

がん検診実施機関精度管理調査 チェック項目遵守状況（平成26年度実施分）

検診実施機関No		胃 (全19項目)	大腸 (全18項目)	肺 (全26項目)	乳 (全16項目)	子宮 (全23項目)	計	実施率 (%)
①	実施項目数	19	18	25	15	22	99/101	98.0
	評価	A	A	該当項目A	B	B		
②	実施項目数	15	16	20			51/63	81.0
	評価	B	B	C				
③	実施項目数	16	15	20	11		62/79	78.5
	評価	B	B	C	C			
④	実施項目数	11	12	17	7		47/79	59.5
	評価	C	C	D	D			
⑤	実施項目数	19	17		16	21	73/76	96.1
	評価	A	B		A	B		
⑥	実施項目数	9	11				20/37	54.1
	評価	D	C					
⑦	実施項目数	16					16/19	84.2
	評価	B						
⑧	実施項目数		18		12		30/34	88.2
	評価		A		B			
⑨	実施項目数	18		19			37/38	97.4
	評価	B		該当項目A				
⑩	実施項目数		18				18/18	100.0
	評価		A					
⑪	実施項目数		18				18/18	100.0
	評価		A					
⑫	実施項目数		10				10/18	55.6
	評価		C					
⑬	実施項目数		12				12/18	66.7
	評価		C					
⑭	実施項目数		11				11/18	61.1
	評価		C					
⑮	実施項目数		17				17/18	94.4
	評価		B					
⑯	実施項目数			19			19/26	73.1
	評価			C				
⑰	実施項目数			20			20/26	76.9
	評価			C				
⑱	実施項目数			15			15/19	78.9
	評価			該当項目C				
⑲	実施項目数			5			5/5	100.0
	評価			該当項目A				

※「該当項目」とはチェックリストのうち、当該検診実施機関に関係する項目を指す

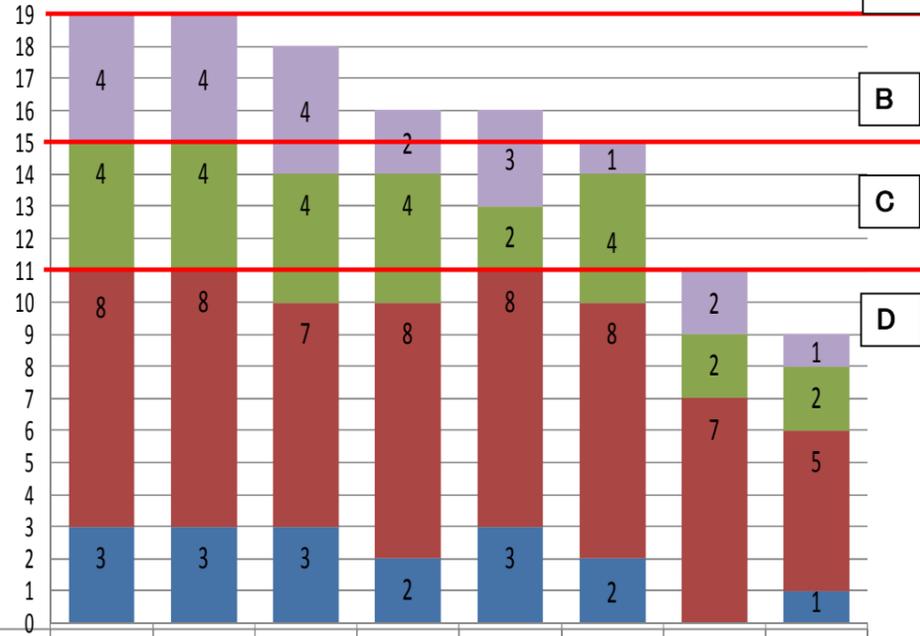
※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上

がん検診実施機関精度管理調査結果 機関別・調査項目別集計 (胃がん)

一 検診実施機関別集計結果

検診実施機関別実施項目数 (胃がん)



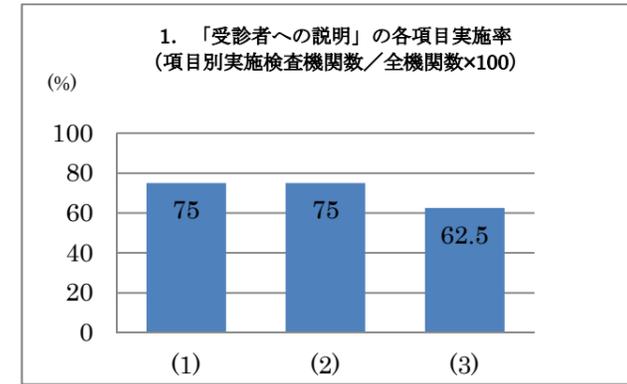
検診実施機関番号	①	⑤	⑨	③	⑦	②	④	⑥
実施率 (%)	100	100	94.7	84.2	84.2	78.9	57.9	47.4
合計	19	19	18	16	16	15	11	9
■ 4. システムとしての精度管理 (全4項目)	4	4	4	2	3	1	2	1
■ 3. 読影の精度管理 (全4項目)	4	4	4	4	2	4	2	2
■ 2. 問診及び撮影の精度管理 (全8項目)	8	8	7	8	8	8	7	5
■ 1. 受診者への説明 (全3項目)	3	3	3	2	3	2	0	1

※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上
Z	調査に対して回答がない	無回答

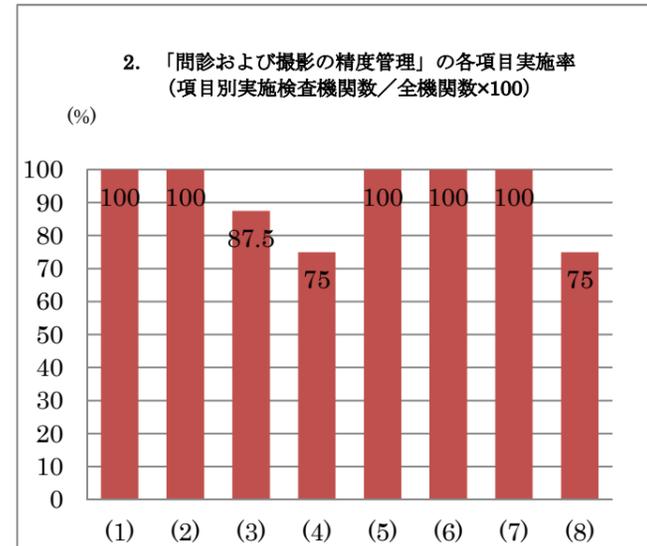
二 各実施項目別集計結果

1 受診者への説明



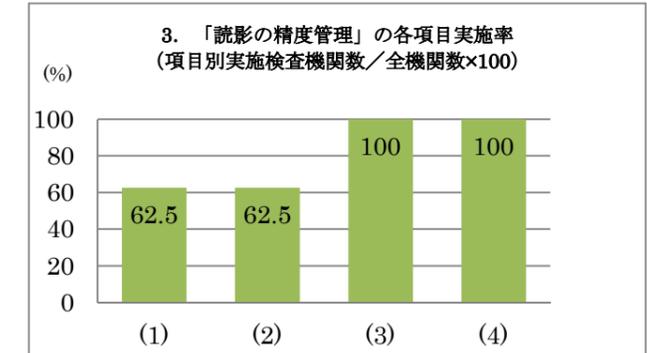
- 要精密検査になった場合は、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
- 精密検査の方法や内容について説明しているか。
- 精密検査の結果の、市町村への報告など個人情報の取り扱いについて、受診者に対し、十分な説明を行っているか。

2 問診および撮影の精度管理



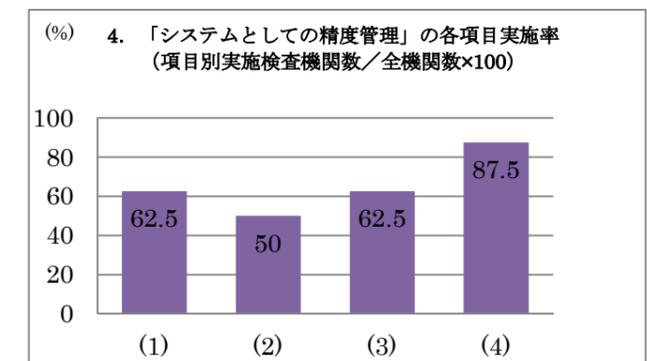
- 検査項目は、問診及び胃部 X 線検査としているか
- 問診は現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか
- 問診記録は少なくとも 5 年間は保存しているか
- 撮影機器の種類(直接・間接・DR 撮影、イメージ、インテンシファイア方式等)を明らかにしているか。
※原則として間接撮影で 10×10cm 以上のフィルムで I . I .方式か DR 撮影とする
- 撮影枚数は最低 8 枚としているか
- 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとしているか
- 造影剤の使用に当たってはその濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150ml とする)保つとともに副作用等の事故に注意しているか
- 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会による研修を修了しているか。撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか

3 読影の精度管理



- 読影に従事する医師は、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ているか
- 読影は二重読影とし、原則として判定医の 1 名は日本消化器がん検診学会認定医とする。その結果に応じて過去に撮影した X 線写真と比較読影しているか
- X 線写真は少なくとも 3 年間は保存しているか
- 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

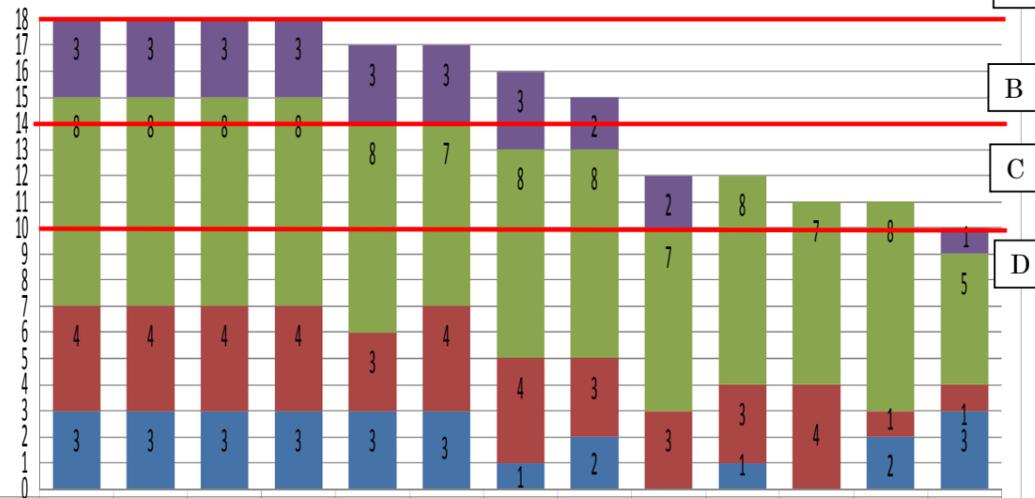


- 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- 診断のための検討会や委員会(第三者の胃がん専門家を交えた会)を設置しているか
- 都道府県がプロセス指標(受診率・要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進報告に必要な項目で集計しているか

がん検診実施機関精度管理調査結果 機関別・調査項目別集計 (大腸がん)

一 検診実施機関別集計結果

検診実施機関別実施項目数 (大腸がん)



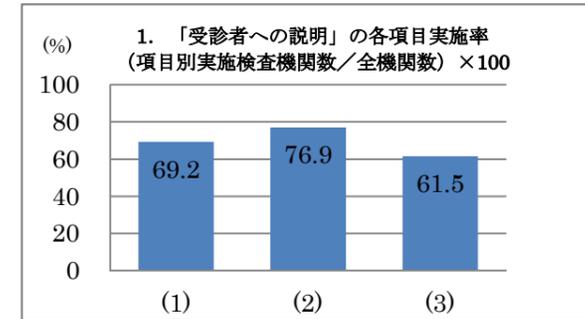
検診実施機関名	①	⑩	⑪	⑧	⑤	⑮	②	③	④	⑬	⑥	⑭	⑫
実施率(%)	100	100	100	100	94.4	94.4	88.9	83.3	66.7	66.7	61.1	61.1	55.6
合計	18	18	18	18	17	17	16	15	12	12	11	11	10
■4. システムとしての精度管理 (全3項目)	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	0	0	1
■3. 検体の取り扱い (全8項目)	8	8	8	8	8	7	8	8	7	8	7	8	5
■2. 検査の精度管理 (全4項目)	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	1	1
■1. 受診者への説明 (全3項目)	3	3	3	3	3	3	1	2	0	1	0	2	3

※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上
Z	調査に対して回答がない	無回答

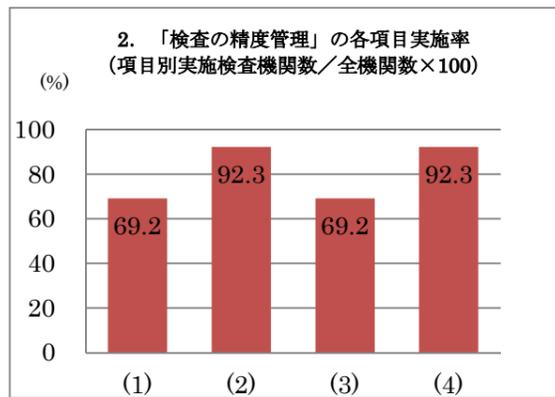
二 各実施項目集計結果

1 受診者への説明



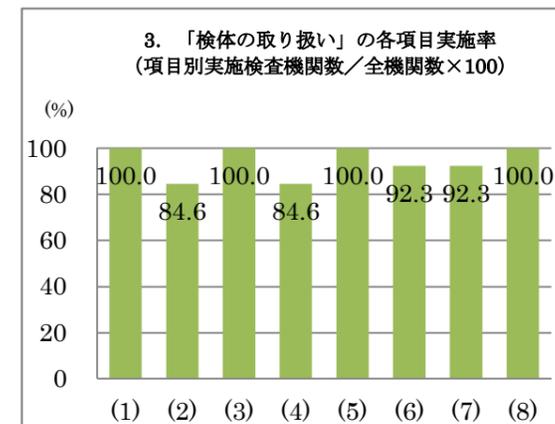
- (1) 便潜血陽性で要精検となった場合には、原則として内視鏡検査等により必ず精検をうける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法(大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査)の方法や内容について説明しているか
- (3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

2 検査の精度管理



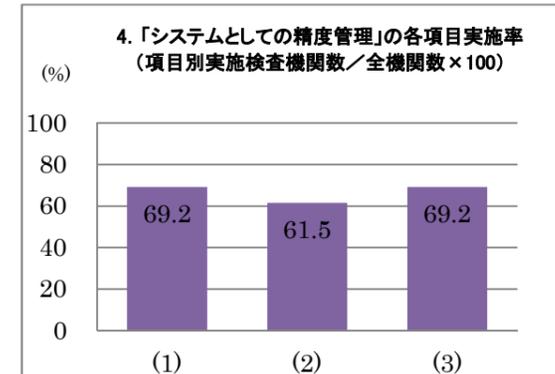
- (1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的で開催しているか
解説…臨床検査技師を技術講習会や研修会に定期的に参加させていけばよい
- (2) 検査は、便潜血検査2日法を行っているか
- (3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか
- (4) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載されていた方法に準拠して行っているか。
解説…大腸がん検診マニュアル(1992)は絶版のため入手不可能。具体的には測定原理により様々なキットがあり、判定は機械による比色定量の他に目視判定がある。キットの使用期限を守ると共に、日々、機器および測定系の精度管理に努めなければならない。

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を用いて受診者に説明しているか
- (2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか
- (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ているか
- (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、冷蔵保存しているか
- (5) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか
- (6) 検体受領後原則として24時間以内に測定しているか
解説…離島や遠隔地、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いて24時間以内に測定されているか
- (7) 受診者への通知、またはそのための市町村への結果報告は、検体回収後4週間以内になされているか
- (8) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか。解説…3年間の保存でもOとする

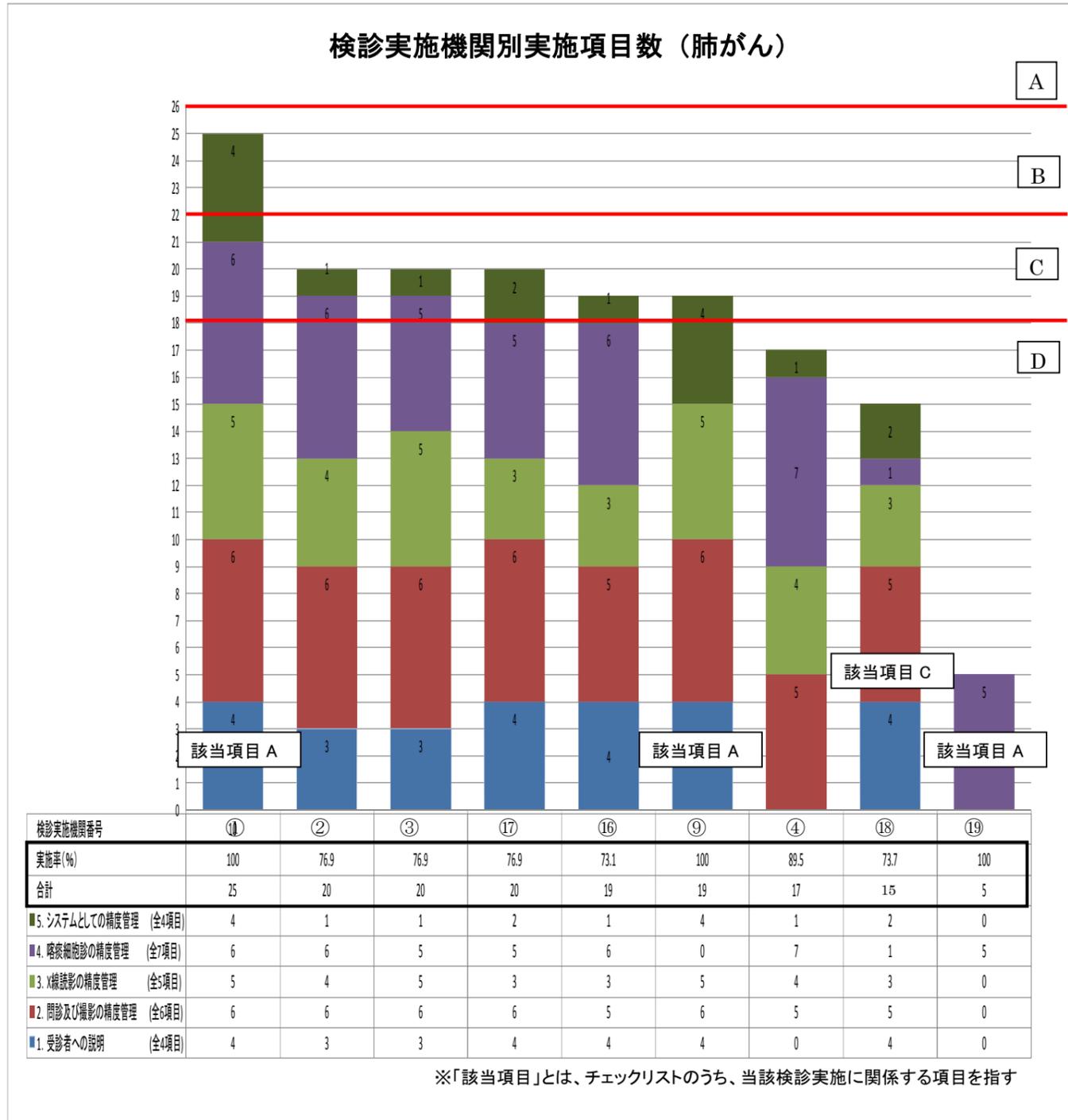
4 システムとしての精度管理



- (1) 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 都道府県がプロセス指標(受診率・要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進報告に必要な項目で集計しているか

がん検診実施機関精度管理調査結果 機関別・調査項目別集計 (肺がん)

一 検査実施機関別集計結果

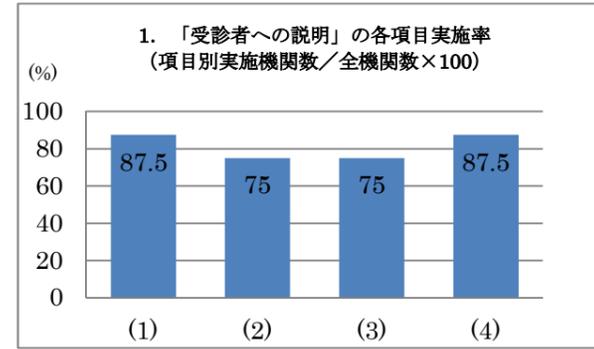


※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上
Z	調査に対して回答がない	無回答

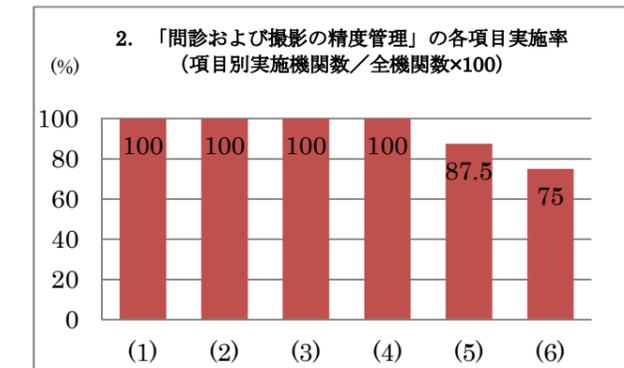
二 各実施項目集計結果

1 受診者への説明



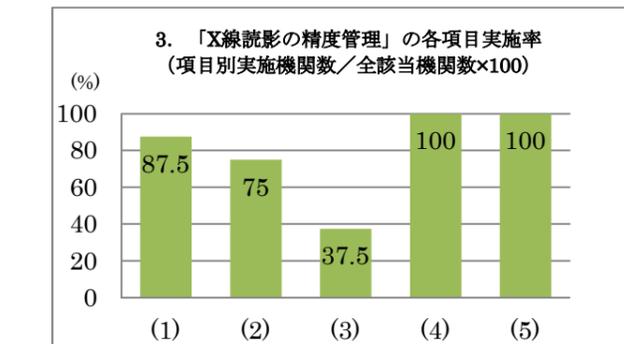
- 要精密検査となった場合には、必ず精密検査をうける必要があることを事前に明確に知らせているか
- 精密検査の方法や内容について説明しているか
- 精密検査の結果の市町村への報告など個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか
- 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行っているか

2 問診および撮影の精度管理



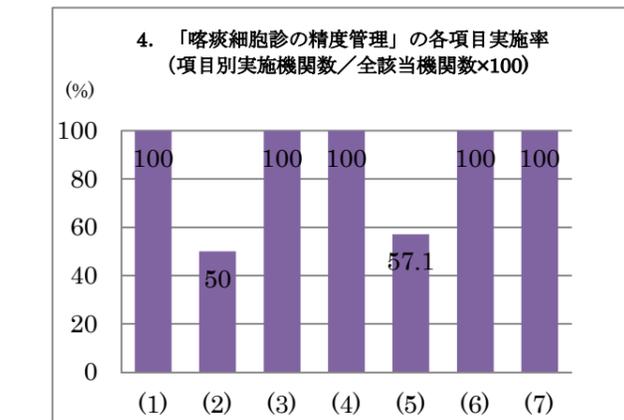
- 検診項目は、問診、胸部X線検査、および(高危険群への)喀痰細胞診を行っているか
- 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか
- 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- 肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行っているか
- 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラーI.I.方式等)、フィルムサイズを明らかにしているか
- 一日あたりの実施可能人数を明らかにしているか

3 X線撮影の精度管理



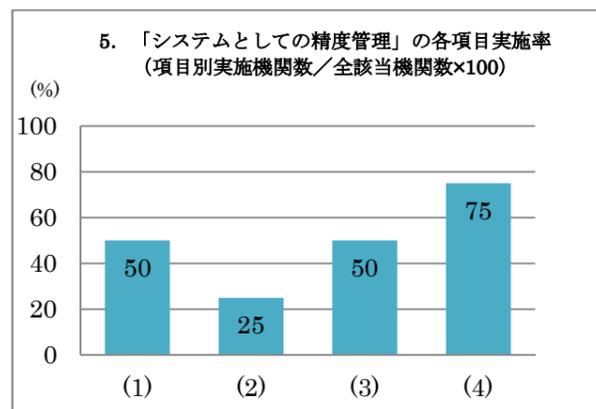
- 2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を要した呼吸器または放射線の専門医を含めているか
- 2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影したX線写真と比較読影しているか
- 比較読影した症例数を報告しているか
- X線写真は少なくとも3年間は保存しているか
- X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

4 喀痰細胞診の精度管理



- 喀痰細胞診は、年齢50才以上喫煙指数400もしくは600以上、あるいは年齢40才以上6カ月以内に血痰を有したものの、その他職業性など、高危険群と考えられるものに行っているか
- 細胞診の業務を委託する場合、その委託機関(施設名)を明記しているか
- 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行っているか
- 固定標本の顕微鏡検査は、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
- がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか
- 標本は少なくとも3年間は保存しているか
- 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

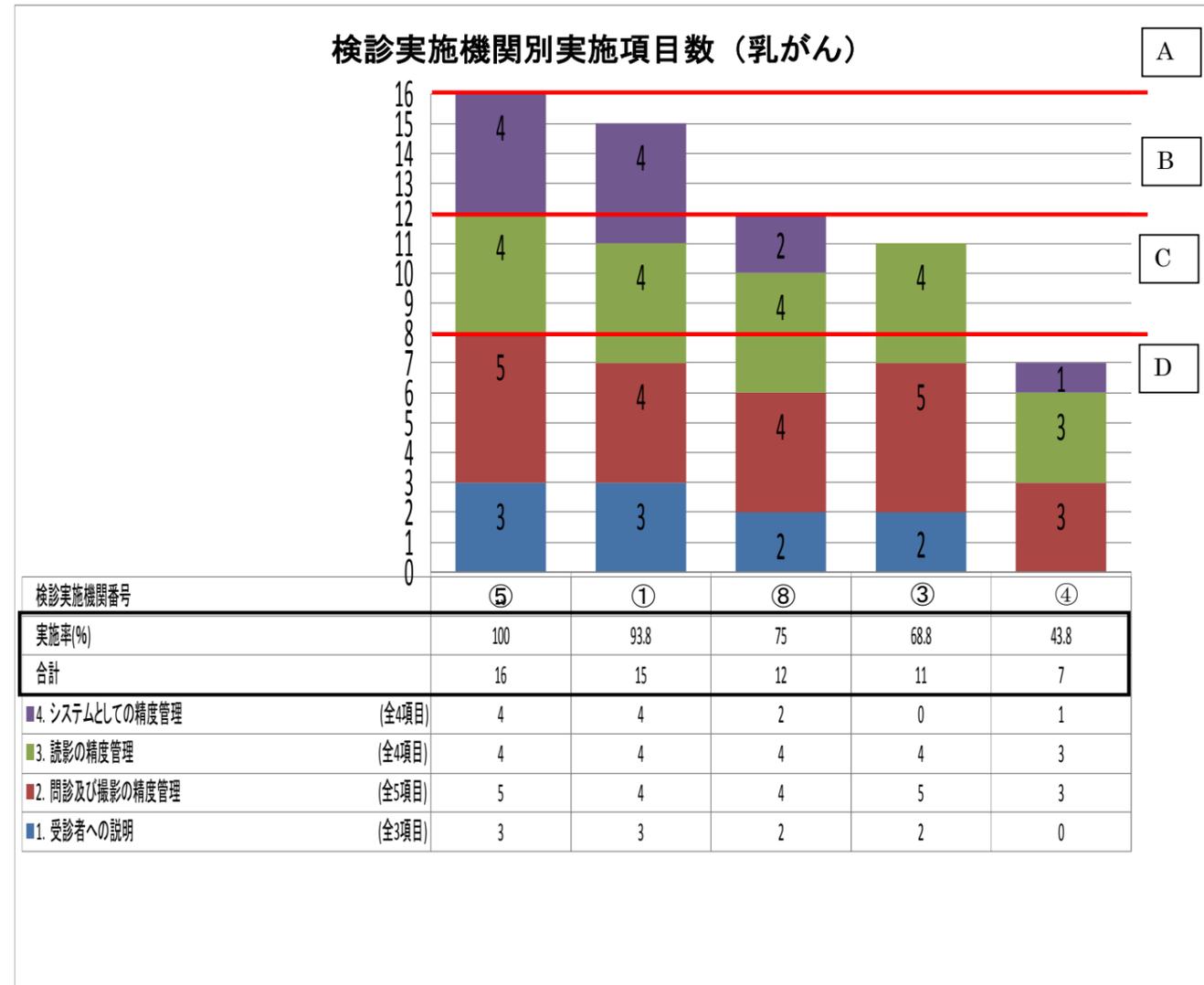
5 システムとしての精度管理



- (1) 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 診断のための検討会や委員会（第三者の肺がん専門家を交えた会を設置しているか
- (3) 都道府県がプロセス指標（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進報告に必要な項目で集計しているか

がん検診実施機関精度管理調査結果 機関別・調査項目別集計 (乳がん)

一 検診実施機関別集計結果

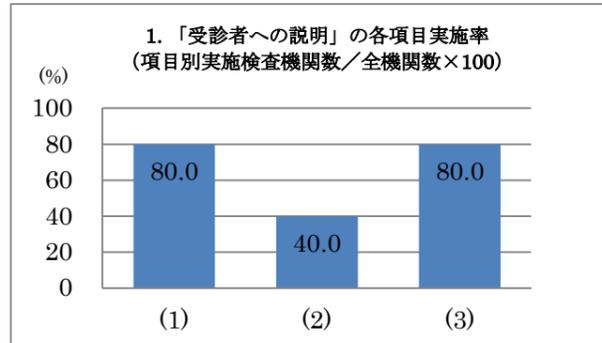


※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上
Z	調査に対して回答がない	無回答

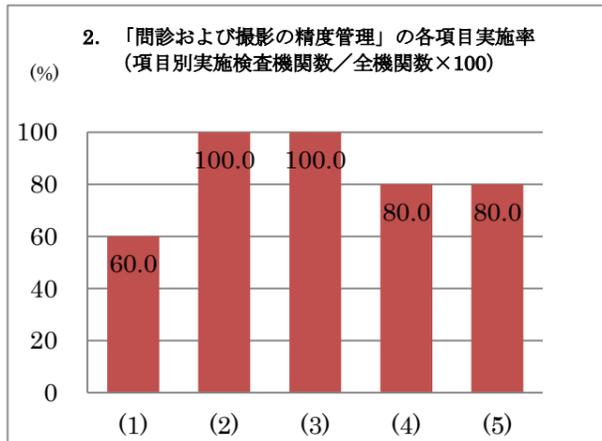
二 各実施項目集計結果

1 受診者への説明



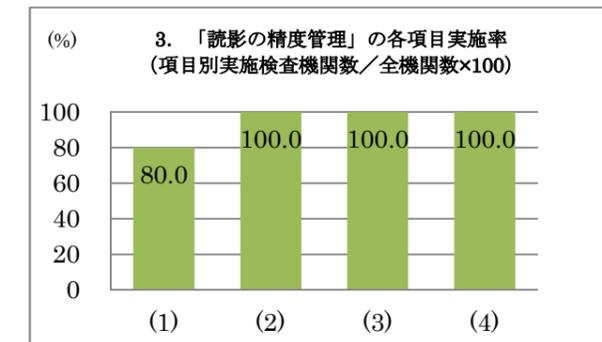
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
解説: マンモグラフィによる乳がん検診の手引き(第5版)105項参照
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
解説: マンモグラフィによる乳がん検診の手引き(第5版)105項参照
- (3) 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対して十分な説明を行っているか

2 問診および撮影の精度管理



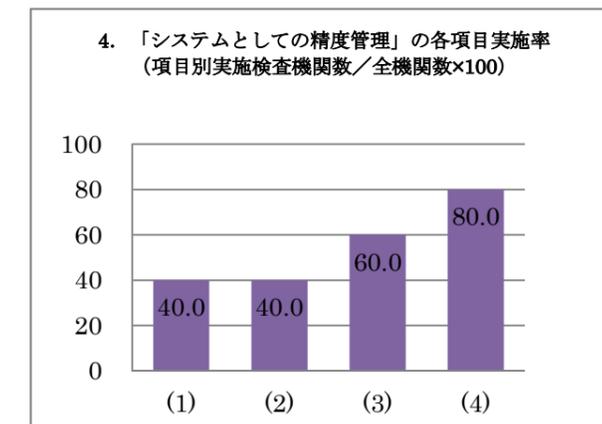
- (1) 検診項目は、問診、視・触診、マンモグラフィ検査としているか
- (2) 問診記録は少なくとも5年間保存しているか
- (3) 乳房X線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているか
- (4) 乳房X線撮影における線量および写真の画質について、第三者による外部評価を受けているか。
解説: マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の行う施設画像評価にてAまたはBを収得していれば○。評価CまたはD、施設画像評価を受けていなければ×
- (5) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか
解説: マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を受講し、AまたはBの評価を得ていれば○。CまたはD評価、講習会未受講であれば×

3 読影の精度管理



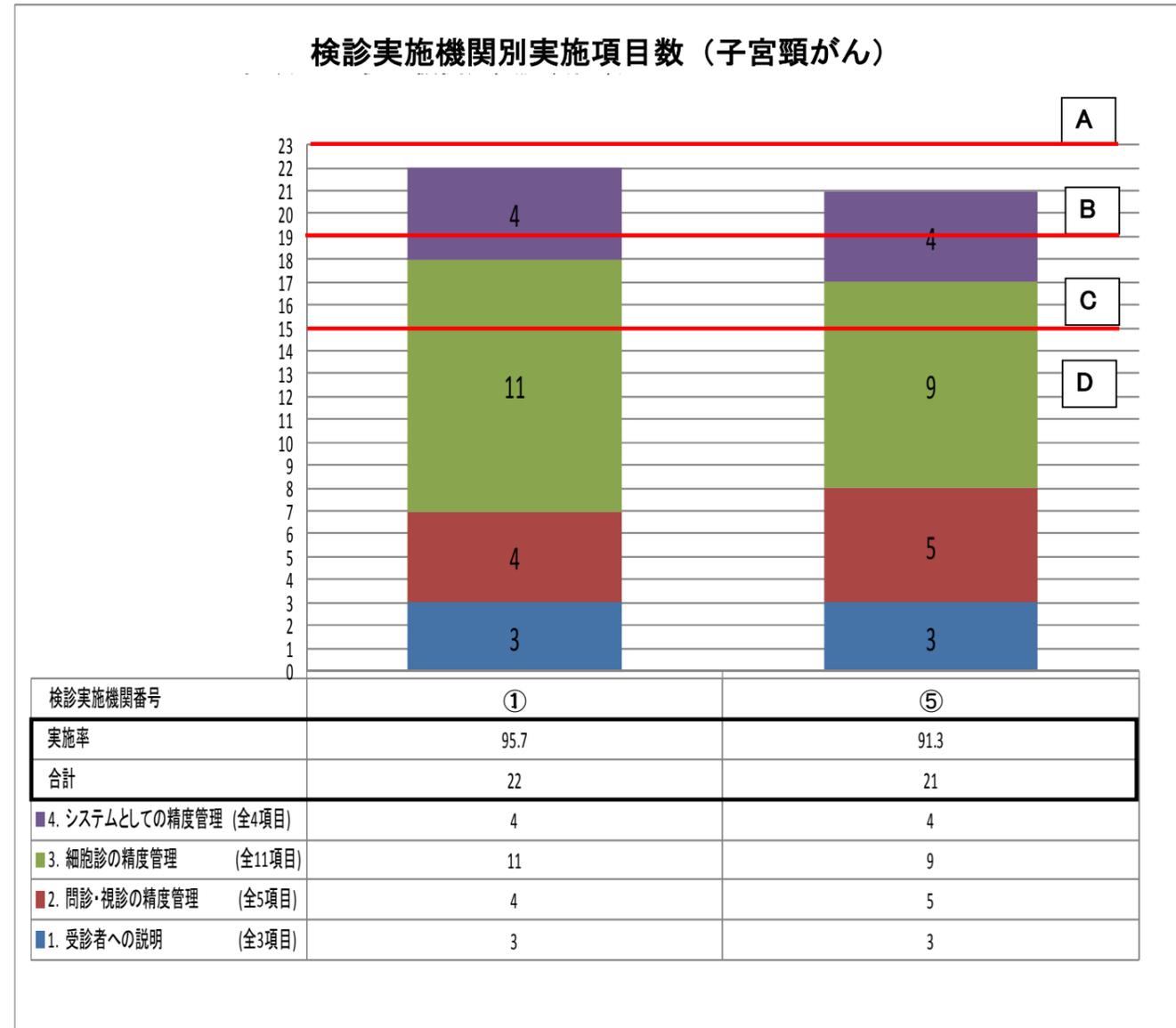
- (1) マンモグラフィ読影講習会を修了し、その評価試験の結果がAまたはBである者が読影に従事しているか
解説: マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を受講し、AまたはBの評価を得ていれば○。CまたはD評価、講習会未受講であれば×。
- (2) 読影はダブルチェックをお行っているか(うち1人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)
- (3) マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存しているか
- (4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

4 システムとしての精度管理



- (1) 精密検査及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
解説: 診断のための検討会(特に非浸潤癌か否か)、病期を含む報告を受けていれば○。単なる癌か否かの報告では×。
- (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の乳がん専門家を交えた会)を設置しているか
解説: 施設内での症例検討会、精度管理委員会などを意味する。施設内での設置が困難な施設では、市町村等が行う検診発見癌の検討会への参加などでもよい。
- (3) 都道府県がプロセス指標受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか。
- (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか。

一 検診実施機関別集計結果

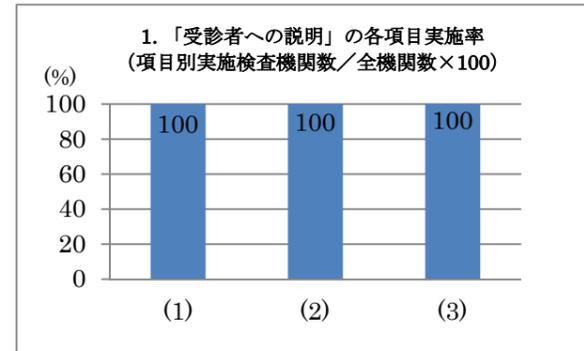


※評価基準について

評価	項目の遵守状況	遵守されていない項目数
A	チェックリストをすべて満たしている	0項目
B	チェックリストを一部満たしていない	1-4項目
C	チェックリストを相当程度満たしていない	5-8項目
D	チェックリストを大きく逸脱している	9項目以上
Z	調査に対して回答がない	無回答

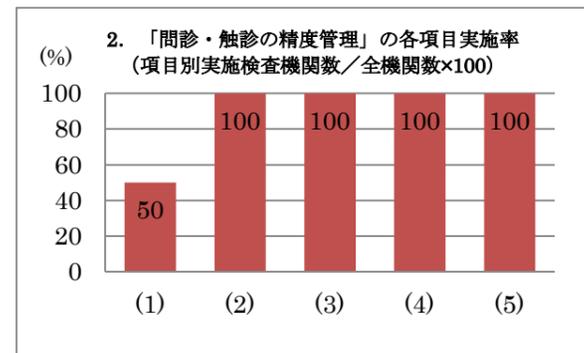
二 各実施項目集計結果

1 受診者への説明



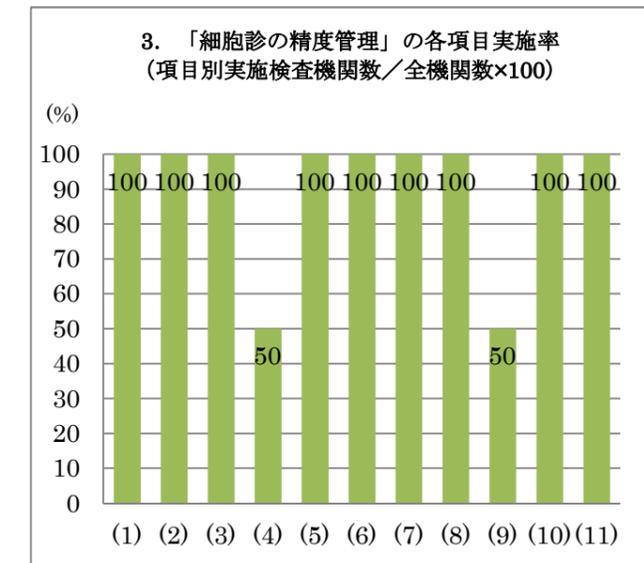
- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか。
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
- (3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

2 問診・触診の精度管理



- (1) 検査項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか
解説…医師が採取した検体による細胞診は○、その以外は×
- (2) 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
- (3) 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っているか
- (4) 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 細胞診の精度管理

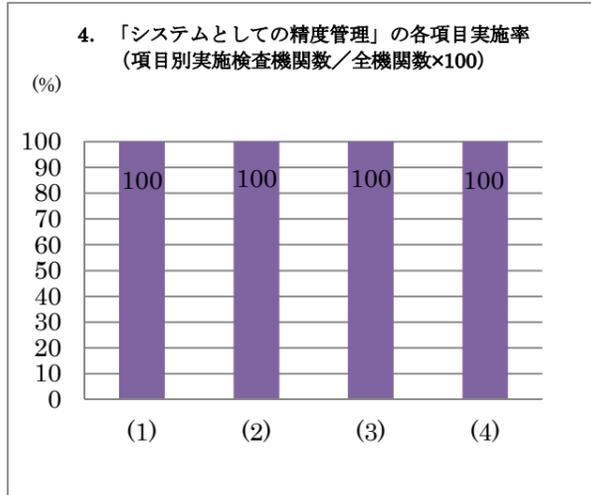


- (1) 細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パapanicolaou染色を行い観察しているか。
- (2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか
解説:(3)-(6)および(9)-(11)について委託機関に状況確認がとれれば○
- (3) 日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っているか
- (4) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行っているか。または再スクリーニング施行率を報告しているか
解説:10%以上であれば○、10%未満は×、また日本臨床細胞学会認定施設においては、再スクリーニング率を日本臨床細胞学会に報告していれば○
- (5) 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか
解説:依頼したものは、市町村、細胞診委託元検診機関、受診者のいずれも可

- (6) 細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及び Bethesda system による分類のどちらを用いたかを明記しているか。
日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda system による分類の「適正・不適正」)に相当)を明記しているか
解説:「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda system による分類の「適正・不適正」)が明記されていれば○、どちらも記載しない場合は×

- (7) 検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか
- (8) 検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を構っているか
- (9) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか
- (10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (11) 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



- (1) 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査機関から受けているか
解説: 精密検査結果とは、組織型、臨床進行期を指す。治療機関からの報告も含む
- (2) 診断のための検討会や委員会 (第三者の子宮頸がん専門家を交えた会) を設置しているか
解説: 診断・判定の精度向上のための症例検討会が定期的に行われているか
- (3) 都道府県がプロセス指標(受診率・要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか
解説: 実施主体とは市町村を指す