

# 個別事項「集団検診機関チェックリスト」

検診機関名 **八戸市総合健診センター**

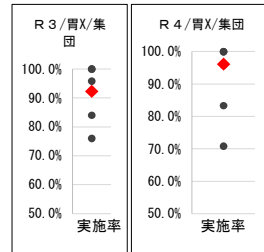
がん検診に関して市町村等が取り組むべき事項  
[令和6年2月20日付け青が生第1724号通知]

## ①集団検診機関チェックリスト実施率の状況

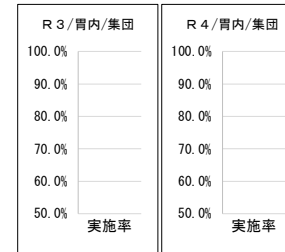
チェックリストは、検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関する自己点検結果です。市町村が、健康増進法に基づき行うがん検診では、国立がん研究センターが示す「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たす検診機関へ委託することが求められており、チェックリスト実施率は、その基準をどの程度満たしているのかを表します。このため、市町村と連携し実施率100%を目指す必要があります。(グラフの◆は貴機関を、●は他の機関を表します。)

| 検査方法       | 検診方式 | R3実施率  | R4実施率  | R4未実施(x)の項目数 |
|------------|------|--------|--------|--------------|
| 胃がん検診(X線)  | 集団   | 92.3%  | 96.2%  | 1            |
| 胃がん検診(内視鏡) | 集団   | —      | —      | —            |
| 大腸がん検診     | 集団   | 100.0% | 100.0% | 0            |
| 肺がん検診      | 集団   | 100.0% | 100.0% | 0            |
| 乳がん検診      | 集団   | 87.0%  | 91.7%  | 2            |
| 子宮頸がん検診    | 集団   | 100.0% | 100.0% | 0            |

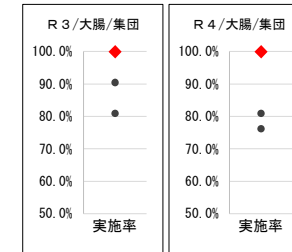
①胃がん検診(X線) C L実施率



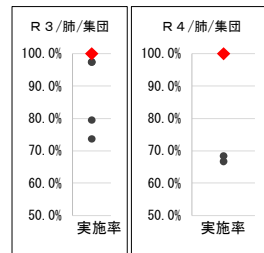
②胃がん検診(内視鏡) C L実施率



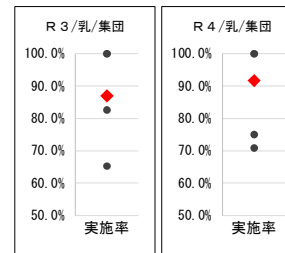
③大腸がん検診 C L実施率



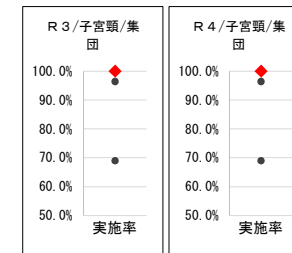
④肺がん検診 C L実施率



⑤乳がん検診 C L実施率



⑥子宮頸がん検診 C L実施率



### がん検診を受託している市町村名 (R4実施)

- 【胃がん検診(X線)】八戸市・階上町
- 【胃がん検診(内視鏡)】—
- 【大腸がん検診】八戸市・階上町
- 【肺がん検診】八戸市・階上町
- 【乳がん検診】八戸市・階上町
- 【子宮頸がん検診】八戸市・階上町

出典: R3, R4年度集団検診機関に対するがん検診精度管理調査(青森県がん・生活習慣病対策課)

※実施率は「○(実施)」の項目を集計したものです。調査対象年度に自治体と契約していない場合は、実施率は「—」と表示しています。

## ②集団検診機関チェックリストの各項目の実施状況

全て「○（実施）」になるよう取り組む必要があります。

### (1) 各検診に共通する項目1（受診者への説明）

| チェックリスト |   | R4年度の実施状況 |       |      |    |   |   |     | 項目の意義・一般的な対策   |
|---------|---|-----------|-------|------|----|---|---|-----|--|
| 問番号     | 質問内容  | 検診方式      | 胃(X線) | 胃(内) | 大腸 | 肺 | 乳 | 子宮頸 |  |
| 問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）について、下記の6項目（肺がん検診は7項目）を記載した資料を、受診者全員に個別に配布しましたか。<br>※受診時に貴機関で配布するか、委託元の自治体が受診勧奨時に配布するかのいずれかの方法で行います。<br>※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。 |           |       |      |    |   |   |     | <u>【項目の意義】</u><br>・正しい情報に基づき、より良い意思決定を促すために配布するものであり、少なくとも検診を受診する前に情報を伝える必要があることから、検診機関と市町村が連携して適切な時期に行うことが必要です。<br>・受診者に最低限説明すべき内容は、国立がん研究センターの「事業評価のためのチェックリスト」で示されており、個人毎に資料を配付する必要があります。 |
| 問1-(1)  | 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受けなければならないことを明確に説明しましたか  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   | <u>【一般的な対策】</u><br>・受診者に対して、どのような資料を、どのように配布するか、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。<br>・資料は国立がん研究センター等が開発したものを参考にします。必要な項目を満たすものであれば、市町村や検診機関等が作成したものを利用することも可能です。                                    |
| 問1-(2)  | 精密検査の方法について説明しましたか  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   |  |
| 問1-(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  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   |  |
| 問1-(4)  | 検診の有効性に加えて、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  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   |  |
| 問1-(5)  | 検診受診の継続（指針で推奨される検診間隔）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  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   |  |
| 問1-(6)  | 各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（子宮頸がん検診では罹患率について説明）  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○ | ○   |  |
| 問1-(7)  | 喫煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか  | 集団        | /     | /    | /  | ○ | / | /   |  |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、—=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「—」で表しています。

(2) 各検診に共通する項目2（システムとしての精度管理）

| チェックリスト               |  | R4年度の実施状況 |       |      |    |   |     |     | 項目の意義・一般的な対策   |
|-----------------------|--|-----------|-------|------|----|---|-----|-----|--|
| 問番号                   | 質問内容   | 検診方式      | 胃(X線) | 胃(内) | 大腸 | 肺 | 乳   | 子宮頸 |  |
| 問4-(1)<br>※肺がんは問5-(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（大腸がん検診は2週間以内）   | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | 自施設 | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>結果を待つ受診者の心理的負担を軽減し精密検査への迅速な誘導が目的です。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受診者への通知方法について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> </ul>  |
| 問4-(2)<br>※肺がんは問5-(2) | がん検診の結果及びそれに関わる情報（地域保健・健康増進事業報告に必要な情報）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  | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ×   | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健・健康増進事業報告は統計法に基づく一般統計調査であり、市町村は自らが行ったがん検診（精検結果を含む）について報告を行う必要があります。</li> <li>地域保健・健康増進事業報告により得られたデータは、国や都道府県の地域保健施策の基礎資料として用いるほか、市町村が行うがん検診のプロセス指標の算出・評価に用いるため、精度の高いデータが必要であり、検診機関の協力が不可欠です。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>報告様式や報告時期・方法について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> </ul>  |
| 問4-(3)<br>※肺がんは問5-(3) | 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（地域保健・健康増進事業報告に必要な情報）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   | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○   | ○   | <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>報告様式や報告時期・方法について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> </ul>  |
| 問4-(4)<br>※肺がんは問5-(5) | 読影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の専門家を交えた会）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（肺がん検診においては、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）（子宮頸がん検診においては、診断・判定の精度向上のための検討会や読影向上のための検討会や委員会） | 集団        | ○     | -    | /  | ○ | ○   | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められており、精度管理を行ううえで必要な組織です。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>設置方法等について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> </ul>   |
| 問4-(5)<br>※肺がんは問5-(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   | 集団        | ○     | -    | ○  | ○ | ○   | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プロセス指標は、検診の各工程が適切に行われたかを測る指標です。チェックリストとともに指標を評価することで、検診体制における課題を把握し、改善を図ることが重要です。</li> <li>◎精検受診率が低い→精検結果の回収方法や精検受診勧奨に問題はないか、医療機関へのアクセスに課題はないか。</li> <li>◎要精検率やがん発見率が他と比較して異常に高い又は低い→受診者が有病率の高い集団や低い集団に偏っていないか（受診勧奨方法等に問題はないか）、偽陽性や偽陰性が多く発生していないか（結果の判定方法や検査方法に問題はないか）</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>プロセス指標等の把握による精度管理状況の評価は、県（生活習慣病検診管理指導協議会）からフィードバックされる情報を活用する等により、委託元の市町村と連携して取り組みます。</li> </ul> |
| 肺がんのみの設問<br>問5-(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回以上開催しましたか。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回以上受講させましたか   | 集団        | -     | -    | -  | ○ | -   | -   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検診機関は、「読影能力向上のための症例検討会」と「精度管理のための委員会」を各々年1回開催すること（自施設で開催できない場合は自施設以外の同様の会に参加）が求められています。</li> </ul>   |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、- =非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「-」で表しています。

(3) 胃がん検診(X線)に関する項目(問診、胃部エックス線撮影、胃部エックス線読影の精度管理)

| 問番号    | チェックリスト<br>質問内容  | R4年度の実施状況 |       | 項目の意義・一般的な対策  |
|--------|--|-----------|-------|---|
|        |  | 検診方式      | 胃(X線) |   |
| 問2-(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  | 集団        | ○     | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められています。検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関しては、国立がん研究センターから「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として示されていますが、市町村では、検診委託時に当該項目を満たした仕様書を取り交わすことが必要とされています。</li> <li>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」の項目はほぼ同じ内容であり、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」と関連学会の精度管理指針「新・胃X線撮影法ガイドライン(改訂版) / 日本消化器がん検診学会、胃がん検診精度管理委員会」に基づいて規定されています。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の内容について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> <li>課題がある場合には、委託元の市町村を通じて、県(生活習慣病検診管理指導協議会)や国立がん研究センター等に助言を求めることも必要です。</li> </ul> |
| 問2-(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   | 集団        | ○     |   |
| 問2-(3) | 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか   | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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  | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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  | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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  | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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                  | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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「—」)                             | 集団        | ○     |   |
| 問2-(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「—」) | 集団        | ○     |   |
| 問3     | 読影をどこで行っていますか  | 集団        | 自施設   |   |
| 問3-(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  | 集団        | ○     |   |
| 問3-(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  | 集団        | ×     |   |
| 問3-(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   | 集団        | ○     |   |
| 問3-(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  | 集団        | ○     |   |
| 問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   | 集団        | ○     |   |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、—=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「—」で表しています。

(4) 大腸がん検診に関する項目（検査の精度管理、検体の取り扱い）

| 問番号    | チェックリスト<br>質問内容   | R4年度の実施状況 |    | 項目の意義・一般的な対策   |
|--------|---|-----------|----|--|
|        |   | 検診方式      | 大腸 |  |
| 問2     | (検査の精度管理) 検査をどこで行っていますか   | 集団        | 外注 | <p><u>【項目の意義】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められています。検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関しては、国立がん研究センターから「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として示されていますが、市町村では、検診委託時に当該項目を満たした仕様書を取り交わすことが必要とされています。</li> <li>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」の項目はほぼ同じ内容であり、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」と関連学会の精度管理指針「大腸がん検診マニュアル/日本消化器がん検診学会、大腸がん検診精度管理委員会」に基づいて規定されています。</li> </ul> <p><u>【一般的な対策】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の内容について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> <li>課題がある場合には、委託元の市町村を通じて、県（生活習慣病検診管理指導協議会）や国立がん研究センター等に助言を求めることも必要です。</li> </ul> |
| 問2-(1) | 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか   | 集団        | ○  |  |
| 問2-(2) | 便潜血検査キットのキット名、測定方法（的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 | 集団        | ○  |  |
| 問2-(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                    | 集団        | ○  |  |
| 問3     | (検体の取り扱い) 検査をどこで行っていますか   | 集団        | 外注 |  |
| 問3-(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                        | 集団        | ○  |  |
| 問3-(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）                                  | 集団        | ○  |  |
| 問3-(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                                    | 集団        | ○  |  |
| 問3-(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                | 集団        | ○  |  |
| 問3-(5) | 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか   | 集団        | ○  |  |
| 問3-(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）              | 集団        | ○  |  |
| 問3-(7) | 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか  | 集団        | ○  |  |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、―=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「―」で表しています。

(5) 肺がん検診に関する項目（質問（問診）、及び撮影の精度管理、胸部エックス線読影の精度管理）

| 問番号     | 質問内容  | R 4 年度の実施状況 |     | 項目の意義・一般的な対策   |
|---------|---|-------------|-----|--|
|         |   | 検診方式        | 肺   |  |
| 問2-(1)  | 検診項目は、質問（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   | 集団          | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められています。検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関しては、国立がん研究センターから「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として示されていますが、市町村では、検診委託時に当該項目を満たした仕様書を取り交わすことが必要とされています。</li> <li>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」の項目はほぼ同じ内容であり、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」と関連学会の精度管理指針「臨床・病理 肺癌取扱い規約（第8版）：肺がん検診の手引き／日本肺癌学会」に基づいて規定されています。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の内容について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> <li>課題がある場合には、委託元の市町村を通じて、県（生活習慣病検診管理指導協議会）や国立がん研究センター等に助言を求めることも必要です。</li> </ul> |
| 問2-(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、検診ではなく速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  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(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  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(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   | 集団          | ○   |  |
| 問2-(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  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(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  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(7)  | 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しましたか<br>（※集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要）   | 集団          | -   |  |
| 問2-(8)  | 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか<br>（※医師立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は「—」）  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(9)  | 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか（※問2-(8)と同様）  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(10) | 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していましたか（※問2-(8)と同様）  | 集団          | ○   |  |
| 問2-(11) | 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか（※問2-(8)と同様）   | 集団          | ○   |  |
| 問3      | 読影をどこで行っていますか   | 集団          | 自施設 |  |
| 問3-(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）を報告しましたか<br>（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したか   | 集団          | ○   |  |
| 問3-(2)  | ・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<br>・第二読影医：下記1)、2)のいずれかを満たしている<br>1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診期間などで開催される「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<br>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 | 集団          | ○   |  |
| 問3-(3)  | 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  | 集団          | ○   |  |
| 問3-(4)  | シャワカステン・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   | 集団          | ○   |  |
| 問3-(5)  | 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  | 集団          | ○   |  |
| 問3-(6)  | 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   | 集団          | ○   |  |
| 問3-(7)  | 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  | 集団          | ○   |  |
| 問4      | 喀痰細胞診の検査をどこで行っていますか   | 集団          | 自施設 |  |
| 問4-(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   | 集団          | -   |  |
| 問4-(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   | 集団          | ○   |  |
| 問4-(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  | 集団          | ○   |  |
| 問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  | 集団          | ○   |  |
| 問4-(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   | 集団          | ○   |  |
| 問4-(6)  | 標本は少なくとも5年間は保存していますか  | 集団          | ○   |  |
| 問4-(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   | 集団          | ○   |  |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、—=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「—」で表しています。

(6) 乳がん検診に関する項目（問診及び撮影の精度管理、乳房エックス線読影の精度管理）

| 問番号     | チェックリスト<br>質問内容  | R4年度の実施状況 |     | 項目の意義・一般的な対策  |
|---------|--|-----------|-----|---|
|         |  | 検診方式      | 乳   |   |
| 問2-(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   | 集団        | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められています。検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関しては、国立がん研究センターから「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として示されていますが、市町村では、検診委託時に当該項目を満たした仕様書を取り交わすことが必要とされています。</li> <li>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」の項目はほぼ同じ内容であり、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」と関連学会の精度管理指針「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き（第7版）/精度管理マニュアル作成に関する委員会、マンモグラフィガイドライン（第3版）増補版/日本放射線技術学会、乳がん検診の精密検査実施機関基準/日本乳癌学会・日本乳癌検診学会」に基づいて規定されています。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の内容について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> <li>課題がある場合には、委託元の市町村を通じて、県（生活習慣病検診管理指導協議会）や国立がん研究センター等に助言を求めることも必要です。</li> </ul> |
| 問2-(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   | 集団        | ○   |   |
| 問2-(3)  | 質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等にかんする 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ていますか                                     | 集団        | ○   |   |
| 問2-(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   | 集団        | ○   |   |
| 問2-(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ますか  | 集団        | ○   |   |
| 問2-(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   | 集団        | ○   |   |
| 問2-(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                      | 集団        | ×   |   |
| 問2-(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                                      | 集団        | ○   |   |
| 問2-(9)  | 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出していますか<br>（※医師立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は「一」） | 集団        | -   |   |
| 問2-(10) | 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していましたか（※問2-(9)と同様）   | 集団        | -   |   |
| 問2-(11) | 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していますか（※問2-(9)と同様）  | 集団        | -   |   |
| 問2-(12) | 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しましたか（※問2-(9)と同様）  | 集団        | -   |   |
| 問3      | 読影をどこで行っていますか  | 集団        | 自施設 |   |
| 問3-(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   | 集団        | ×   |   |
| 問3-(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   | 集団        | ○   |   |
| 問3-(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  | 集団        | ○   |   |
| 問3-(4)  | 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか   | 集団        | ○   |   |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、—=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「—」で表しています。

(7) 子宮頸がん検診に関する項目（検診機関での精度管理、細胞診判定施設での精度管理）

| 問番号     | チェックリスト<br>質問内容   | R 4年度の実施状況 |     | 項目の意義・一般的な対策  |
|---------|---|------------|-----|---|
|         |   | 検診方式       | 子宮頸 |   |
| 問2-(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  | 集団         | ○   | <p>【項目の意義】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法に基づき市町村が行うがん検診は、国の基準に基づき住民に適切に提供することが求められています。検診機関の検査項目、検査方法、検査設備、人員に関しては、国立がん研究センターから「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として示されていますが、市町村では、検診委託時に当該項目を満たした仕様書を取り交わすことが必要とされています。</li> <li>「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」と「チェックリスト」の項目はほぼ同じ内容であり、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」と関連学会の精度管理指針「子宮頸癌取扱い規約 病理編（第4版）／日本産科婦人科学会・日本病理学会、細胞診業務の精度管理ガイドライン／日本臨床細胞学会、細胞診専門医・指導医委員会、子宮頸部細胞採取の手引き／日本婦人科がん検診学会」に基づいて規定されています。</li> </ul> <p>【一般的な対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仕様書の内容について、委託元の市町村との契約締結前にあらかじめ協議します。</li> <li>課題がある場合には、委託元の市町村を通じて、県（生活習慣病検診管理指導協議会）や国立がん研究センター等に助言を求めることも必要です。</li> </ul> |
| 問2-(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  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(3)  | 細胞診は、直視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  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(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                                      | 集団         | -   |   |
| 問2-(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  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(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  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(7)  | 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(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  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(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   | 集団         | ○   |   |
| 問2-(10) | 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか  | 集団         | ○   |   |
| 問2-(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   | 集団         | ○   |   |
| 問3      | 細胞診をどこで行っていますか  | 集団         | 自施設 |   |
| 問3-(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 | 集団         | ○   |   |
| 問3-(2)  | 細胞診判定施設は、その10%以上に於いて、再スクリーニング率を報告しましたか<br>（※自治体・医師会等から再スクリーニング率の報告を求められた場合に報告できればよいです）    | 集団         | ○   |   |
| 問3-(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  | 集団         | ○   |   |
| 問3-(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                         | 集団         | ○   |   |
| 問3-(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   | 集団         | ○   |   |
| 問3-(6)  | 標本は少なくとも5年間は保存していますか  | 集団         | ○   |   |

◆実施状況は「○=実施、△=実施予定、×=未実施、—=非該当」で表しています。調査対象年度に自治体と契約していない場合も「—」で表しています。