

## がん検診精度管理調査（集団検診実施機関）の調査結果について

## 1 調査の概要

- ・「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」では、がん検診の事業評価を行うにあたっては、「事業評価のためのチェックリスト」（以下、「CL」とする）等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠であるとされている。
- ・そのため、がん検診の精度管理状況の確認のため、集団検診実施機関を対象にCLの遵守状況調査を実施した。

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| 調査方法   | 郵送による紙面調査<br>「精度管理ツール＜雛型集＞平成29年度版（国立がん研究センター）」の検診実施機関用調査票を使用 |
| 調査対象   | 県内市町村から集団がん検診を受託している検診実施機関 20機関                              |
| 調査対象期間 | 平成29年度中に実施又は実施予定のがん検診                                        |

## 2 調査結果及び公表

資料2-2のとおり

## 3 評価方法

評価基準について

「精度管理ツール＜雛型集＞平成29年度版（国立がん研究センター）」内に示されている旧CL（H20年度）項目に対応して設定された評価基準を採用。

## 平成29年度 胃がん検診精度管理調査結果

## 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

胃がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です）。

## 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（胃部エックス線検査：26項目、胃内視鏡検査：21項目）です。なお、胃内視鏡検査については、平成29年度、集団検診での実施はありませんでした。

評価基準は以下の5段階評価としました。

<胃部エックス線検査>

| 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       |
| Z：   | 調査に対して回答がない         | 無回答        |

## 3 結果

<胃部エックス線検査>

[A：1機関、B：6機関、C：0機関、D：0機関、Z：0機関]

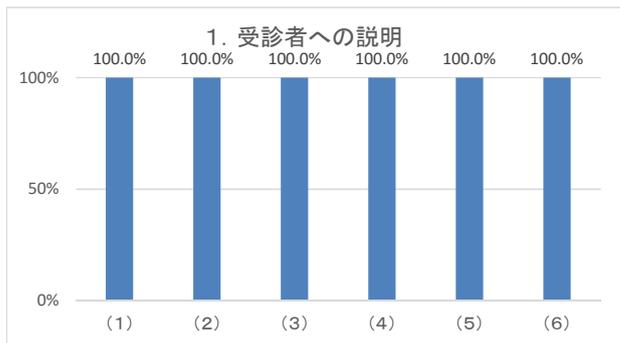
なお、各機関の評価は以下のとおりです。

| 検診機関名                 | 評価 | 検診機関名      | 評価 |
|-----------------------|----|------------|----|
| ちば県民保健予防財団            | A  | 鎌ヶ谷市医師会    | B  |
| 小張総合病院                | B  | 船橋市医療公社    | B  |
| パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | B  | 安房地域医療センター | B  |
| 千葉衛生福祉協会              | B  |            |    |

※各検診機関において、胃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。

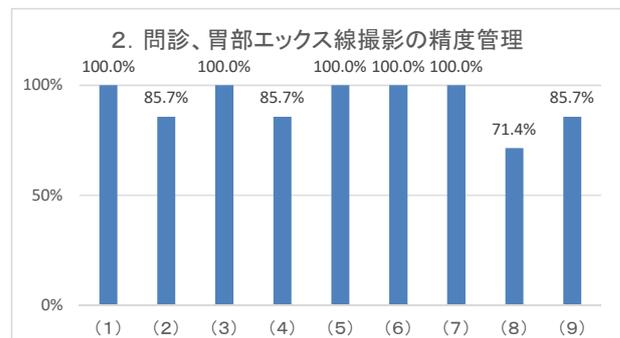
# ○胃がん 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



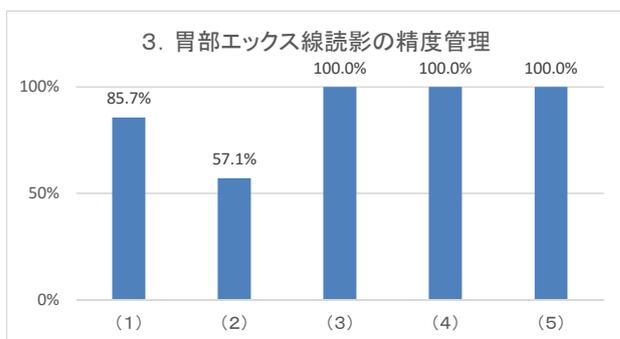
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか  
精密検査の方法について説明しましたか
- (2) (胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- (4) 検診の有効性(胃部エックス線検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること(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  
(※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



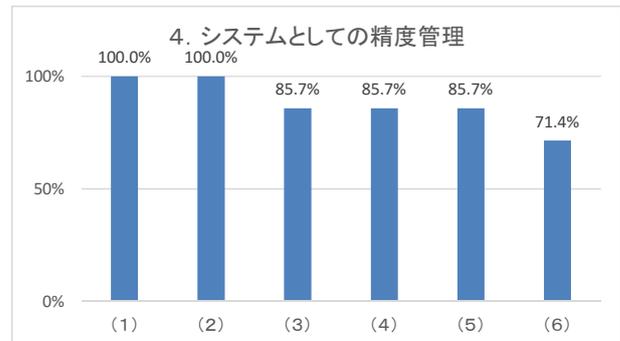
- (1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査としましたか
- (2) 問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか
- (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか
- (4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、撮影機械の基準は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしていましたか
- (5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記していましたか
- (6) 胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していましたか
- (7) 胃部エックス線撮影において、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(\*1)
- (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(\*1)

## 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

# ○胃がん 検診機関別回答一覧

|                                                                                                                                     | ちば県民<br>保健予防<br>財団 | 小張総合<br>病院 | パブリック<br>ヘルスリ<br>サーチセ<br>ンター<br>白井診療<br>所 | 千葉衛生<br>福祉協会 | 鎌ヶ谷市<br>医師会 | 船橋市医<br>療公社 | 安房地域<br>医療セン<br>ター | 計 | 実施割合   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------|-------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|--------------------|---|--------|
| <b>1. 受診者への説明</b>                                                                                                                   |                    |            |                                           |              |             |             |                    |   |        |
| (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                                                                                      | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 100.0% |
| (2) 精密検査の方法について説明しましたか<br>(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)                                                             | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 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                                                              | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 100.0% |
| (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「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 | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 100.0% |
| (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<br>(※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。)                         | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 100.0% |
| (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                                                                                                  | ○                  | ○          | ○                                         | ○            | ○           | ○           | ○                  | 7 | 100.0% |

|                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| <b>2. 問診、胃部エックス線撮影の精度管理</b>                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
| (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                                                                   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 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                                                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 6 | 85.7%  |
| (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか                                                                        | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0% |
| (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                               | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 85.7%  |
| (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 | 100.0% |
| (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 | 100.0% |
| (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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0% |
| (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(*1)                                  | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 5 | 71.4%  |
| (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(*1)                            | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 6 | 85.7%  |

|                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| <b>3. 胃部エックス線読影の精度管理</b>                            |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
| (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を報告しましたか | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 6 | 85.7%  |
| (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でしたか        | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | × | 4 | 57.1%  |
| (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                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0% |
| (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                     | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0% |
| (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                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0% |

|                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| <b>4. システムとしての精度管理</b>                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |        |
| (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週間以内になされたか                                                                         | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 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                                                                             | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 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                                 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 6 | 85.7%  |
| (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。<br>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                                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 6 | 85.7%  |
| (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                                                                          | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | 6 | 85.7%  |
| (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 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | 5 | 71.4%  |

○:実施、×:未実施、△:実施予定

|            | 実施(○)の項目数 | 26 | 25 | 25 | 24 | 23 | 23 | 22 |
|------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|
| 未実施(×)の項目数 | 0         | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 4  |    |
| 評価         | A         | B  | B  | B  | B  | B  | B  |    |

※各検診機関において、胃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 撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は回答不要の項目です。

## 公表（案）

# 平成29年度 大腸がん検診精度管理調査結果

## 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

大腸がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です。また、検体の回収のみ行う機関についても対象外としました）。

## 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（21項目）です。

評価基準は以下の5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       |
| Z： 調査に対して回答がない         | 無回答        |

## 3 結果

[A：3機関、B：8機関、C：1機関、D：0機関、Z：0機関]

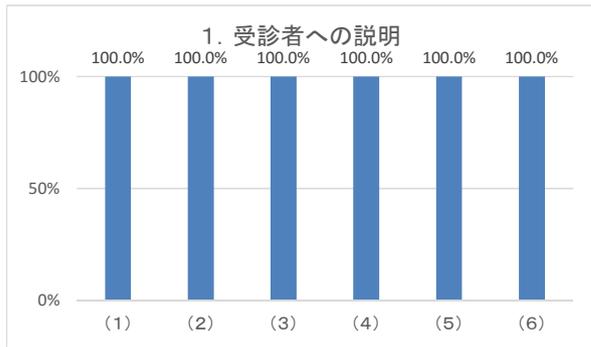
なお、各機関の評価は以下のとおりです。

| 検診機関名                 | 評価 | 検診機関名          | 評価 |
|-----------------------|----|----------------|----|
| ちば県民保健予防財団            | A  | 千葉県厚生農業協同組合連合会 | B  |
| 鎌ヶ谷市医師会               | A  | 銚子市立病院         | B  |
| 匝瑳市民病院                | A  | 安房地域医療センター     | B  |
| 斎藤労災病院                | B  | 松戸市            | B  |
| 千葉衛生福祉協会              | B  | 茂原市長生郡医師会巡回診療所 | B  |
| パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | B  | 夷隅医師会診療所       | 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。

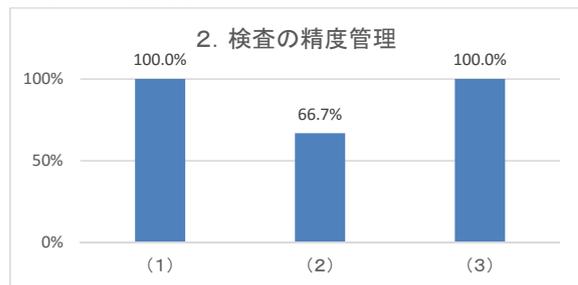
# ○大腸がん 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



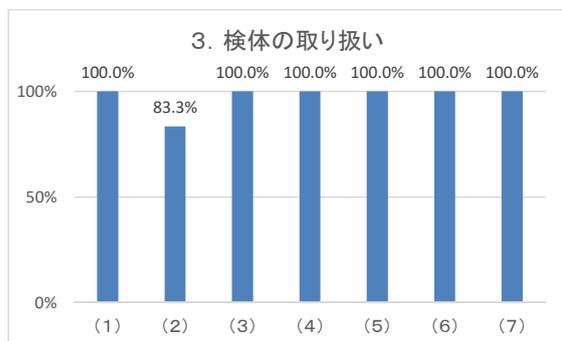
- (1) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(便潜血検査の再検査は不適切であること)を説明しましたか
- (2) 精密検査の方法について説明しましたか(検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- (4) 検診の有効性(便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診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



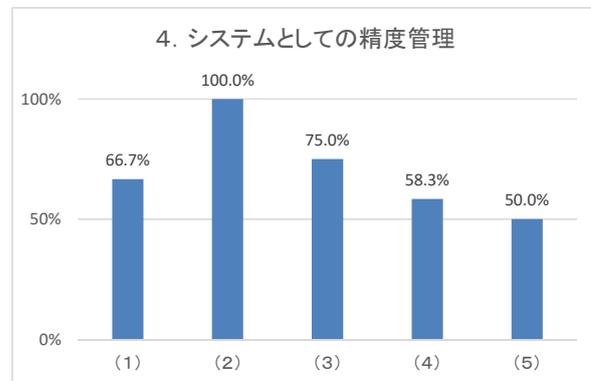
- (1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか
- (2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法(手法もしくは自動分析装置法)、カットオフ値(定性法の場合は検出感度)を仕様書にすべて明記しましたか
- (3) 大腸がん検診マニュアル(2013年日本消化器がん検診学会刊行)に記載された方法に準拠して行いましたか

## 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
- (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
- (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

# ○大腸がん 検診機関別回答一覧

|                                               | ちば県民<br>保健予防<br>財団                                                                                                              | 鎌ヶ谷市<br>医師会 | 匝瑳市民<br>病院 | 斎藤労災<br>病院 | 千葉衛生<br>福祉協会 | パブリック<br>ヘルスリ<br>サーチ<br>センター<br>白井診療<br>所 | 千葉県厚<br>生農業協<br>同組合連<br>合会 | 銚子市立<br>病院 | 安房地域<br>医療セン<br>ター | 松戸市 | 茂原市長<br>生郡医師<br>会巡回診<br>療所 | 夷隅医師<br>会診療所 | 計  | 実施割<br>合 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|------------|--------------|-------------------------------------------|----------------------------|------------|--------------------|-----|----------------------------|--------------|----|----------|
| <b>1. 受診者への説明</b>                             |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| (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)                                                              | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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)                                 | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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                                                              | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | △                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 11 | 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「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 | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| (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                                                                          | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| (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                                                                                                 | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| <b>2. 検査の精度管理</b>                             |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| (1)                                           | 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか                                                                                                           | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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)、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                                                            | ○           | ○          | ○          | ○            | ×                                         | ○                          | ○          | ○                  | ×   | ×                          | ×            | 8  | 66.7%    |
| (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                                                                              | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| <b>3. 検体の取り扱い</b>                             |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| (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                                                                                  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| (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)                                                                                            | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ×                  | ×   | ○                          | ○            | 10 | 83.3%    |
| (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                                                                                              | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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                                                                          | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| (5)                                           | 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか                                                                                                           | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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)                                                                        | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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                                                                                                          | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 100.0%   |
| <b>4. システムとしての精度管理</b>                        |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| (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週間以内になされているか                                                                            | ○           | ○          | ○          | ×            | ○                                         | ×                          | ○          | ×                  | ×   | ○                          | ○            | 8  | 66.7%    |
| (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。もしくは外注先が全て報告したことを確認したか                                                       | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ○                          | ○          | ○                  | ○   | ○                          | ○            | 12 | 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                                  | ○           | ○          | ○          | ○            | ○                                         | ×                          | ○          | ○                  | ○   | ×                          | ×            | 9  | 75.0%    |
| (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                                                                          | ○           | ○          | ○          | ○            | ×                                         | ○                          | ×          | ○                  | ×   | ×                          | ×            | 7  | 58.3%    |
| (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  | ○           | ○          | ○          | ○            | ×                                         | ○                          | ×          | ×                  | ○   | ×                          | ×            | 6  | 50.0%    |
| ○:実施、×:未実施、△:実施予定                             |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| 実施(○)の項目数 21 21 21 20 19 19 18 18 18 18 17 17 |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| 未実施(×)の項目数 0 0 0 1 2 2 2 3 3 3 4 4            |                                                                                                                                 |             |            |            |              |                                           |                            |            |                    |     |                            |              |    |          |
| 評価 A A A B B B B B B 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。

\*1 検査機関のため、該当項目(「2. 検査の精度管理」及び「3. 検体の取り扱い」のうち該当する一部項目)のみ回答いただきました。

## 公表（案）

# 平成29年度 肺がん検診精度管理調査結果

## 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

肺がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です）。

## 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（38項目）です。

評価基準は以下の5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       |
| Z：   | 調査に対して回答がない         | 無回答        |

## 3 結果

[A：4機関、B：3機関、C：0機関、D：0機関、Z：0機関]

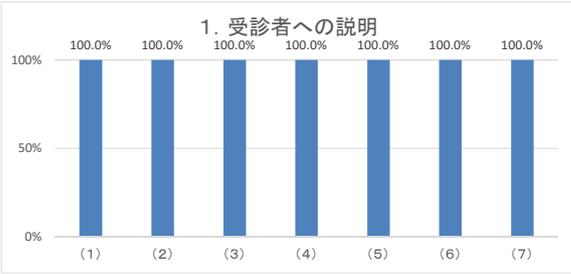
なお、各機関の評価は以下のとおりです。

| 検診機関名                 | 評価 | 検診機関名   | 評価 |
|-----------------------|----|---------|----|
| ちば県民保健予防財団            | A  | 斎藤労災病院  | B  |
| 小張総合病院                | A  | 鎌ヶ谷市医師会 | B  |
| 千葉西総合病院               | A  | 千葉衛生福祉会 | B  |
| パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | A  |         |    |

※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。

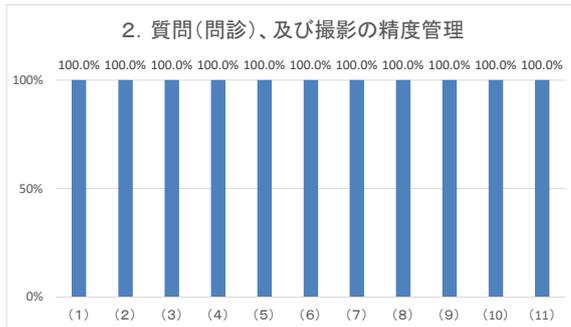
# ○肺癌 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



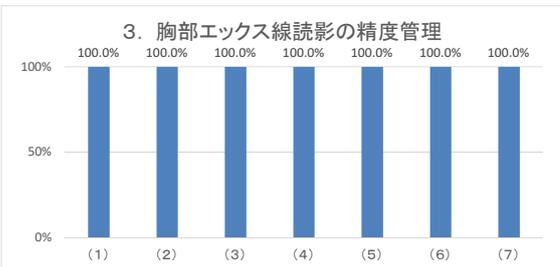
- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること(喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は適切であることなど)を明確に説明しましたか
- 精密検査の方法について説明しましたか(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)
- 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- 検診の有効性(胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、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
- 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
- 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
- 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



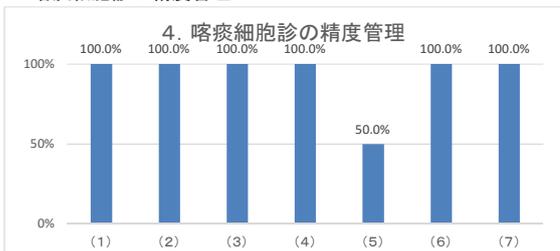
- 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としましたか
- 質問(問診)では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか
- また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めましたか
- 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存していますか
- 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器科医による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか
- 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
- 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
- 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(\*2)
- 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(\*2)
- 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(\*2)
- 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(\*2)

## 3. 胸部エックス線読影の精度管理



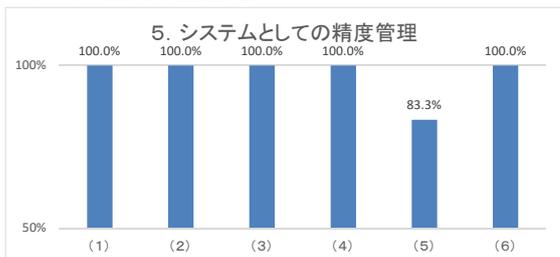
- 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を有した呼吸器科または放射線科の医師を含めましたか
- 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しましたか
- 比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する(あるいは読影委員会等に委託する)」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか
- (モニタ読影を行っている場合)読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等がある場合にはそれに従いましたか
- 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行いましたか
- 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
- 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



- 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
- 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、パパンニコウ染色を行いましたか
- 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
- 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
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか
- 標本は少なくとも5年間は保存していますか
- 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



- 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
- 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
- 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
- 撮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
- 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
- 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

○肺がん 検診機関別回答一覧

|            | ちば県民保健予防財団                                                                                                                                     | 小張総合病院 | 千葉西総合病院 | パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | 斎藤労災病院 | 鎌ヶ谷市医師会 | 千葉衛生福祉協会 | 計 | 実施割合   |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-----------------------|--------|---------|----------|---|--------|
| 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(喀痰細胞診で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                                                              | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 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)                                                                                      | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 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                                                                             | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 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「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 | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 100.0% |
| (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 | 100.0% |
| (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                                                                                                                 | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 100.0% |
| (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                                                                                                             | ○      | ○       | ○                     | ○      | ○       | ○        | 6 | 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               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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<br>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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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                                                                                         | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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、放射線科医または呼吸器科医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                                             | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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 | 100.0% |
| (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                                                               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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                                                                           | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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(*2)                              | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 | 100.0% |
| (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(*2)                                                                                   | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 | 100.0% |
| (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(*2)                                                                               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 | 100.0% |
| (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(*2)                                                                          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 4 | 100.0% |

3. 胸部エックス線読影の精度管理

|     |                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| (1) | 読影の際は、2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を有した呼吸器科または放射線科の医師を含めましたか                                                     | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (2) | 2名のうちどちらかが「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                                                           | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (4) | (モニタ読影を行っている場合)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がある場合にはそれに従いましたか                                                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (5) | 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手引き」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行いましたか                                    | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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                                                                                  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 100.0% |
| (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                                                                           | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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)を仕様書等に明記しましたか                  | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 1 | 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              | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 2 | 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 | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 2 | 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             | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 2 | 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                                | ○ | △ | △ | △ | × | ○ | 1 | 50.0%  |
| (6) | 標本は少なくとも5年間は保存していますか                                     | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 2 | 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                              | ○ | △ | △ | △ | ○ | ○ | 2 | 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                                                                       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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                                                                             | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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                                  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 6 | 100.0% |        |
| (4) | 撮影や読影向上のための検診会や委員会(自施設以外の肺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診会や委員会に参加しましたか                                              | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 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を把握しましたか                                                                          | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | 5 | 83.3%  |        |
| (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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | 6      | 100.0% |

○:実施、×:未実施、△:実施予定

実施(○)の項目数 37 31 31 27 26 37 35  
未実施(×)の項目数 0 0 0 0 1 1 3  
評価 A A A A 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。

\*1 検査機関のため、該当項目「4. 喀痰細胞診の精度管理」のみ回答いただきました。

\*2 医師立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回答不要の項目です。

## 公表（案）

# 平成29年度 乳がん検診精度管理調査結果

### 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

乳がん検診（マンモグラフィ）で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です）。

### 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（23項目）です。

評価基準は以下の5段階評価としました。

<マンモグラフィ>

| 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       |
| Z:   | 調査に対して回答がない         | 無回答        |

### 3 結果

<マンモグラフィ>

[A: 2機関、B: 3機関、C: 0機関、D: 0機関、Z: 0機関]

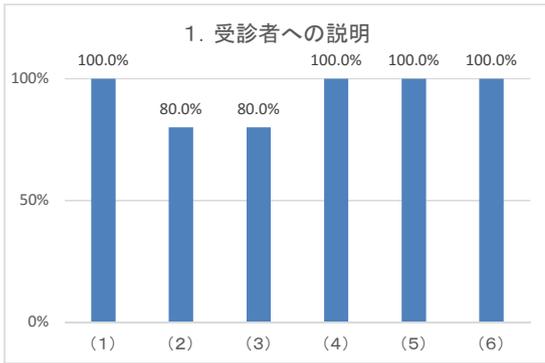
なお、各機関の評価は以下のとおりです。

| 検診機関名                 | 評価 | 検診機関名  | 評価 |
|-----------------------|----|--------|----|
| ちば県民保健予防財団            | A  | 斎藤労災病院 | B  |
| 鎌ヶ谷市医師会               | A  | 浦安市    | B  |
| パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | B  |        |    |

※各検診機関において、乳がん検診（マンモグラフィ）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。

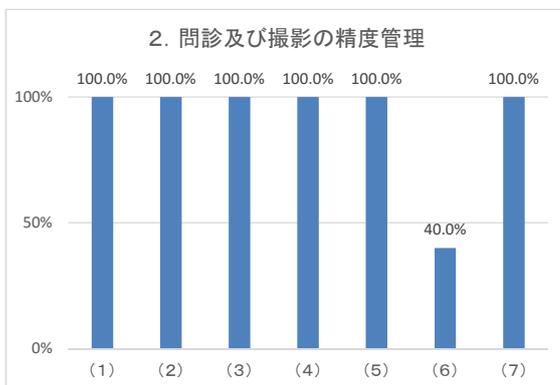
# 〇乳がん 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



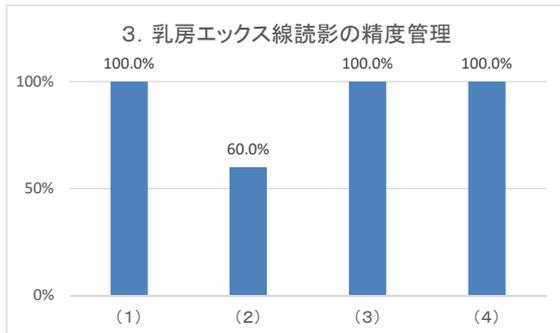
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか
- (2) 精密検査の方法について説明しましたか  
(精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- (4) 検診の有効性(マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること)に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと(偽陰性)、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」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)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



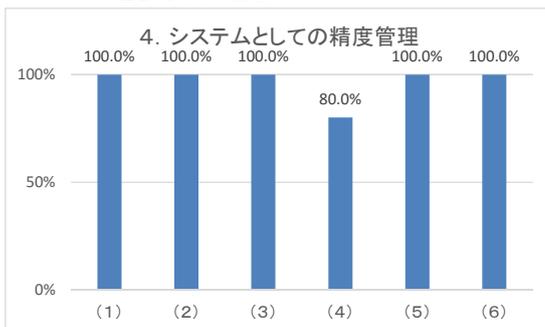
- (1) 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)としましたか
- (2) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか
- (3) 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取しましたか
- (4) 乳房エックス線装置の種類を仕様書に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていましたか
- (5) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していましたか
- (6) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(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
- (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) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果(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(自施設以外の乳がん専門家を交えた会)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
- (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

○乳がん 検診機関別回答一覧

|                                                                                                                                    | ちば県民保健<br>予防財団 | 鎌ヶ谷市医師<br>会 | パブリックヘル<br>スリサーチセン<br>ター白井診療<br>所 | 齋藤労災病院 | 浦安市 | 計 | 実施割合   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-----------------------------------|--------|-----|---|--------|
| <b>1. 受診者への説明</b>                                                                                                                  |                |             |                                   |        |     |   |        |
| (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                                                                                     | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| (2) 精密検査の方法について説明しましたか<br>(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)                                              | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ×   | 4 | 80.0%  |
| (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                                                             | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ×   | 4 | 80.0%  |
| (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 | 100.0% |
| (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                                                                         | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| (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                                                                                           | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| <b>2. 問診及び撮影の精度管理</b>                                                                                                              |                |             |                                   |        |     |   |        |
| (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                                                                                             | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| (2) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか                                                                                                         | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| (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                                                                               | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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したか                                                                               | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| (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                                                       | ○              | ○           | ○                                 | △      | ○   | 4 | 100.0% |
| (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                                   | ○              | ○           | ×                                 | ×      | ×   | 2 | 40.0%  |
| (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                                               | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| <b>3. 乳房エックス線読影の精度管理</b>                                                                                                           |                |             |                                   |        |     |   |        |
| (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                                               | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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                                                                                         | ○              | ○           | ×                                 | ○      | ×   | 3 | 60.0%  |
| (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                                                                                                    | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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                                                                                                         | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| <b>4. システムとしての精度管理</b>                                                                                                             |                |             |                                   |        |     |   |        |
| (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週間以内になされたか                                                                         | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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                                                                             | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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                                  | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 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                                               | ○              | ○           | ○                                 | ×      | ○   | 4 | 80.0%  |
| (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                                                                         | ○              | ○           | ○                                 | △      | ○   | 4 | 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の評価し、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 | ○              | ○           | ○                                 | ○      | ○   | 5 | 100.0% |
| ○:実施、×:未実施、△:実施予定                                                                                                                  |                |             |                                   |        |     |   |        |
| 実施(○)の項目数 23 23 21 19 19                                                                                                           |                |             |                                   |        |     |   |        |
| 未実施(×)の項目数 0 0 2 2 4                                                                                                               |                |             |                                   |        |     |   |        |
| 評価 A A B B 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。

## 公表（案）

# 平成29年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果

### 1 調査の趣旨

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられており、精度管理は極めて重要です。

子宮頸がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の中で、「事業評価のためのチェックリスト」として示されております。このチェックリストは平成28年度に大幅に改定されるとともに、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」においてその活用が促進されております。

本調査は、千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会が、県内の集団検診実施機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです（職域検診や人間ドックは、この調査の対象外です）。

### 2 調査項目と評価基準

調査項目は、検診機関用チェックリスト（29項目）です。

評価基準は以下の5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       |
| Z:   | 調査に対して回答がない         | 無回答        |

### 3 結果

[A: 1機関、B: 1機関、C: 0機関、D: 0機関、Z: 0機関]

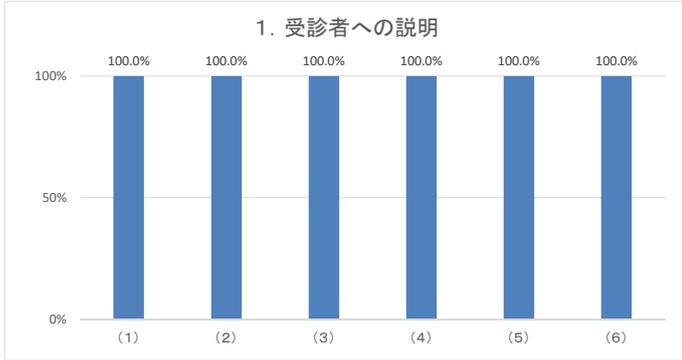
なお、各機関の評価は以下のとおりです。

| 検診機関名      | 評価 | 検診機関名                 | 評価 |
|------------|----|-----------------------|----|
| ちば県民保健予防財団 | A  | パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所 | 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。

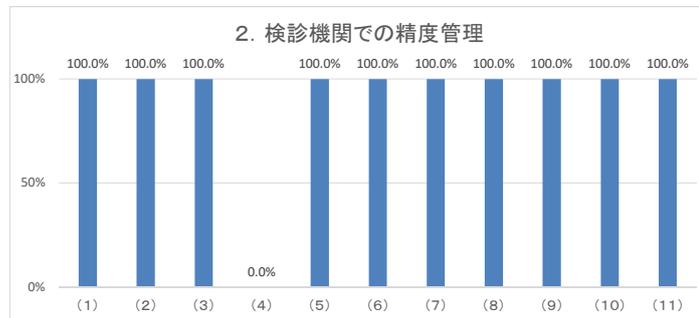
# ○子宮頸がん 調査項目別集計(実施割合)

## 1. 受診者への説明



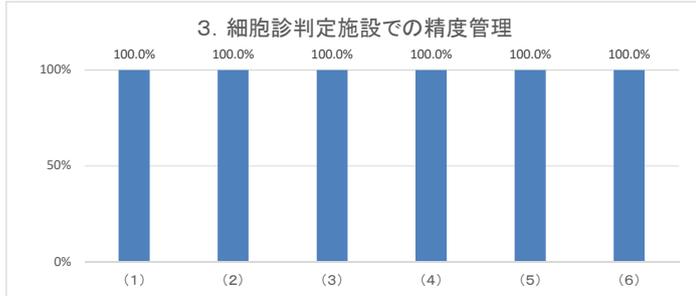
- (1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか
- (2) 精密検査の方法について説明しましたか  
(精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など)
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか
- (4) 検診の有効性(細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・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(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

## 2. 検診機関での精度管理



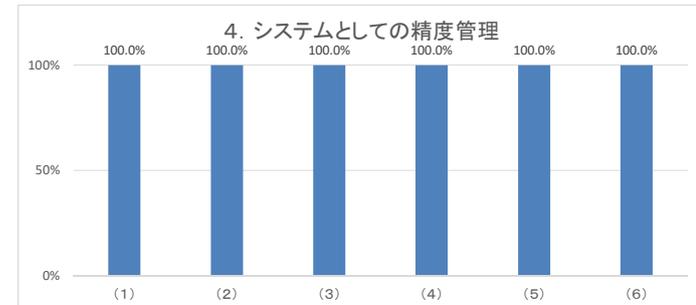
- (1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行いましたか
- (2) 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書に明記しましたか
- (3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理しましたか
- (4) 細胞診の業務(細胞診の判定も含む)を外部に委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しましたか
- (5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行いましたか
- (6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じましたか
- (7) 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



- (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ましたか  
または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  
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

# ○子宮頸がん 検診機関別回答一覧

|                                                                                                                                            | ちば県民保健予<br>防財団 | パブリックヘルス<br>リサーチセンター<br>白井診療所 | 計 | 実施割合   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|---|--------|
| <b>1. 受診者への説明</b>                                                                                                                          |                |                               |   |        |
| (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 | 100.0% |
| (2) 精密検査の方法について説明しましたか<br>(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)                                       | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                     | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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 | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                 | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                          | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| <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 | 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                                                                                                     | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                           | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                   | —              | ×                             | 0 | 0.0%   |
| (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                                                                                                 | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                                           | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                                                                 | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                     | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                          | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                                                                | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                                                             | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| <b>3. 細胞診判定施設での精度管理</b>                                                                                                                    |                |                               |   |        |
| (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。<br>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 | 100.0% |
| (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<br>または再スクリーニング施行率を報告しましたか                                                                   | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                                                             | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (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                                                                      | ○              | ○                             | 2 | 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                                                                                                              | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか                                                                                                                   | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| <b>4. システムとしての精度管理</b>                                                                                                                     |                |                               |   |        |
| (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 | 100.0% |
| (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                                                                                     | ○              | ○                             | 2 | 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ましたか                    | ○              | ○                             | 2 | 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                                 | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |
| (5) 自施設の検診結果について、要精検査、精検査受診率、がん発見率、陽性反応適中等度のプロセス指標値を把握しましたか                                                                                | ○              | ○                             | 2 | 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         | ○              | ○                             | 2 | 100.0% |

○:実施、×:未実施、△:実施予定

|            |    |    |
|------------|----|----|
| 実施(○)の項目数  | 28 | 28 |
| 未実施(×)の項目数 | 0  | 1  |
| 評価         | A  | B  |

※各検診機関において、子宮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。