

生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会の活動状況
に関する調査のお願い

平成 24 年 3 月 8 日

各都道府県の肺がん検診担当課長 殿
各都道府県の肺がん検診担当者 様

厚生省科研費（第 3 次対がん）「標準的検診法と精度管理に係る
新たなシステムなどの開発に関する研究」班 研究代表者

国立がん研究センター 齋藤 博

研修会担当 研究分担者

金沢医科大学 呼吸器外科学 佐川 元保

拝啓 日頃は肺がん検診の精度管理向上にご協力頂き誠にありがとうございます。

先般よりご案内のとおり、国立がん研究センターにて開催致しました「生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会研修会」（H23 年 3 月 5 日）の一環として、各協議会における今年度の活動状況を伺うことになりました。この調査は、各協議会が当該都道府県全体の精度管理において適切なデータ把握や体制整備を行っているかどうかを評価することが目的です。

ご多忙の折大変恐縮ではございますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

【ご回答方法】

別添の調査票（調査 1・調査 2）にご回答のうえ、同封の返信用封筒にて 3 月 26 日迄にご返送下さい。

【この調査結果の公表について】

各協議会の活動状況を評価し、当研究班のホームページにて都道府県名つきで公表させていただきます。公表方法その他につきましてご不明の点は研修会資料をご参照下さい。資料の再送を希望される場合は下記までお問合せ下さい。

また、協議会の活動が上記調査迄に終了しない場合は「調査 2」でその旨ご回答下さい。その場合は研究班ホームページ上の評価を 2 ヶ月間程度保留とする予定です。

ご不明な点は下記までお問い合わせをお願い致します。

国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部

Tel: 03-3542-2511(内線 3427)

Fax: 03-3547-5350

e-mail: rmachii@ncc.go.jp (推奨)

肺癌検診チェックリスト【都道府県】の遵守度調査

◆ 調査 1

- ◇ 以下、全ての質問項目に「○」または「×」でご回答ください
- ◇ H21 年度の状況にもとづいて回答して下さい
- ◇ 項目 2、3、4、5、に関しては、都道府県内の一部でも非遵守であれば「×」
とご回答下さい。

遵守○、非遵守×

肺癌検診のためのチェックリスト【都道府県用】	回答欄
1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営	
(1) 肺がん部会は、保健所、医師会、肺がん検診に関連する学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等肺がん検診に係わる専門家によって構成されているか	
(2) 肺がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか	
(3) 年に1回以上、定期的に肺がん部会を開催しているか	
(4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか	
2. 受診者の把握	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	
(2) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を把握しているか	
(2-a) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか	
(2-b) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を市町村別に集計しているか	
(2-c) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を検診実施機関別に集計しているか	
(2-d) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか 注1)	
3. 要精検率の把握	
(1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を把握しているか	
(1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	
(1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を市町村別に集計しているか	
(1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を検診実施機関別に集計しているか	
(1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか 注1)	
4. 精検受診率の把握	
(1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を把握しているか	
(1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	
(1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を市町村別に集計しているか	

(1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	
(1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか 注1)	
(2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検未把握率を把握しているか 注2)	
5. 精密検査結果の把握	
(1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を把握しているか	
(1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	
(1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を市町村別に集計しているか	
(1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を検診実施機関別に集計しているか	
(1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を受診歴別 注1)に集計しているか	
(2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合(発見がん数に対する臨床病期I期がん数)を把握しているか	
(2-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	
(2-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を市町村別に集計しているか	
(2-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	
(2-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を受診歴別に集計しているか 注1)	
(3) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を把握しているか	
(3-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか	
(3-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	
(3-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	
(3-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を受診歴別 注1)に検討しているか	
(4) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんについて追跡調査を実施しているか。	
(4-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの追跡所見・病理所見について把握しているか	
(4-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか	
解説:この項目は、現在の肺がん部会の体制では容易でない都道府県も多いが、がん検診の精度管理という点から言えば必要である	

6. 偽陰性例(がん)の把握	
解説:以下の3項目は、現在の肺がん部会の体制では困難な都道府県がほとんどであるが、がん検診の精度管理という点から言えば本来は必要なことであるため、あえて挙げておく	
(1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の肺がんを把握しているか	
(2) 検診受診後1年未満に発見された肺がん(偽陰性例)を把握しているか	
(3) 検診受診後1年以上経過してから発見された肺がんを把握しているか	
7. がん登録への参加(実施地域のみ)	
(1) 地域がん登録を実施しているか	
解説:実施していれば○、実施していなければ(1-c)まで×	
(1-a) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか	
解説:肺がん部会が直接提供しなくとも検診機関あるいは精密検査機関が地域がん登録に検診発見肺がん例を提供していることを確認できれば○、確認できなければ×、地域がん登録を実施していなければ×	
(1-b) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか	
解説:地域がん登録を実施していなければ×	
(1-c) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか	
解説:地域がん登録を実施していなければ×	
8. 不利益の調査	
解説:以下の4項目は、都道府県内の主要な医療機関(精密検査担当となるような機関)に対して、「検診発見例において偶発症が発生した場合には報告してほしい」という文書を送付しておき、その後に報告されたものに関して集計していることなどを行っていれば○とする	
(1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか	
解説:精密検査あるいは治療での偶発症によるもの。ただし、原疾患の悪化によるものは除く	
(2) 精密検査による偶発症を把握しているか	
解説:軽微なものを除く。おおむね1週間以上の入院治療を要するもの	
(2-a) 精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか	
解説:軽微なものを除く。おおむね1週間以上の入院治療を要するもの	
(2-b) その他の重要な偶発症を把握しているか	
解説:軽微なものを除く。おおむね1週間以上の入院治療を要するもの	
9. 事業評価に関する検討	
(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか	
(1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか	
(1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか	
(2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか	
(2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか	

(2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか	
(2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか	
(3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか 解説: 聞き取り調査で十分改善が期待できない場合に実地による調査・指導を行う体制ができていれば○でよい。聞き取り調査で十分改善が期待できる場合には実地による調査・指導を実際に行っていないとしても○としてよい。	
(4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか	
10. 事業評価の結果に基づく指導・助言	
(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか	
(1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか	
(1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか	
(1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか	
(2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか	

注 1) 初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注 2) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。

◆ 調査 2

◇ 貴県の生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会の開催状況について伺います。以下、当てはまるものに○をお付け下さい。

- (1) H23年度の肺がん部会は開催されましたか
- a. 開催済み () → (2)にご回答下さい。
- b. 今後開催予定 () → 開催時期はいつ頃ですか (____月頃)
- c. 開催の予定無し ()
- (2) (設問1でaと回答された場合) H23年度の検討結果をホームページで公表されていますか
- a. 公表済み () → (3)にご回答下さい。
- b. 今後公表予定 () → 公表時期はいつ頃ですか (____月頃)
- c. 公表の予定無し ()
- (3) (設問2でaと回答された場合) そのホームページのアドレスをご記入下さい
(_____)
- (4) (設問2でaと回答された場合) 以下の結果・指導は公表されていますか。
「はい」「いいえ」のどちらかに丸をつけてお答えください。なお、括弧内の「必須」とされているものが公表されていない場合には「いいえ」とお答え下さい
- (ア) 市区町村へのチェックリスト遵守度調査 (市区町村名入りが必須)
(はい、いいえ)
- (イ) 検診機関へのチェックリスト遵守度調査 (機関名入りが必須)
(はい、いいえ)
- (ウ) 市区町村への肺がん検診精度指標調査 (市区町村名入りが必須)
(はい、いいえ)
- (エ) チェックリスト遵守度調査で各都道府県が設定した評価段階以下の市区町村に対する改善指導 (市区町村名入りが必須)
(はい、いいえ)
- (オ) チェックリスト遵守度調査で各都道府県が設定した評価段階以下の検診機関に対する改善指導 (機関名入りが必須)
(はい、いいえ)
- (カ) 「精検受診率」70%未満の市区町村に対する改善指導 (市区町村名が必須)
(はい、いいえ)

- (キ) 都道府県のチェックリスト遵守度調査
(はい、いいえ)

◆ ご協力頂き誠にありがとうございました。以下の署名欄にご記入のうえ、返送用封筒でご返送下さい。

ご署名欄 後日お問い合わせをさせて頂く場合がありますので、ご連絡先は必ずご記入下さい。

都道府県名・ご所属：	
ご氏名：	
TEL：	FAX：
メールアドレス：	

通信欄

--

標準化がん検診受診率の算定に用いた係数、及び係数の出典

H19年度

		分子（受診者数）の出典	分母（推計対象者数（①-②+③））の出典		
			①市区町村人口	②就業者数	③農林水産業従事者数
		平成19年度地域保健・老人保健事業報告	平成17年国勢調査（平成17年10月1日現在）		
胃がん	男性	「第14表 胃がん検診受診者数（男）・要精密検査人員数・結果別人員数、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」	第1次基本集計 （都道府県別） 「（報告書掲載表）第6表 配偶関係（4区分）、年齢 （各歳）、男女別15歳以上 人口及び平均年齢（総数及び 日本人）（都道府県、人口2 0万以上の市）」→（「男」 又は「女」）→「総数」 または 「（報告書掲載表）第7表 配偶関係（4区分）、年齢 （5歳階級）、男女別15歳 以上人口及び平均年齢（総数 及び日本人）（人口20万未 満の市町村）」→（「男」又 は「女」）→「総数」	第2次基本集計 （都道府県別） 「（報告書掲載表）第5表 産業（大分類）、従業上の地 位（7区分）、年齢（5歳階 級）、男女別15歳以上就業 者数及び平均年齢—都道府 県、人口50万以上の市区」 →（「男」又は「女」）→ 「総数」 または 「（報告書非掲載表）第8表 産業（大分類）、年齢（5歳階 級）、男女別15歳以上就業 者数及び平均年齢（雇用者一特 掲）—市町村※（人口50万 以上市区を除く）」→「総 数」×（「男」又は「女」）	第2次基本集計 （都道府県別） 「（報告書掲載表）第5表 産業（大分類）、従業上の地 位（7区分）、年齢（5歳階 級）、男女別15歳以上就業 者数及び平均年齢—都道府 県、人口50万以上の市区」 →（「男」又は「女」）→ 「総数」×「（再掲）第1次 産業」 または 「（報告書非掲載表）第8表 産業（大分類）、年齢5歳階 級）、男女別15歳以上就業 者数及び平均年齢（雇用者一特 掲）—市町村※（人口50万 以上市区を除く）」→ （「農業」、「林業」及び 「漁業」）×（「男」又は 「女」） ※以上の数値について、胃が ん、大腸がん、肺がん及び乳 がんの計算に当たっては40 歳以上の人数の和、子宮がん の計算に当たっては20歳以 上の人数の和。
	女性	「第15表 胃がん検診受診者数（女）・要精密検査人員数・結果別人員数、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			
子宮がん	女性	「第22-2表 子宮がん検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村別」→「受診者数」→（「当該年度受診者数」、「前年度受診者数」及び「2年連続受診者数」）			
肺がん	男性	「第18-1表 肺がん検診受診者数（男）・要精密検査人員数・結果別人員数、胸部エックス線検査のみ、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」	※以上の数値について、胃が ん、大腸がん、肺がん及び乳 がんの計算に当たっては40 歳以上の人数の和、子宮がん の計算に当たっては20歳以 上の人数の和。	※以上の数値について、胃が ん、大腸がん、肺がん及び乳 がんの計算に当たっては40 歳以上の人数の和、子宮がん の計算に当たっては20歳以 上の人数の和。	※以上の数値について、胃が ん、大腸がん、肺がん及び乳 がんの計算に当たっては40 歳以上の人数の和、子宮がん の計算に当たっては20歳以 上の人数の和。
		及び「第18-2表 肺がん検診受診者数（男）・要精密検査人員数・結果別人員数、喀痰細胞診のみ、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			
	及び「第18-3表 肺がん検診受診者数（男）・要精密検査人員数・結果別人員数、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」				
肺がん	女性	「第19-1表 肺がん検診受診者数（女）・要精密検査人員数・結果別人員数、胸部エックス線検査のみ、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			
	女性	及び「第19-2表 肺がん検診受診者数（女）・要精密検査人員数・結果別人員数、喀痰細胞診のみ、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」 及び「第19-3表 肺がん検診受診者数（女）・要精密検査人員数・結果別人員数、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			
乳がん	女性	「第22-3表 乳がん検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村別」→「受診者数」→（「当該年度受診者数」、「前年度受診者数」及び「2年連続受診者数」）			
大腸がん	男性	「第16表 大腸がん検診受診者数（男）・要精密検査人員数・結果別人員数、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			
	女性	「第17表 大腸がん検診受診者数（女）・要精密検査人員数・結果別人員数、市区町村、年齢階級別」→「受診者数」→「総数」			

		分子（受診者数）の出典	分母（推計対象者数（①+②+③））の出典		
			①市区町村人口	②就業者数	③農林水産業従事者数
		平成20年度地域保健・健康増進事業報告	平成17年国勢調査（平成17年10月1日現在）		
胃がん	男性	「第14-2表 胃がん検診受診者数、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（男）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」	第1次基本集計（都道府県別） 「（報告書掲載表）第6表 配偶関係（4区分）、年齢（各歳）、男女別15歳以上人口及び平均年齢（総数及び日本人）（都道府県、人口20万以上の市）」→（「男」又は「女」）→「総数」 または 「（報告書掲載表）第7表 配偶関係（4区分）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上人口及び平均年齢（総数及び日本人）（人口20万未満の市町村）」→（「男」又は「女」）→「総数」 ※以上の数値について、胃がん、大腸がん、肺がん及び乳がんの計算に当たっては40歳以上の人数の和、子宮がんの計算に当たっては20歳以上の人数の和。	第2次基本集計（都道府県別） 「（報告書掲載表）第5表 産業（大分類）、従業上の地位（7区分）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢（都道府県、人口50万以上の市区）」→（「男」又は「女」）→「総数」 または 「（報告書非掲載表）第8表 産業（大分類）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢（雇用者一特掲）-市町村※（人口50万以上市区を除く）」→「総数」×（「男」又は「女」）	第2次基本集計（都道府県別） 「（報告書掲載表）第5表 産業（大分類）、従業上の地位（7区分）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢（都道府県、人口50万以上の市区）」→（「男」又は「女」）→「総数」×「（再掲）第1次産業」 または 「（報告書非掲載表）第8表 産業（大分類）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢（雇用者一特掲）-市町村※（人口50万以上市区を除く）」→（「農業」、「林業」及び「漁業」）×（「男」又は「女」） ※以上の数値について、胃がん、大腸がん、肺がん及び乳がんの計算に当たっては40歳以上の人数の和、子宮がんの計算に当たっては20歳以上の人数の和。
	女性	「第14-3表 胃がん検診受診者数、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（女）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」			
子宮がん	女性	「第19-2表 子宮がん検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村別」→「受診者数」→（「当該年度受診者数」、「前年度受診者数」及び「2年連続受診者数」）			
肺がん	男性	「第15-2表 肺がん検診受診者数、胸部エックス線検査、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（男）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」 ※平成20年度より「胸部エックス線受診者」と「喀痰細胞診併用受診者」に分けて計上するよう報告様式が変更された。ここでは「胸部エックス線受診者」を分子とする。			
	女性	「第15-3表 肺がん検診受診者数、胸部エックス線検査、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（女）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」 ※平成20年度より「胸部エックス線受診者」と「喀痰細胞診併用受診者」に分けて計上するよう報告様式が変更された。ここでは「胸部エックス線受診者」を分子とする。			
乳がん	女性	「第19-3表 乳がん検診対象者数・受診者数・受診率、市区町村別」→「受診者数」→（「当該年度受診者数」、「前年度受診者数」及び「2年連続受診者数」） ※平成20年度より「視触診及びマンモグラフィ受診者」と「マンモグラフィのみ受診者」に分けて計上するよう報告様式が変更された。ここでは「視触診及びマンモグラフィ受診者」を分子とする。			
大腸がん	男性	「第16-2表 大腸がん検診受診者数、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（男）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」			
	女性	「第16-3表 大腸がん検診受診者数、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別（女）→検診回数（計）・検診方式（計）」「総数」			

肺がん検診チェックリスト(検診機関版) コンセンサスパネル結果一覧

現行のチェックリスト	評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
1 受診者への説明	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	(1) 受診者全員に対して、肺がん検診が有効であるためには、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検査前に明確に知らせているか	・誰に対して、何の目的で、どのタイミングで実施するのかを明確にする。対象者は「受診者全員」、目的は「がん検診では精密検査まできちんと受けなくては意味がないことを周知する」、タイミングは検査前。・本項目は本来市町村の役割であるが、全面的に業務委託されている検診機関も多い為、本項目を検診機関版に記載することは問題ない。
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	(2) 受診者全員に対して、検査前に精密検査の方法や内容について説明しているか	説明対象者とタイミングを明確にした。一般性のある検査法(CT)に限定したほうがいいとの議論もあった。
(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、受診者に対し十分な説明を行っているか	(3) 検診結果・精密検査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、受診者に対し十分な説明を行っているか	本項目の責任の所在が検診機関にあるのかという議論あり。検診結果/精検結果は市町村と情報共有する、という前提では本項目の記載は必要である。
(4) 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	(4) 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	個別の説明でなくとも良い(ポスター等)。職域検診とはちがうので、アスベスト曝露への注意喚起は記載しない。
	(5) 要精検者に対して、結果通知時に精密検査の重要性を個別に知らせているか	1-(1)に対応して新規に作成した項目。(1)は受診者全員への周知。本項目は要精検者個人への通知。
2 問診および撮影の精度管理	2 問診および撮影の精度管理	
(1) 検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診を行っているか	(1) 検診項目として、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診を行っているか	本項目の意図は、手間がかかるという理由で喀痰細胞診を実施しないような粗悪な検診機関を排除したいということ。文言は変えなくても意図は通じる。
(2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか	(2) 問診の中で喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか	特になし
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
(4) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行っているか注1)	(4) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行っているか注1)	特になし
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・II.方式等)、フィルムサイズを明らかにしているか注2)	(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式等)に応じた撮影法を行っているか(注2参照)	機器の進化に対応して包括的な表現にしたい⇒「デジタル方式等」、フィルムサイズは固定化してきているので削除する。

(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか	(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか	本項目の意図が不明⇒他がんととの整合性を保つ為に記載した項目。
3 X線読影の精度管理	3 胸部X線読影の精度管理	
(1) 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	(1) 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熟練した呼吸器科または放射線科の医師を含めているか	「専門医」の定義をどうするか。取扱い規約では十分に定義されていない。意味するところは「エキスパート」だが、経験のみあればいいわけではないので表現が難しい。
(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X線写真と比較読影しているか	(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X線写真と比較読影しているか	特になし
(3) 比較読影した症例数を報告しているか	(3) 比較読影した症例数を報告しているか	特になし
(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	(4) 胸部X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	写真の保存期間は3年or5年(検査結果と合わせた方がいいか。)
(5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	(5) 胸部X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
	(6) 胸部X線写真は少なくとも5年間は保存しているか	写真の保存期間は3年or5年(検査結果と合わせた方がいいか。)
4 喀痰細胞診の精度管理	4 喀痰細胞診の精度管理	
(1) 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ヶ月以内に血痰を有したもの、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	(1) 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ヶ月以内に血痰を有したもの、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	特になし
(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	(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記しているか	特になし
(3) 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	(3) 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	特になし
(4) 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注3)	(4) 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注3)	特になし

(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	特になし
(6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	(6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	標本の保存期間は3年or5年(検査結果と合わせた方がいいか。)
(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
	(8) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	標本の保存期間は3年or5年(検査結果と合わせた方がいいか。)
5 システムとしての精度管理	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注4)	(1) 精密検査結果(組織型や病期等)及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から追跡収集する体制があるか	精検結果等の100%回収は現実には不可能だが、その意欲があるかを問う項目にする。
(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	(2) 診断のための検討会や委員会(外部の肺がん専門家を交えた会)を設置・参加しているか	検診に携わる医師・技師へのフィードバックは重要。内部のみの検討会では不適切なので、第三者→外部の肺がん専門家を交えた会とする。
(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	(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することができるか	5-(1)と同様。本項目の意図は「データの提出を求められたら対応できるか」。精検結果等追跡まで委託されている検診機関もあり本項目の記載は必要。
(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	(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	特になし
	(5) 検診結果の通知を実施する場合には、正確な通知を行うためのチェック体制があるか(責任者の明確化を含む)	受診者への検診結果報告はがきも、市町村から依頼されて検診機関が請け負っているケースが多く、検診結果はがきの記載事項にミスが見られるとの指摘がある。経費削減のため、結果記載やそのチェックのための要員削減が原因と思われる。

乳がん検診チェックリスト(市町村版) コンセンサスパネル結果一覧

現行のチェックリスト項目		評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
		1.受診者への説明	
51		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知らせているか	検診機関との共通項目を新設 (検診機関が市町村のどちらかが実施すればよい。)
52		精密検査の方法や内容について事前に説明しているか	検診機関との共通項目を新設 (検診機関が市町村のどちらかが実施すればよい。)
53		検診結果(精検結果を含む)の検診機関・市町村等への報告・照会の必要性和個人情報の取り扱い、守秘義務などについて、受診者に対し知らせているか	検診機関との共通項目を新設 (検診機関が市町村のどちらかが実施すればよい。)
54		検診の有効性・限界について事前に説明しているか	検診機関との共通項目を新設 (検診機関が市町村のどちらかが実施すればよい。)
1	検診対象者	2.検診対象者	
(1)	対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか	40歳以上女性住民の名簿を住民基本台帳などに基づいて作成しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診体制の大きな問題のひとつであり、今回の会議で議論を尽くすことは難しい。 ・指針に準じて「40歳以上全員」とする。 ・網羅的、とは即ち対象者を全員含んでいることが条件であるが、現状ではまず40歳以上の全ての名簿を作成していないと、非該当者を除外することもできないので、ここが出発点となる。
(2)	対象者に均等に受診勧奨を行なっているか	少なくとも健康増進事業の対象者全員に個別の受診勧奨を行なっているか	<ul style="list-style-type: none"> ・(1)同様。職域も絡んだ議論になる。 ・健康増進事業の対象者全員への個人毎勧奨は必須 ・均等に一別別に
2	受診者の情報管理^{注1)}	3.受診者の情報管理^{注1)}	
(1)	対象者数(推計を含む)を把握しているか	健康増進事業の対象者数(計算式に基づく推計を含む)を把握しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・推計とは厚労省がん検診事業評価委員会の設定した計算方法を基本として、何らかの計算を行う ・今後は年齢の上限について議論されるべき
(2)	受診者数を年齢階級別に集計しているか	受診者数を年齢階級別に集計しているか	特になし
(3)	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか	特になし
(4)	受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	特になし
(5)	受診者数を検診実施機関別に集計しているか	受診者数を検診実施機関別に集計しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な市町村のタスクとしては、管轄管内の委託検診機関のバラツキを検査し、一定の水準に満たない検診機関とは契約しない等の対策をとる。

(6)	過去3年間の受診歴を記録しているか	過去3年間の受診歴を記録しているか	・(4)と関連する項目。記録のみで集計は行っていない自治体もある。 ・実際には3年以上記録している自治体が多いかもしれないが、チェックリストの性質上(100%実施目標)3年に留める。
3	要精検率の把握^{注1)}	4.要精検率の把握^{注1)}	
(1)	要精検率を把握しているか	要精検率を把握しているか	特になし
(2)	要精検率を年齢階級別に集計しているか	要精検率を年齢階級別に集計しているか	特になし
(3)	要精検率を検診実施機関別に集計しているか	要精検率を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(4)	要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	・注釈記述「逐年受診」は不適切。初回、非初回別の集計を意味する。
4	精検受診の有無の把握と受診勧奨^{注1)}	5.精検受診の有無の把握と受診勧奨^{注1)}	
(1)	精検受診率を把握しているか	精検受診率を把握しているか	特になし
(2)	精検受診率を年齢階級別に集計しているか	精検受診率を年齢階級別に集計しているか	特になし
(3)	精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(4)	精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか ^{注2)}	特になし
(5)	精検未受診率を把握しているか	精検未受診率を把握しているか	・本項目で聞きたいことは「把握しているかどうか」、その値の評価はプロセス指標数値目標による。
(6)	精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	・本来は特に再勧奨が効果的な年齢層に対して重点的に勧奨することが重要(今後の検討課題)。
5	精密検査結果の把握^{注1)}	6.精密検査結果の把握^{注1)}	
(1)	精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか	精密検査結果及び組織型・病期の結果報告を精密検査実施機関・治療機関から受けているか	・文言は検診機関と揃える ・どこまで詳細に把握するかは都道府県のポリシーによる(地域がん登録など)。本項目では、最低限健康増進事業報告に必要なデータを意味する。
(2)	過去3年間の精密検査結果を記録しているか	過去3年間の精密検査結果を記録しているか	特になし

(3)	精密検査の検査方法を把握しているか	精密検査の検査方法を把握しているか	特になし
(4)	がん発見率を把握しているか	がん発見率を把握しているか	特になし
(5)	がん発見率を年齢階級別に集計しているか	がん発見率を年齢階級別に集計しているか	・人口規模が小さい地域でも複数年プールして集計可能であり、単年度毎に集計しておくべき。
(6)	がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	がん発見率を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(7)	がん発見率を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	がん発見率を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	特になし
(8)	がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	特になし
(9)	早期がん割合 ^{注3)} (発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか	早期がん割合 ^{注3)} (発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか	特になし
(10)	非浸潤がんを区別しているか	非浸潤がんを区別しているか	特になし
(11)	早期がん割合を年齢階級別に集計しているか	早期がん割合を年齢階級別に集計しているか	特になし
(12)	早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(13)	早期がん割合を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	早期がん割合を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	特になし
(14)	早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	特になし
(15)	陽性反応適中度を把握しているか	陽性反応適中度(がん発見数÷要精検者数)を把握しているか	・陽性反応適中度の定義を明記しておく ・陽性反応適中度の高低を単純比較して検診機関の質の評価につなげる動きがあるが、要精検の判定基準が施設毎に異なるため十分に検討すべき(カテゴリー3を要精検にカウントしない施設だとPPVが高くなるなど)
(16)	陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか	陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか	特になし

(17)	陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか	特になし
(18)	陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか	特になし
(19)	陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか	特になし
(20)	がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか	がん検診の集計の報告を都道府県に行っているか	オリジナルの「最終報告」の意味は、健康増進事業報告の内容に変更があった場合(ex.がん疑いの追跡結果など)、情報をupdateしているかということ。H20年以降健増報告の集計時期が改訂されたので削除しても可。
6	検診機関の委託	7.検診機関の委託	
(1)	委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか	委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか	・行政側が仕様書を作成するケースもある。
55		委託した検診機関の仕様書順守を確認しているか	・仕様書は形式的で遵守されていないケースもある。 ・仕様書は検診機関を審査するものであると共に、検診機関の立場を守るものである(最低限遵守してくれれば行政が最終的に責任をもつ) ・今回のパネル会議による改訂案と仕様書の整合性は今後行う(正式な改訂の機会に検討)
(2)	仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか(別添の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)	仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか(別添の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)	特になし
その他		8.その他	
56		がん検診事業評価指標値に基づき(チェックリストを活用し)毎年がん検診を評価し改善策を講じているか	がん検診事業評価指標値に基づき(チェックリストを活用し)毎年がん検診を評価し改善策を講じているか
57		精密検査機関からの精検結果を検診機関と共有しているか	精密検査機関からの精検結果を検診機関と共有しているか

注1)各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

注2)初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注3)臨床病期Ⅰ期までのがんの割合

乳がん検診チェックリスト(検診機関版) コンセンサスパネル結果一覧

	現行のチェックリスト項目	評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
1	受診者への説明		
			<p>全項目共通:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストの対象は、市町村から委託を受け受診者と直接接する検診機関。 ・職域検診や人間ドックは対象外。 ・個別検診は、医師会が管轄下個別検診の精度管理を一括担当している場合には対象とする(厚労省がん検診検討会等でも議論された)。(個別検診の実施割合は増加してきているため、今後は精度管理水準の向上は重要課題)
(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	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知らせているか	<ul style="list-style-type: none"> ・「事前に」は、「受診前に」の意味。 ・「明確に」は削除(何をもちて明確かが曖昧) ・リーフレット一斉配布による周知でも良い ・検診機関と市町村の双方の責任の下で実施することとする(市町村か検診機関のどちらかが実施していればよい)。(検診機関が受診者と接するのは会場のみで、豊胸手術やペースメーカーの有無を確認する程度の時間しかとれない。一方市町村の中には、検診機関に受付～結果送付を一括して委託しているところもある) ・検診機関が実施していなくても、市町村が実施していて、それを把握していれば○と回答する。(以下54番まで共通)
(2)	精密検査の方法や内容について説明しているか	精密検査の方法や内容について事前に説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・「事前に」を追加 ・受診前のリーフレット配布でもよいが注意深く読まれない可能性もある。別途要精検になった段階で、精密検査の内容や重要性について説明する機会が必要。
51		要精密検査となった受診者へは精密検査の方法や内容、精密検査実施施設について説明をしているか	<ul style="list-style-type: none"> ・上記(2)のコメントに対応して新設 ・要精検査は、例えば地域にどんな医療機関があるか、医療機関の質は・・・という具体的な情報を求めている。
(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、受診者に対し十分な説明を行っているか	検診結果(精検結果を含む)の検診機関・市町村等への報告・照会の必要性と個人情報の取り扱い、守秘義務などについて、受診者に対し知らせているか	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村だけではなく検診機関も情報共有すべき(精検機関から直接行政に報告される場合も多いため) ・精検結果に限定せず検診結果全て。 ・過度に個人情報流出を恐れる受診者もいるので、必要性を理解してもらうことが重要。精度管理のためにしか使わないことも説明する。 ・市が個人情報つきで業者に外部委託している場合も、適切な委託契約の下で、市の責任の下に実施されれば可。
54		検診の有効性・限界について事前に説明しているか	

2	問診および撮影の精度管理		
(1)	検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか	検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか	・厚労省がん検診検討会では、エビデンスベースの観点から視触診の削除について合意が得られていたが指針には反映されなかった。 ・マンモ単独実施について理解が広がってきているものの、指針に視触診が残っている限りはチェックリストから削除できない。
52		検診項目は、問診、マンモグラフィ検査を原則としているか	(1)と共通
53		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方向を撮影しているか	・がん検診指針には「40～50歳代のマンモ2方向撮影」と書かれているが実際には遵守されていないケースも多い。
(2)	問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	特になし
(3)	乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注1)} を満たしているか	乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注1)} を満たしているか	学会の定める、というよりは国際基準であり絶対遵守されるべき内容。注釈は最新の第5版に変更。
(4)	乳房エックス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うけているか	乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会による評価で合格認定を得ているか	・外部評価とされていたが、現在は実質的に精中委しか行っていない ・外部評価を受けるだけではなく、その結果についても問うべき(読影にかかわる医師、撮影する技師全ての質を問うべき)なので、合格認定とする。
(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 ^{注2)} を修了しているか	撮影に従事する技師・医師はマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の主催/共催するマンモグラフィ技術講習会を修了しその評価試験で合格認定を受けているか	・講習会をマンモグラフィ技術講習会に限定する ・精中委システムが出来る前の厚労省研究事業による講習会合格者もいるが、更新試験を受けているはずであり問題ない。 ・医師と技師に限定する(看護師が受講申し込みしてきたことがあるが、看護師は撮影できない) ・修了は「合格」を意味し、AもしくはB判定を意味している。 合格者が一人従事していれば可という意味
3	読影の精度管理		
(1)	マンモグラフィ読影講習会 ^{注2)} 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	読影はダブルチェックを行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会の主催/共催するマンモグラフィ読影講習会を受け、その評価試験で合格認定を受けているか	・(1)と(2)をまとめる ・「読影はダブルチェックをすること」「しかも少なくとも一人は有資格者であるべき」という意味を含める ・「乳がん検診の手引き」ではよりハードルが高いが(二人とも最低限AorBで、うち一人はAであるべき)、チェックリストは100%実施を目指すものであり、今回は変更しない。
(2)	読影はダブルチェックを行っているか(うち1人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修 ^{注2)} を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)	削除((1)と統合)	
(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	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	・3年だと前々回の写真を見るのが出来ない、かといって6年間だと保存の問題が出てくる。デジタル占有率は6割強。
(4)	検診結果は少なくとも5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	特になし
4	システムとしての精度管理		

(1)	精密検査結果及び治療 ^{注3)} 結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	精密検査結果及び組織型・病期の報告を、精密検査実施機関から受けているか	・早期がん比率の分析に必須 ・治療は診断的治療という意味だが、適切な表現ではない
(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	診断のための検討会や委員会を設置しているか	・本項目の意味するところは症例検討会のようなもの。 ・委員会は一部の自治体では機能しており、症例を検討して課題を検診機関に持ち帰っている。 ・第三者を含めることについて、チェック機能は必要だが必ずしも第三者でなくてもいいのでは。(現段階では会議体を持たないところが殆どな状況であり、まずは会議体を作ってもらうことが先)。
(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	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	市町村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	・初回/非初回別の履歴は委託先の検診機関を変えると継続管理出来なくなってしまう。要改善。 ・健康増進事業報告に必要な形でデータを揃えるのは市町村の役割であり、検診機関は求めに応じてデータを出せればよい。
	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-精度管理マニュアル第3版参照	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-精度管理マニュアル第5版参照	最新版に変更
	注2)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: 基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成される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いう。 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」班およ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2)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: 基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成される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いう。 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」班およ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)組織や病期把握のための治療など		削除(4-1で本文に含めたため)

子宮頸がん検診チェックリスト(検診機関版) コンセンサスパネル結果一覧

	現行のチェックリスト	評価後に決定したチェックリスト項目	議事録
1	受診者への説明		
			<p>チェックリスト全般について:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診機関の定義＝市町村から直接委託を受けて、受診者に直接接する検診機関のこと。(検診機関から検査だけ依頼される機関は対象外) ・個別検診もチェックリストの対象とする。 ・職域、人間ドックは対象外
(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	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知らせているか	<ul style="list-style-type: none"> ・なにをもって「明確」とするかが疑問 ・リーフレット等の配布では明確性が担保できない。 ・(1)は総論、説明内容は各論として(2)以下に記載する。
(2)	精密検査の方法や内容について説明しているか	精密検査の方法や内容(費用なども含め)について事前に説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・特に若年層には精密検査費用の負担について事前説明が必要。
(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、受診者に対し十分な説明を行っているか	精密検査結果を市町村・検診機関へ報告すること及び守秘義務など、個人情報の取り扱いについて受診者に対し説明を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者本人が自治体への通知を希望しなかったり、あらかじめ自治体の問診票に受診者同意の欄が設けられていたりして、結果を集めにくい状況がある。今後は誤った認識を改善していかなければならない。 ・検診機関も情報共有すべき(精検委託先から個人情報を盾に結果提出を断られる場合がある) ・(1)で「明確に」を削除したので「十分な」を削除 ・報告をすすというだけではなく守秘にも注意をすすということを説明するべき
(4)		他の医療機関に精検を紹介した場合には、その結果を紹介元で把握することを説明しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・委託した側も確実に精検結果を把握するべき。 ・精検結果把握は検診機関の役割であり、公的文書(がん検診指針など)にも記載されている。
2	問診・視診の精度管理		
(1)	検診項目は、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	検診項目は、子宮頸部の医師の検体採取による細胞診を行っているか	<ul style="list-style-type: none"> ・内診はがん検診指針に記載されているが、実際には行われていないケースが多い(子宮頸がん検診として独立した評価をする際には、将来的に削除が必要) ・オリジナルに「視診・内診」の記述があった理由はおそらく、自己採取が不適切であることを示したかったため。 ・本項目では「細胞診をしているか」と「検体は医師が採取しているか」をポイントにして、(2)～(4)は問診について、(5)は視診についてを問う。
(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	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、喫煙等を聴取しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的にはワクチン接種状況を問うことも必要(ワクチン対象年齢が検診対象年齢になるまでまだ期間があるので、今回は見送る)
(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	同左	とくになし