○	○	○	○
(6)乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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の評価を受けているか* ※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	○	○	○	○	○
(7)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 <sup>注2</sup> を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか* ※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	○	○	○	○	○

	29年度		30年度		R1年度
	A	C	A	C	A
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1人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会 <sup>注2</sup> を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか* ※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	○	○	○	○	○
(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ているか	○	○	○	○	○
(3)乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○
(4)検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○

4. システムとしての精度管理	29年度		30年度		R1年度
	A	C	A	C	A
(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週間以内になされているか	○	○	×	○	○
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報 <sup>※</sup> 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ているか ※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○	○	○	○
(3) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期 <sup>※</sup> 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るか ※「精密検査結果及び最終病理結果・病期」は、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○	○	○	○
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の乳がん専門家 <sup>※</sup> を交えた会)を設置しているか。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ているか ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家	○	○	○	○	○
(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 <sup>※</sup> しているか ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある	○	○	○	○	○
(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るか。また、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るか	○	○	○	○	○

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照

注2 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

基本講習プログラムに準じた講習会とは、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)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す。  
なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

乳がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

京都府医師会

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)	29年度	30年度	R1年度
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。			
(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	—	医療機関によって異なるため一概に回答できない。 ただし平成30年度から実施している。	
(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※ ※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(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)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) 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	29年度	30年度	R1年度
(1) 検診項目は、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※ ※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。	○	○	○
(2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○
(3) 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況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注1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。	○	○	○
(5) 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	○	○	○
(6) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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※ ※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。	○	○	○
(7) 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※ ※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。	○	○	○

3. 乳房エックス線読影の精度管理	29年度	30年度	R1年度
解説: 二重読影と比較読影(1)～(4)について ① 外部(地域の読影委員会等)に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。			
(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 <sup>注2</sup> 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 <sup>※</sup> <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 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)	29年度	30年度	R1年度
(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 <sup>※</sup> 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 <sup>※</sup> 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(注3)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 <sup>※</sup> (内視鏡診断や生検結果、内視鏡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 <sup>※※</sup> 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>※※本調査では、平成28年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください。</small></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 <sup>※</sup> を交えた会)を設置しているか。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 <sup>※</sup> <small>※本調査では平成[29]年度のプロセス指標値について回答してください。  <small>※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></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	—	—	—

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準: マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第6版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照

注2 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  
 基本講習プログラムに準じた講習会とは、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)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す  
 なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注3 地域保健・健康増進事業報告:  
 全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。  
 この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

## 検診機関別がん検診チェックリスト調査票

### 子宮頸がん検診

	30年度		R1年度
	A	C	A
1. 受診者への説明			
(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ているか	○	○ (結果表に明記)	○
(2)精密検査の方法について説明しているか(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)	○	○ 市町村実施	○
(3)精密検査結果は市区町村へ報告すること、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ているか※ ※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できる(個人情報保護法の例外事項として認められている)	○	○ 市町村実施	○
(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ているか	○	○ 市町村実施	○
(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ているか	○	○ 市町村実施	○
(6)子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんな中で比較的多く(2011年、5位)、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか	○	○ 市町村実施	○

	30年度		R1年度
	A	C	A
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、視診を行っているか	○	○	○
(2)細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書※に明記しているか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと(仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい)	○	○	○
(3)細胞診は、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(固定など)しているか	○	○	○
(4)細胞診の業務(細胞診の判定を含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しているか	○	○ (仕様書には明記なし)	○
(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っているか※ ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有すること	×	×	×
(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、対策を講じているか※ ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策と講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有すること	○	○	○
(7)検診結果を少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○
(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ているか	○	○	○
(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っているか	○	○	○
(10)問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○
(11)視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか	○	○	○

3. 細胞診判定施設での精度管理	30年度		R1年度
	A	C	A
(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るか。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っているか <sup>注1</sup>	○	○	○
(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っているか <sup>注1</sup> 。または再スクリーニング施行率を報告しているか <sup>※</sup> ※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ればよい。また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること	○	—	○
(3)細胞診結果の報告には、ベセスダシステム <sup>注2</sup> を用いているか	○	○	○
(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ているか <sup>※</sup> ※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ある。	○	○	○
(5)がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか <sup>※</sup> ※がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること	○	—	○
(6)標本は少なくとも5年間は保存しているか	○	—	○

4. システムとしての精度管理	30年度		R1年度
	A	C	A
(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週間以内になされているか	×	○	○
(2)がん検診の結果及びそれに関わる情報 <sup>※</sup> 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ているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか ※がん検診の結果及びそれに関わる情報とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○	○
(3)精密検査方法及び、精密検査(治療)結果 <sup>※</sup> (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、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか ※精密検査(治療)結果は、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	○	○	○
(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 <sup>※</sup> を交えた会)等を設置しているか。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ているか ※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医	○	○	○
(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 <sup>※</sup> しているか ※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。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ある	○	○	○
(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るか。また、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るか	○	○	○

注1 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2 ベセスダシステムによる分類:The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照

子宮頸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査票

京都府医師会

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)	29年度	30年度	R1年度
解説: ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください。 (ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です。) ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外(自治体等)が受診勧奨時に配布された場合※の どちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください。			
(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 ※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。	—	医療機関によって異なるため一概に回答できない。ただし、平成30年度中から実施する予定。	
(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※ ※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)。	—		
(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(2011年、5位)、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか	—		
<b>2. 検診機関での精度管理</b>			
(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 ※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。	○	○	○
(3) 細胞診は、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 ※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、直ちに液状検体細胞診用の保存液ボトル内に撹拌懸濁し固定すること。	○	○	○
(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 ※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)。	○	×	×
(5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行いましたか※ ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。また不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有していれば○です。	○	○	○
(6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じましたか※ ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。また不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有していれば○です。	○	×	×
(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 ※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。	○	○	○
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○
(11) 視診は陰鏡を挿入し、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	29年度	30年度	R1年度
解説: ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください。			
(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 <sup>注1</sup>	○	○	○
(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ましたか <sup>注1</sup> 。または再スクリーニング施行率を報告しましたか <sup>※</sup> <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診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すれば○です。</small>	○	○	○
(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム <sup>注2</sup> 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 <sup>※</sup> <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>	○	○	○
(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 <sup>※</sup> <small>※がん発見例については必ず見直すこと。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	○	○	○

4. システムとしての精度管理 (地域保健・健康増進事業報告、およびプロセス指標値の解説は別紙解説資料をご参照ください)	29年度	30年度	R1年度
(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 <sup>※</sup> 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 <sup>※</sup> 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(注3)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 <sup>※</sup> (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 <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 <sup>※</sup> 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>	○	(無回答)	(無回答)
(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、陽性反応適中等のプロセス指標値を把握しましたか <sup>※</sup> <small>※・本調査では平成29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>	○	(無回答)	(無回答)
(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	○	(無回答)	(無回答)

注1 公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2 ベセスダシステムによる分類:The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照

注3 地域保健・健康増進事業報告:  
 全国の保健所及び市区町村は、毎年1回にがん検診の結果を報告します。  
 この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。