

令和7年度 胃がん検診（胃部 X 線検査）精度管理調査結果（集団検診）

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 月の厚生労働省報告書「今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 27 項目です。評価基準は以下の 4 段階評価としました。

評価基準		非遵守項目（×の数）
A：	チェックリストを全て満たしている	0
B：	チェックリストを一部満たしていない	1-6
C：	チェックリストを相当程度満たしていない	7-12
D：	チェックリストを大きく逸脱している	13 以上

3 結果

7 機関を対象とし、全機関から回答を得ました。なお、各機関の評価は以下のとおりです。

回答機関名 ※（ ）は回答機関と市町村からの受託機関が異なる場合に記載	評価 （ ）は令和 6 年度
一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	A （A）
一般社団法人千葉衛生福祉協会千葉診療所	A （A）
公益財団法人ちば県民保健予防財団	A （A）
社会福祉法人太陽会安房地域医療センター	B （B）
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	A （A）
医療法人徳洲会野田総合病院	B （A）
一般社団法人鎌ヶ谷市医師会	A （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。

令和7年度 胃がん検診（胃部X線検査）精度管理調査 検診機関別回答一覧

		一般社団法人 日本健康倶楽 部千葉支部	一般社団法人 千葉衛生福祉 協会千葉診療 所	公益財団法人 ちば県民保健 予防財団	社会福祉法人 太陽会安房地 域医療セン ター	公益財団法人 パブリックヘ ルスリサーチ センター白井 診療所	医療法人徳洲 会野田総合病 院	一般社団法人 鎌ヶ谷市医師 会
1 対象者への説明								
(1)	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○
(2)	精密検査の方法について説明しましたか （胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など）	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○
(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れられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○
(5)	検診間隔は2年に1回 [※] であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか ^{※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、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* ²	★	○	○	○	○	-	○

3 胃部エックス線読影の精度管理

(1)	自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告しましたか		○	○	○	○	○	○
(2)	読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医でしたか		○	○	○	○	○	○
(3)	必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影していましたか		○	○	○	○	○	○
(4)	胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○	○
(5)	胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○	○

4 システムとしての精度管理

(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされましたか	★	○	○	○	△	○	○	○
(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 ※ 胃内視鏡では、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指します。 ※※当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。	★	○	○	○	○	×	○	○
(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ^{※ 本調査では令和5年度のプロセス指標値について回答してください。}	★	○	○	○	○	○	○	○
(6)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行いましたか	★	○	○	○	×	○	○	○
(7)	都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	○	○	○	○	○	○	○

○：実施、×：未実施、△：実施予定、－：該当なし

実施（○）の項目数

27

27

27

24

27

25

27

未実施（×）、実施予定（△）未記入の項目数

0

0

0

3

0

1

0

評価

A

A

A

B

A

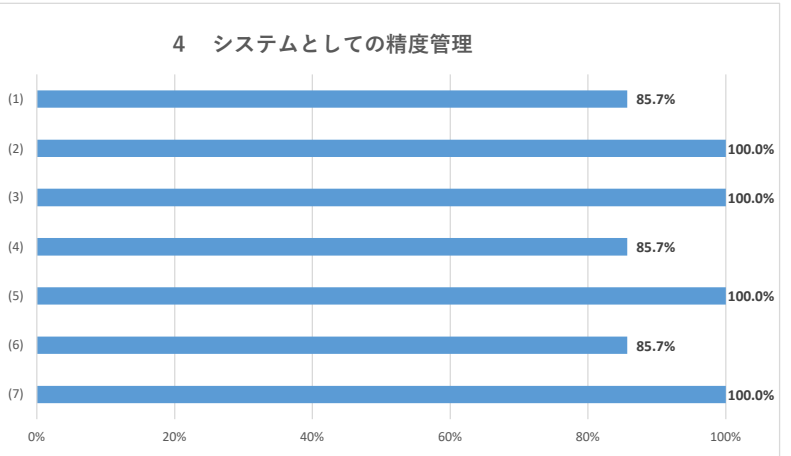
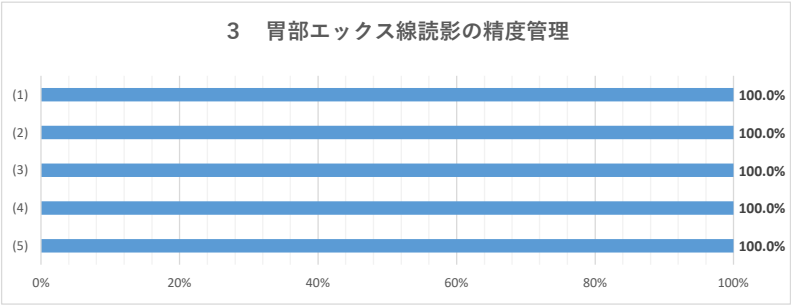
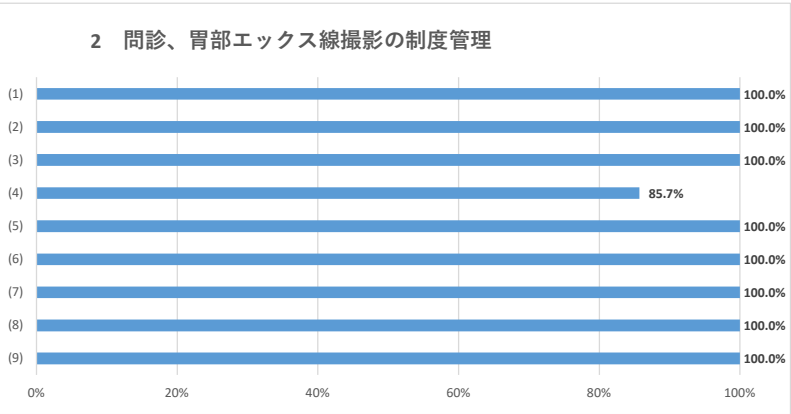
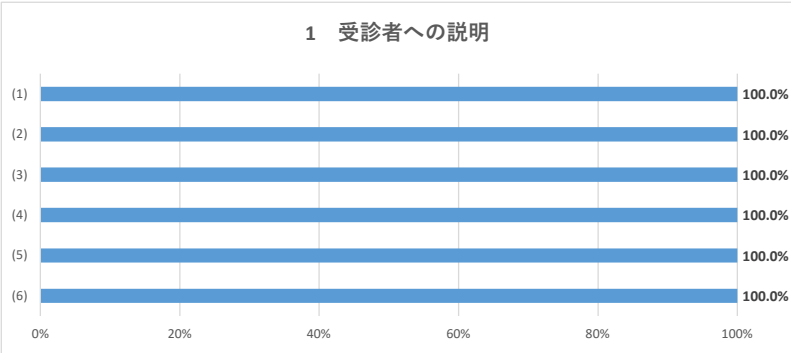
B

A

※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。

*2 撮影技師が不在で、医師が撮影している場合、また、今年度特に報告を求められなかった場合は回答不要の項目です。



令和7年度 大腸がん検診精度管理調査結果(集団検診)

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月の厚生労働省報告書「今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 22 項目です。評価基準は以下の 4 段階評価としました。

評価基準		非遵守項目（×の数）
A：	チェックリストを全て満たしている	0
B：	チェックリストを一部満たしていない	1-5
C：	チェックリストを相当程度満たしていない	6-10
D：	チェックリストを大きく逸脱している	11 以上

3 結果

12機関を対象とし、全機関から回答を得ました。なお、各機関の評価は以下のとおりです。

回答機関名	評価※1	回答機関名	評価※1
一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	A(A)	一般社団法人千葉衛生福祉協会 千葉診療所	A(A)
一般財団法人銚子市医療公社銚子市立病院	A(B)	公益財団法人ちば県民保健予防財団	A(B)
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	B(B)	社会福祉法人太陽会安房地域医療センター	B(B)
一般社団法人茂原市長生郡医師会巡回診療所	A(A)	千葉県厚生農業協同組合連合会	A(B)
国保匝瑳市民病院	A(A)	一般社団法人夷隅医師会診療所	A(A)
(株)松戸メディカルラボトリー	A(B)	一般社団法人鎌ヶ谷市医師会	A(B)

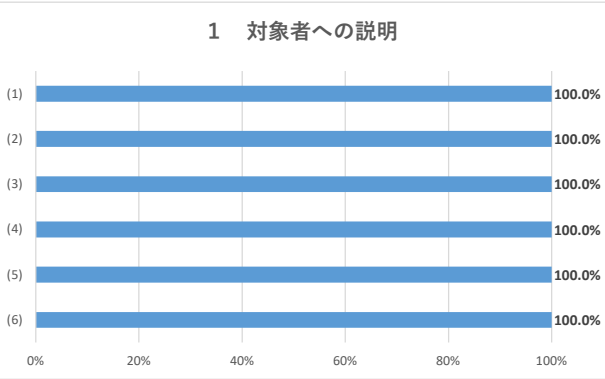
※1 評価：（ ）は令和6年度評価

- ・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。

令和7年度大腸がん検診精度管理調査 検診機関別回答一覧

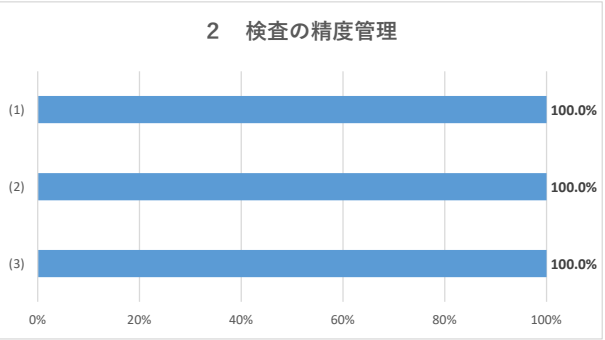
1 対象者への説明

		一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	一般社団法人千葉衛生福祉協会千葉診療所	一般財団法人銚子市医療公社銚子市立病院	公益財団法人ちば県民保健予防財団	公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	社会福祉法人太陽会安房地域医療センター	一般社団法人茂原市長生郡医師会巡回診療所	千葉県厚生農業協同組合連合会	国保匠瑤市民病院	一般社団法人夷隅医師会診療所	(株)松戸メディカルラボラトリー	一般社団法人鎌ヶ谷市医師会
(1)	便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	精密検査の方法について説明しましたか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



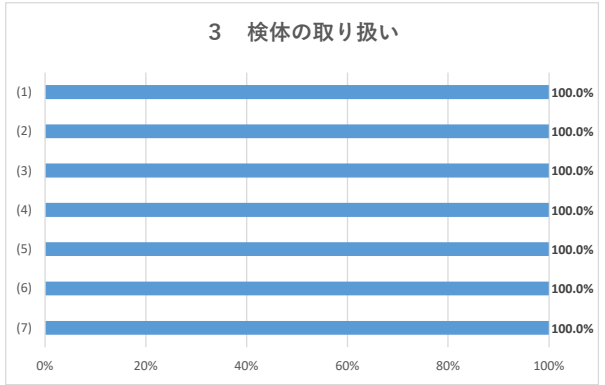
2 検査の精度管理

(1)	検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(2)	便潜血検査キットのキット名、測定方法（手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書にすべて明記しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版 日本消化器がん検診学会刊行）に記載された方法に準拠して行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



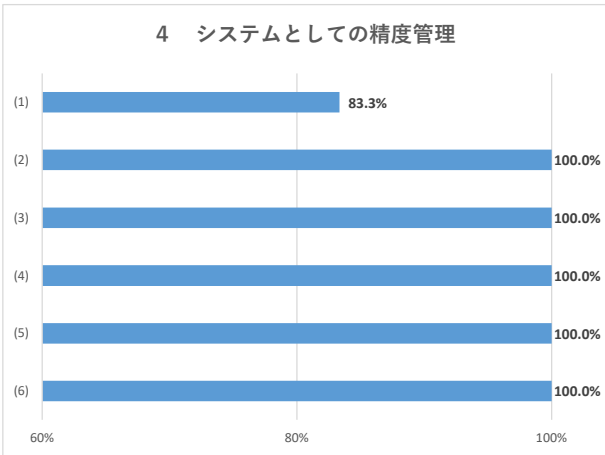
3 検体の取り扱い

(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。もしくは全て報告されていることを確認しましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ※ 本調査では 令和5年度 のプロセス指標値について回答してください。	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行いましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○



○：実施、×：未実施、△：実施予定

実施（○）の項目数

22

22

22

22

21

21

22

22

22

22

22

22

22

22

未実施（×）、実施予定（△）、未記入の項目数

0

0

0

0

1

1

0

0

0

0

0

0

0

評価

A

A

A

A

B

B

A

A

A

A

A

A

A

※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。

令和7年度 肺がん検診精度管理調査結果(集団検診)

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 月の厚生労働省報告書「今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 41 項目です。評価基準は以下の 4 段階評価としました。

評価基準		非遵守項目 (×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-8
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	9-16
D:	チェックリストを大きく逸脱している	17 以上

3 結果

13 機関(松戸メディカルラボラトリー含む)を対象とし、全機関から回答を得ました。なお、各機関の評価は以下のとおりです。

回答機関名	評価※1	回答機関名	評価※1
医療法人徳洲会千葉西総合病院	B(B)	一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	A(A)
一般社団法人千葉衛生福祉協会 千葉診療所	A(A)	医療法人社団翠明会山王病院 (千葉市医師会)	B(A)
医療法人社団新虎の門会新浦安 虎の門クリニック	A(A)	公益財団法人ちば県民保健予防 財団	A(A)
公益財団法人パブリックヘルス リサーチセンター白井診療所	B(B)	医療法人社団直心会轟クリニック (千葉市医師会)	A(A)
医療法人徳洲会野田総合病院	B(A)	医療法人社団福生会斎藤労災病院 (千葉市医師会)	A(A)
国保匝瑳市民病院	A(A)	一般財団法人柏戸記念財団長洲 柏戸クリニック	A(A)
一般社団法人鎌ヶ谷市医師会	A(B)		

※1 評価: () は令和 6 年度評価

- 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。

令和7年度 肺がん検診精度管理調査 検診機関別回答一覧

		医療法人徳 洲会 千葉 西総合病院	一般社団法 人日本健康 倶楽部千葉 支部	一般社団法 人千葉衛生 福祉協会 千葉診療所	医療法人社 団翠明会山 王病院	医療法人社 団新浦安虎 の門クリ ニック	公益財団法 人ちば県民 保健予防財 団	公益財団法 人パブリッ クヘルスリ サーチセン ター白井診 療所	医療法人社 団直心会轟 クリニック	医療法人徳 洲会野田総 合病院	医療法人社 団福生会畜 藤労災病院	国保匠郷市 民病院	一般財団法 人柏戸記念 財団 長洲 柏戸クリ ニック	一般社団法 人鎌ヶ谷市 医師会
(1)	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を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CT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性） など、がん検診の不利益について説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(6)	肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(7)	禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2 質問（問診）、及び撮影の精度管理

(1)	検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としましたか	★	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
(2)	質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しましたか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精密を行うように勧めましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行いましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	撮影機器の種類（直接・間接撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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		-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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* ¹	★	×	○	○	×	-	○	-	○	○	○	○	-	○
(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* ¹	★	○	-	○	○	-	○	-	○	○	○	○	-	○
(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* ¹	★	○	-	○	○	-	○	-	○	○	○	○	-	○
(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* ¹	★	×	-	○	○	-	○	-	○	○	○	○	-	○

3 胸部エックス線読影の精度管理

(1)	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門家医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」の受講の有無等）を報告していますか		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(2)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件※を満たしていますか ※読影医の要件 ・第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」に年1回以上参加していること ・第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと 1)3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会注3」に年1回以上参加している 2)5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討 会や読影講習会注3」に年1回以上参加している		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(3)	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものを※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 ※二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するものを指します。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(4)	比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行いましたか		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(5)	シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従いましたか		-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(6)	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行いましたか ※地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○
(8)	胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○

4 喀痰細胞診の精度管理

(1)	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記しましたか* ²		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(2)	採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、溜固定の上、PAPニコロウ染色を行いましたか		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(3)	固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行いましたか		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(4)	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしましたか		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか		-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○
(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか	★	-	○	○	○	○	○	-	○	-	-	○	○	○

5 システムとしての精度管理

(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(4)	検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催していますか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講させていますか	★	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(5)	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか	★	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
(6)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか* ⁸ ※ 本調査では令和5年度のプロセス指標値について回答してください。	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(7)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況进行评估し、改善に向けた検討を行いましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(8)	都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○：実施、×：未実施、-：該当なし 実施（○）の項目数

未実施（×）、実施予定（△）、未記入の項目数

28

4

B

38

0

A

41

0

A

40

1

B

37

0

A

41

0

A

29

1

B

41

0

A

33

1

B

34

0

A

33

0

A

37

0

A

41

0

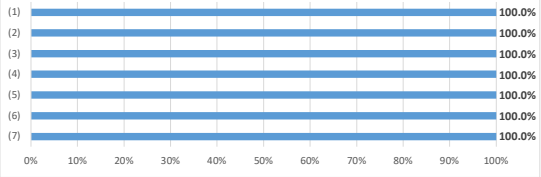
A

※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。

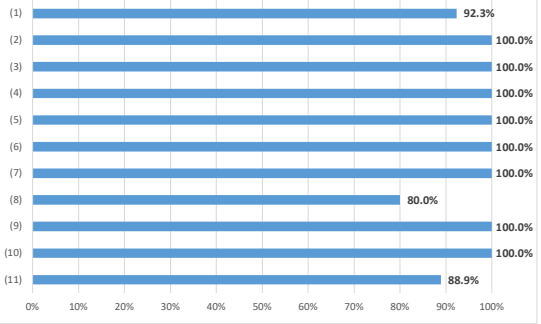
*1医師立ち会いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は回答不要の項目です。

*2業務を委託していない場合は回答不要の項目です。

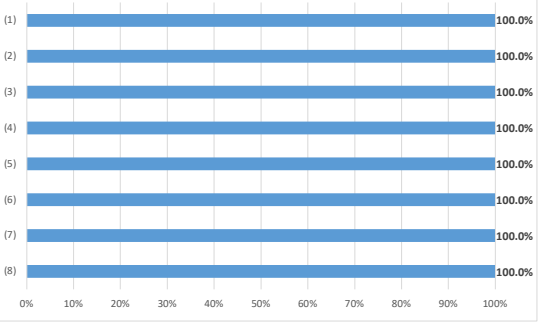
1 対象者への説明



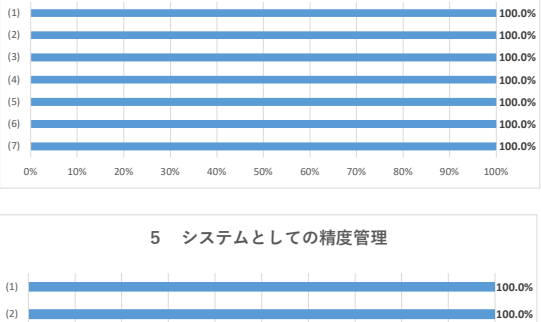
2 質問（問診）、及び撮影の精度管理



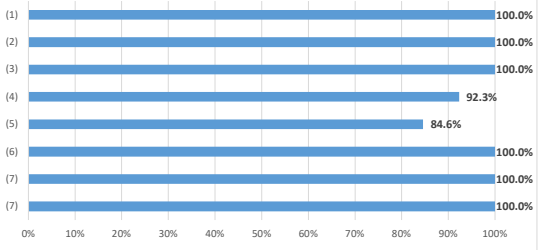
3 胸部エックス線読影の精度管理



4 喀痰細胞診の精度管理



5 システムとしての精度管理



令和7年度 乳がん検診(マンモグラフィ)精度管理調査結果(集団検診)

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月の厚生労働省報告書「今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 4 段階評価としました。

評価基準		非遵守項目 (×の数)
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-5
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	6-10
D:	チェックリストを大きく逸脱している	11 以上

3 結果

5 機関を対象とし、全機関から回答を得ました。なお、各機関の評価は以下のとおりです。

検診機関名	評価※1
一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	A (A)
公益財団法人ちば県民保健予防財団	A (A)
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	A (A)
医療法人社団福生会斎藤労災病院	A (A)
一般社団法人鎌ヶ谷市医師会	A (B)

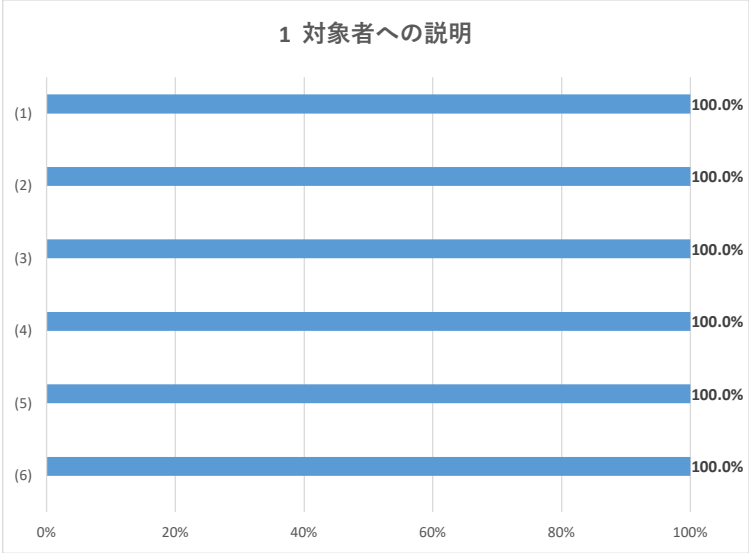
※1 評価: () は令和6年度評価

- 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。

令和7年度 乳がん検診精度管理調査 検診機関別回答一覧

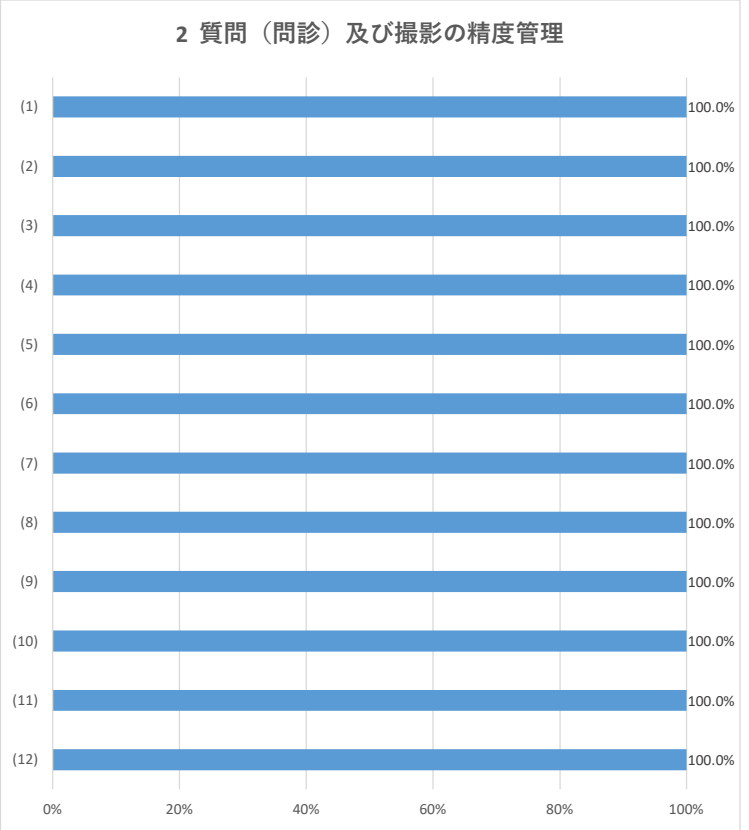
1 対象者への説明

		一般社団法人日本健康倶楽部千葉支部	公益財団法人ちば県民保健予防財団	公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	医療法人社団福生会斎藤労災病院	一般社団法人鎌ヶ谷市医師会
(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「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しましたか	○	○	○	○	○
(5)	検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しましたか	○	○	○	○	○
(6)	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しましたか	○	○	○	○	○



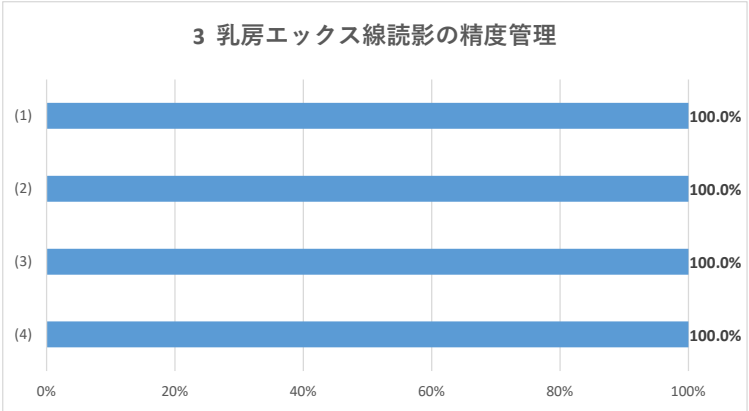
2 質問（問診）及び撮影の精度管理

(1)	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としましたか	★	○	○	○	○	○
(2)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか	★	○	○	○	○	○
(3)	質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しましたか	★	○	○	○	○	○
(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)	マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備しましたか	★	○	○	○	○	○
(6)	両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していましたか	★	○	○	○	○	○
(7)	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構(旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会)の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていますか	★	○	○	○	○	○
(8)	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	★	○	○	○	○	○
(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、市区町村に提出しましたか	★	○	○	○	○	○
(10)	緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しましたか	★	○	○	○	○	○
(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ましたか	★	○	○	○	○	○
(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	★	○	○	○	○	○



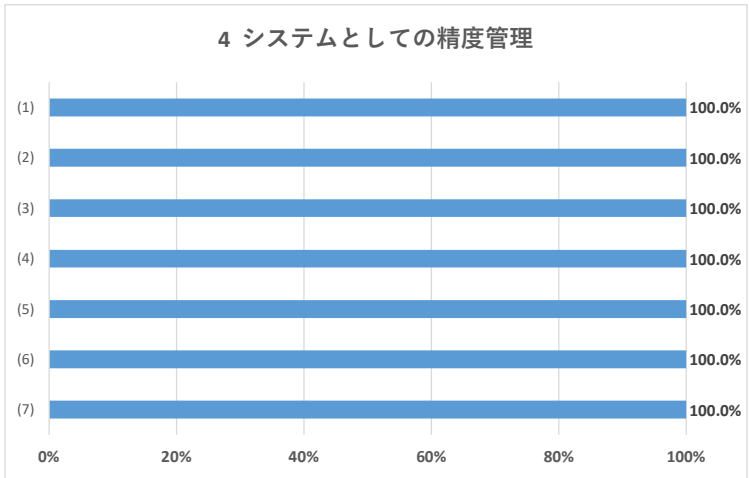
3 乳房エックス線読影の精度管理

(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、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか		○	○	○	○	○
(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか	★	○	○	○	○	○
(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)	※ 本調査では令和5年度のプロセス指標値について回答してください。 プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行いましたか	★	○	○	○	○	○
(7)	都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	○	○	○	○	○



○：実施、×：未実施、△：実施予定

実施（○）の項目数

29

29

29

29

29

未実施(×)、実施予定（△）、未記入の項目数

0

0

0

0

0

評価

A

A

A

A

A

※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。

令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果(集団検診)

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月の厚生労働省報告書「今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4段階評価としました。

評価基準		非遵守項目（×の数）
A:	チェックリストを全て満たしている	0
B:	チェックリストを一部満たしていない	1-6
C:	チェックリストを相当程度満たしていない	7-12
D:	チェックリストを大きく逸脱している	13以上

3 結果

2検診機関を対象とし、全機関から回答を得ました。なお、各機関の評価は以下のとおりです。

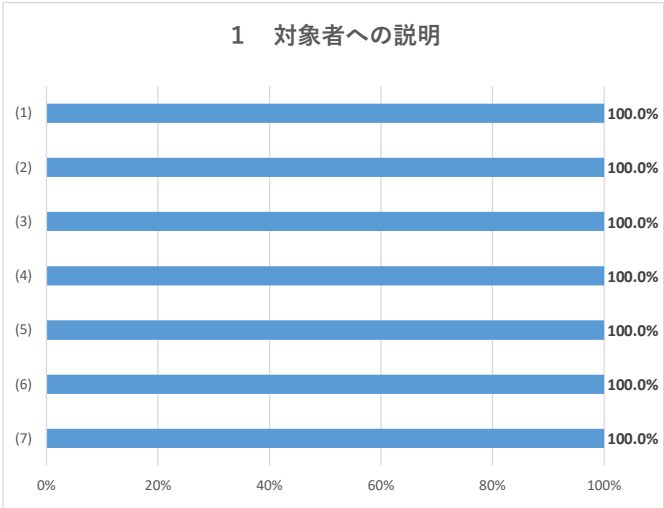
検診機関名	評価※1
公益財団法人ちば県民保健予防財団	A(A)
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター白井診療所	B(B)

※1 評価：（ ）は令和6年度評価

- ・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。

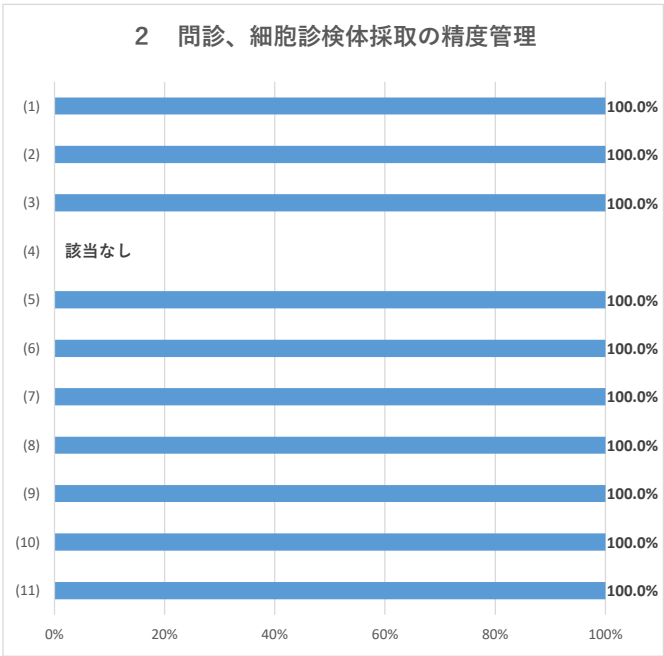
令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査 検診機関別回答一覧

		公益財団法人 ちば県民保健 予防財団	公益財団法人 パブリックヘルスリサーチ センター白井 診療所
1 対象者への説明			
(1)	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分※で報告されることを説明しましたか ※検体不適正以外の細胞診判定（ASC-USなど）を「要再検査」などに区分するのは×です。	○	○
(2)	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しましたか	○	○
(3)	精密検査の方法について説明しましたか （精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコプ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）	○	○
(4)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか	○	○
(5)	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しましたか	○	○
(6)	検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しましたか	○	○
(7)	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しましたか	○	○



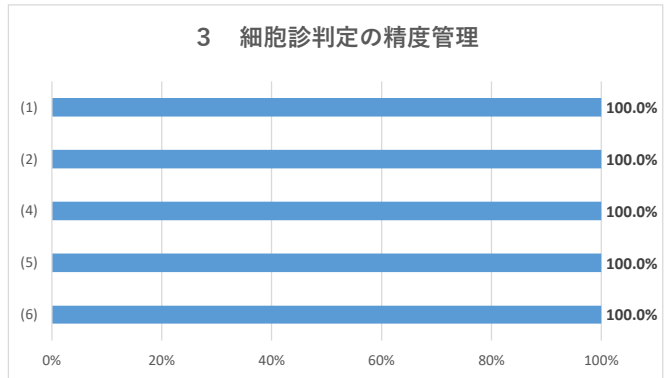
2 問診、細胞診の検体採取の精度管理

(1)	検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部及び陰部表面の検体採取による細胞診を行いましたか	★	○	○
(2)	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書に明記しましたか		○	○
(3)	検体採取はは、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	★	○	○
(4)	細胞診検査の業務（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*1		-	×
(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、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況を聴取しましたか	★	○	○
(9)	問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行いましたか	★	○	○
(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	★	○	○



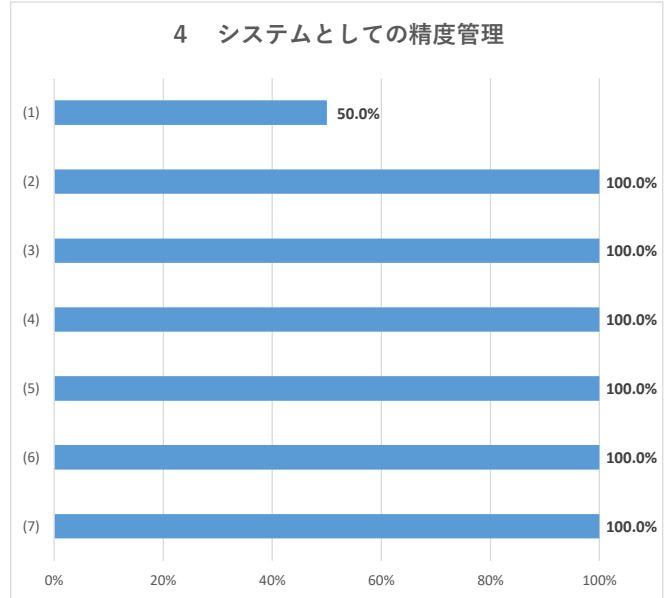
3 細胞診判定の精度管理

(1)	細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けていますか。 もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行いましたか		○	○
(2)	細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行い、再スクリーニング施行率を報告しましたか		○	○
(3)	全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ペ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、ペセスダシステムの基準で細胞診結果を報告しましたか		○	○
(4)	子宮家部上皮内腫瘍(CIN3)、子宮頸部上皮内腺がん(AIS)、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか※ ※CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。 また、これらのがん発見例が無い場合でも、見直す体制があれば○と回答してください。		○	○
(5)	標本は少なくとも5年間は保存していますか		○	○



4 システムとしての精度管理

(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされましたか	★	○	×
(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HPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めましたか		○	○
(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、CIN3以上発見率、CIN3以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しましたか※ ※ 本調査では令和5年度のプロセス指標値について回答してください。	★	○	○
(6)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行いましたか	★	○	○
(7)	都道府県的生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めましたか	★	○	○



○：実施、×：未実施、－：該当なし

実施（○）の項目数

29

28

未実施（×）、実施予定（△）、未記入の項目数

0

2

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。

*1業務を委託していない場合は回答不要の項目です。