別紙５

令和4年度　がん集団検診実施機関の精度管理調査（令和2年度検診機関別プロセス指標等）

胃がん

	実施　市町村 R2予定人数（委託市町村数）	検診受診者（人）	要精検率(%)	精検受診率(%)	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	チェックリスト遵守できていない項目数
基準値			7.7以下	90以上	0.19以上	2.5以上	全26項目中
検診実施機関 A	90 (1)	51	0.0	－	0.00	－	3
B	400 (1)	300	3.0	100.0	0.00	0.0	0
C	100 (1)	令和2年度検診中止					1
D	630 (1)	令和2年度検診中止					5
E	2078 (7)	1200	4.8	82.5	0.25	5.3	0
F	12961 (25)	7714	3.1	91.3	0.04	1.2	0
G	4520 (3)	2412	2.8	88.2	0.25	8.8	0
H	530 (2)	237	3.0	85.7	0.00	0.0	4
I							
J	令和2年度検診なし						3
K							
L							
M							

肺がん（総受診者/胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者）

	実施　市町村 R2予定人数（委託市町村数）	検診受診者（人） 総受診者	胸部X線	喀痰	要精検率(%) 総受診者	胸部X線	喀痰	精検受診率(%) 総受診者	胸部X線	喀痰	がん発見率(%) 総受診者	胸部X線	喀痰	陽性反応適中度(%) 総受診者	胸部X線	喀痰	チェックリスト遵守できていない項目数
基準値					2.4以下			90以上			0.10以上			4.1以上			全40項目中
検診実施機関 A	300 (1)	163	163	12	0.6	0.6	0.0	100.0	100.0	－	0.00	0.00	0.00	0.0	0.0	－	2
B	2010 (3)	1978	1978	61	1.0	1.0	0.0	89.5	89.5	－	0.00	0.00	0.00	0.0	0.0	－	0
C	300 (1)	令和2年度検診中止															1
D	940 (1)	639	639	22	9.2	9.2	0.0	81.4	81.4	－	0.31	0.31	0.00	3.4	3.4	－	6
E	1680 (4)	1019	1019	76	1.7	1.7	0.0	82.4	82.4	－	0.10	0.10	0.00	5.9	5.9	－	0
F	18790 (26)	12921	12921	581	0.6	0.6	0.5	85.5	85.5	66.7	0.02	0.02	0.17	2.6	2.6	33.3	0
G	5020 (3)	3306	3306	233	4.0	4.0	0.0	69.2	69.2	－	0.09	0.09	0.00	2.3	2.3	－	1
H	850 (2)	373	373	16	1.6	1.6	0.0	83.3	83.3	－	0.27	0.27	0.00	16.7	16.7	－	4
I																	
J	令和2年度検診なし																5
K	750 (1)			8			0.0			－			0.00			－	0
L	令和2年度検診なし																3
M																	

大腸がん

	実施　市町村 R2予定人数（委託市町村数）	検診受診者（人）	要精検率(%)	精検受診率(%)	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	チェックリスト遵守できていない項目数
基準値			6.8以下	90以上	0.21以上	3.0以上	全21項目中
検診実施機関 A	300 (1)	151	10.6	75.0	0.00	0.0	3
B	2125 (3)	2623	7.1	83.9	0.69	9.7	1
C	300 (1)	令和2年度検診中止					3
D	1880 (2)	1384	7.9	55.5	0.14	1.8	5
E	1250 (3)	236	8.1	57.9	0.00	0.0	0
F	16063 (24)	16636	5.8	81.7	0.17	3.0	0
G	1108 (2)	366	4.4	93.8	0.27	6.3	0
H	915 (2)	453	6.0	70.4	0.00	0.0	4
I							
J	令和2年度検診なし						1
K	2500 (1)	1204	4.5	92.6	0.50	11.1	0
L	令和2年度検診なし						5
M	350 (1)	540	9.1	73.5	0.37	4.1	0

乳がん

	実施　市町村 R2予定人数（委託市町村数）	検診受診者（人）	要精検率(%)	精検受診率(%)	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	チェックリスト遵守できていない項目数
基準値			6.5以下	90以上	0.40以上	6.1以上	全28項目中
検診実施機関 A							
B	330 (1)	274	4.7	100.0	0.36	7.7	0
C							0
D							3
E	1776 (10)	702	3.3	95.7	0.14	4.3	0
F	8326 (24)	7031	4.8	93.5	0.28	5.9	0
G							
H	200 (1)	79	1.3	100.0	0.00	0.0	9
I	128 (1)	171	5.8	100.0	0.58	10.0	0
J	令和2年度検診なし						3
K							
L							
M							

子宮頸がん

	実施　市町村 R2予定人数（委託市町村数）	検診受診者（人）	要精検率(%)	精検受診率(%)	がん発見率(%)	陽性反応適中度(%)	チェックリスト遵守できていない項目数
基準値			2.5以下	90以上	0.15以上	5.9以上	全29項目中
検診実施機関 A							
B	250 (1)	211	0.9	100.0	0.00	0.0	0
C							0
D							
E	2041 (12)	780	0.3	100.0	0.00	0.0	0
F	7760 (24)	7769	1.0	92.6	0.03	2.5	0
G							
H	150 (1)	68	0.0	－	0.00	－	10
I							
J	令和2年度検診なし						2
K							
L							
M							

※施設名はA～Mで記載

※許容値未達成

※チェックリストについては令和4年度実施分について調査

※厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会報告書「がん検診の事業のあり方について（令和5年6月）」によると、子宮頸がん検診のがん発見率・陽性反応適中度の算出は「CIN3以上（AIS含む）であった者」を用いるとされているが、本調査は「がんであった者」を用いている。

胃がん検診【胃部エックス線検査】精度管理調査（検診機関用）結果

〇：実施　X：未実施

検診機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	遵守できていない検診機関数
1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）														
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも〇です ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は〇と回答してください														
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				0
(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）	〇	〇	〇	×	〇	〇	〇	〇		〇				1
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）	×	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				1
(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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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 ※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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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	×	〇	〇	×	〇	〇	〇	〇		〇				2
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 ※受診者が、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のうち、胃部エックス線検査を選択した場合	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				0
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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[注1]を満たしていましたか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です）	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				0
(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枚の場合は本調査では×と回答してください ※※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に最低8枚と明記し、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に〇と回答してください	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		×				1
(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[注1]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 ※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影方法・体位が学会方式に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に〇と回答してください	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		×				1
(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 ※造影剤の濃度管理及び副作用防止体制整備の両方が実施されていれば〇と回答してください	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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※ ※撮影技師が不在で医師が撮影している場合は回答不要です 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）	×	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×		×				3
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わった技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しましたか※ ※撮影技師が不在で、医師が撮影している場合、また今年度特に報告を求められなかった場合は回答不要です 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください）	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	-		〇				0
3. 胃部エックス線読影の精度管理														
解説：二重読影と比較読影（1）～（3）について ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください（★以外）。														
(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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	-		-				0
(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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				0
(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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		-				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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				0
4. システムとしての精度管理 （プロセス指標値の解説は別紙参考資料をご参照ください）														
(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 ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば〇です	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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 ※地域保健・健康増進事業報告（注2）に必要な情報を指します	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇		〇				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 ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します ※※本調査では、令和3年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください	〇	〇	〇	×	〇	〇	〇	×		-				2
(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 ※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	〇	〇	〇	×	〇	〇	〇	〇		〇				1
(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**2年度のプロセス指標値**について回答してください 貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また、自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です	〇	〇	×	×	〇	〇	〇	×		-				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	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×		〇				1

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

注2 地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

〇	23	26	25	21	26	26	26	20	0	19	0	0	0
×	3	0	1	5	0	0	0	4	0	3	0	0	0
-	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	0	0

肺がん検診精度管理調査（検診機関用）結果

○：実施　X：未実施

検診機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	遵守できていない検診機関数
1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）														
解説： ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の7項目が含まれている場合は○と回答してください														
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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）	○	○	○	×	○	○	○	○		○	○	×		2
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）	×	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		1
(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「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	○	○	○	×	○	○	○	○		○	○	○		1
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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	×	○	○	×	○	○	○	○		○	○	×		3
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		×	○	○		1
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※ ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えます	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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。 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※ ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		0
(4) 肺がん診断に適格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[注1]	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		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[注2] ※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いることを指します ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことを指します（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告 していればよい） 貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した撮影機器・撮影方法が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください	○	○	○	○	○	○	○	○		×	-	-		1
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0
(7) 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※ ※病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	○	○	○	○	○	○	○	×		×	-	-		2
(8) 事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出しましたか※ ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	-	-	-	-	○	○	○	-		○	-	-		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※ ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	-	-	-	○	○	○	○	-		○	-	-		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※ ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	-	-	-	○	○	○	○	-		○	-	-		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※ ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	-	-	-	○	○	○	○	-		○	-	-		0
3. 胸部エックス線読影の精度管理														
解説：二重読影と比較読影（1）～（4）について ① 外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が検診機関に対して、委託先を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください（★以外）														
(1) 自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会[注3]」の受講の有無等）を報告していますか	○	○	○	○	○	○	○	○		-	-	-		0
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0
(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※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。	○	○	○	○	○	○	○	○		-	-	-		0
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0
(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[注2] ※モニタ読影を行っていない場合は回答不要です。回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0
(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	○	○	○	○	○	○	○	×		○	-	-		1
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	-	-		0

4. 喀痰細胞診の精度管理														
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください。 ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、回答を指定している場合は、それに従って回答してください。														
(1) 細胞診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 ※業務を委託していない場合は回答不要です 回答欄にハイフン（-）を入力してください（空欄にしないでください） ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です） 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		0
(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗沫し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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[注4]	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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※ ※がん発見例については必ず見直しを実施してください また、がん発見例が無い場合でも、見直す体制があれば○と回答してください	○	○	○	×	○	○	○	○		○	○	○		1
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		0
5. システムとしての精度管理 **（プロセス指標値の解説は別紙参考資料をご参照ください）**														
(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 ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		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 ※地域保健・健康増進事業報告（注5）に必要な情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	-		0
(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 ※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します ※※本調査では、令和3年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください	○	○	○	×	○	○	○	○		-	○	-		1
(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[注3]」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[注3]を年に1回以上受講させていますか	○	○	○	○	○	○	×	○		×	-	-		2
(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 ※当該検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家などを指します	○	○	○	○	○	○	○	○		×	○	-		1
(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※ ※本調査では令和**2年度のプロセス指標値**について回答してください 貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です	○	○	×	×	○	○	○	×		-	○	○		3
(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	○	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×		2

注1 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き2020年改訂版）より
背腹一方向撮影を原則とする。適格な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2 撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約　改訂第8版（肺がん検診の手引き2020年改訂版）より
1：間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力150kV 以上の撮影装置を用いて120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力125kV 未満の撮影装置は用いない。
2：直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者−管球間距離を150cm 以上とし、定格出力150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず100～120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙＋オルソタイプフィルム）を用いる。
3：直接撮影（デジタル画像）の場合は、X 線検出器として、蛍尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCR システム、平面検出器(FPD) もしくは固体半導体（CCD、CMOS など）を用いたDR システムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm 以上、X 線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs 程度以下、入射表面線量0.3mGy 以下、グリッド比8：1 以上、の条件下で撮影されることが望ましい。
4：撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること　https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注3 下記講習会の具体的な内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1
「肺癌取扱い規約　第8版　肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」
・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
・「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」

注4 喀痰の処理法・染色法：
公益社団法人日本臨床細胞診学会、細胞検査士会編集「細胞診標本作製マニュアル」参照
http://www.intercyto.com/lecture/manual/resp_manual.pdf
細胞診判定：
肺癌取扱い規約、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）参照
「肺癌検診における喀痰細胞診の判定区分別標準的細胞」
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

注5　地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級／受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

○	34	36	35	33	40	40	39	32	0	31	23	17	0
×	2	0	1	6	0	0	1	4	0	5	0	3	0
-	4	4	4	1	0	0	0	4	0	4	17	20	0

大腸がん検診精度管理調査（検診機関用）結果

○：実施　X：未実施

検診機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	遵守できていない検診機関数
1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）														
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です。 ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください														
(1) 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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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）	○	○	○	×	○	○	○	○		○	○	×	○	2
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）	×	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	1
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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	×	○	○	×	○	○	○	○		○	○	×	○	3
2. 検査の精度管理														
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください														
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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 ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です） 貴施設（もしくは医師会等）が仕様書にキット名、測定方法、カットオフ値の全てを明記した場合に○と回答してください	×	○	×	○	○	○	○	○		×	○	×	○	4
(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※ ※測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります 検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に務める必要があります	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	0
3. 検体の取り扱い														
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください（★以外）														
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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）	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	×	○	1
(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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	0
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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（検査機器の不調や検査提出数が想定以上に多かった場合を除きます）	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	0
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	0
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 ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも2週間以内に通知していれば○です	○	○	×	×	○	○	○	×		○	○	○	○	3
(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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告(注1)に必要な情報を指します	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	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 ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します ※※本調査では、令和3年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください	○	○	○	×	○	○	○	×		-	○	○	○	2
(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**2年度のプロセス指標値**について回答してください 貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です	○	×	×	×	○	○	○	×		-	○	○	○	4
(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	○	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	2

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

○	18	20	18	16	21	21	21	17	0	18	21	16	21
×	3	1	3	5	0	0	0	4	0	1	0	5	0
-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

乳がん検診精度管理調査（検診機関用）結果

○：実施　X：未実施

検診機関	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	遵守できていない検診機関数
1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）														
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください														
(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか		○		○	○	○		○	○	○				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）		○		×	○	○		○	○	○				1
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）		○		○	○	○		○	○	○				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		○		○	○	○		○	○	○				0
(5) 検診受診の継続（隔年）、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、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		○		○	○	○		○	○	×				1
(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		○		×	○	○		○	○	○				1
2. 問診及び撮影の精度管理														
(1) 検診項目は、質問（医師自らが行う場合は問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としましたか※ ※視触診は推奨しませんが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施してください		○		○	○	○		○	○	○				0
(2) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか		○		○	○	○		○	○	○				0
(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※ ※質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます		○		○	○	○		○	○	○				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[注1]を満たしていましたか ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことを指します（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です） ※※貴施設（もしくは医師会等）が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください		○		○	○	○		×	○	○				1
(5) マンモグラフィに係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備していますか		○		○	○	○		○	○	○				0
(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		○		○	○	○		○	○	○				0
(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※ ※評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること		○		○	○	○		×	○	×				2
(8) 撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会[注2]を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること		○		○	○	○		×	○	×				2
(9) 事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出していますか ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）		-		○	○	○		×	○	○				1
(10) 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していますか ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）		-		○	○	○		×	○	○				1
(11) 乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していますか ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）		-		○	○	○		×	○	○				1
(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ていますか ※医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください）		-		○	○	○		○	○	○				0
3. 乳房エックス線読影の精度管理														
解説：二重読影と比較読影（1）～（4）について ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください														
(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会[注2]を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること		○		○	○	○		○	○	○				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		○		○	○	○		○	○	-				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		○		○	○	○		○	○	○				0
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか		○		○	○	○		○	○	○				0
4. システムとしての精度管理 **（プロセス指標値の解説は別紙参考資料をご参照ください）**														
(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 ※市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です		○		○	○	○		○	○	○				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 ※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します		○		○	○	○		○	○	○				0
(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 ※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します ※※本調査では、令和3年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください		○		×	○	○		×	○	-				2
(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 ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します		○		○	○	○		○	○	○				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※ ※ 本調査では令和2年度のプロセス指標値について回答してください 貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です		○		○	○	○		×	○	-				1
(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		○		○	○	○		×	○	○				1

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準：マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照

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

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

○	0	24	0	25	28	28	0	19	28	22	0	0	0
×	0	0	0	3	0	0	0	9	0	3	0	0	0
-	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0

子宮頸がん検診精度管理調査（検診機関用）結果

○：実施　X：未実施

検 診 機 関

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	遵守できていない検診機関数
1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明）														
解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布されたかをお答えください （ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみの説明は不適切です） ② 受診時に貴施設で配布された場合、あるいは、貴施設以外（自治体等）が受診勧奨時に配布された場合※のどちらでも○です ※あらかじめ資料内容を確認し、下記の6項目が含まれている場合は○と回答してください														
(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分※で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しましたか ※検体不適正以外の細胞診判定（ASC-USなど）を「要再検査」などに区分するのは×です		○			○	○		○		○				0
(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）		○			○	○		×		○				1
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しましたか※ ※精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供可能（個人情報保護法の例外事項として認められています）		○			○	○		○		○				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		○			○	○		○		○				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		○			○	○		○		○				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、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか		○			○	○		○		○				0
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		○			○	○		○		○				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 ※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可です） 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください		○			○	○		×		×				2
(3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し[注1]、迅速に処理※しましたか ※採取した細胞は、直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定してください また、直ちに液状検体細胞診用の保存ボトル内に撹拌懸濁し固定してください		○			○	○		○		○				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 ※業務を委託していない場合は回答不要です 回答欄にハイフン(-)を入力してください（空欄にしないでください） ※※医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください		○			○	○		○		×				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※ ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行ってください。不適正例が無い場合は、再度検体採取を行う体制を有していれば○と回答してください		○			○	○		×		○				1
(6) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じましたか※ ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じてください。不適正例が無い場合は、対策を講じる体制を有していれば○と回答してください		○			○	○		×		○				1
(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか		○			○	○		○		○				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		○			○	○		○		○				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 ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください		○			○	○		○		○				0
(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか		○			○	○		○		○				0
(11) 視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか		○			○	○		○		○				0
3. 細胞診判定施設での精度管理														
解説： ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認して回答してください ② 自治体・医師会等が外注先施設を指定しており、自治体・医師会等が本調査の回答を指定している場合は、それに従って回答してください														
(1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けていますか。 もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行いましたか[注2]		○			○	○		×		○				1
(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[注2]、再スクリーニング施行率を報告していますか※ ※自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば○と回答してください また公益社団法人日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告していれば○と回答してください		○			○	○		×		○				1
(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム[注3]を用いましたか		○			○	○		○		○				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※ ※必ず全ての標本について実施してください。一部でも実施しない場合は不適切です（本調査には×と回答してください）		○			○	○		○		○				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※ ※がん発見例については必ず見直してください。がん発見例が無い場合は、見直す体制があれば○と回答してください		○			○	○		○		○				0
(6) 標本は少なくとも5年間は保存していますか		○			○	○		○		○				0
4. システムとしての精度管理 **（プロセス指標値の解説は別紙参考資料をご参照ください）**														
(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 ※貴施設から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していればOKです また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください		○			○	○		○		○				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 ※地域保健・健康増進事業報告(注4)に必要な情報を指します		○			○	○		○		○				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 ※ 地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します ※※本調査では、令和3年度中に依頼された項目について、把握したかどうかを回答してください		○			○	○		×		-				1
(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 ※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医を指します		○			○	○		×		○				1
(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2年度のプロセス指標値**について回答してください 貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可です		○			○	○		×		-				1
(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		○			○	○		×		○				1

注1 一般社団法人　日本婦人科がん検診学会　子宮頸部細胞採取の手引き参照

注2 公益社団法人日本臨床細胞学会　細胞診精度管理ガイドライン参照

注3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照

注4　地域保健・健康増進事業報告：
全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

○	0	29	0	0	29	29	0	19	0	25	0	0	0
×	0	0	0	0	0	0	0	10	0	2	0	0	0
-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0