

現行	変更案
乳がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】	乳がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】
1. 受診者への説明	1. 受診者への説明 解説: ①この項目(1)-(5)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせてい れば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら × ②受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うこと も可とする。
(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) 検診の有効性・限界について事前に説明しているか。 (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 を事前に明確に知らせているか。 解説:例)マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版105頁参照
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	(3) 精密検査の方法や内容について説明しているか 解説:例)マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版105頁参照
(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、受診者に対し十分な説明を行っているか	(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 (5) 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、受診者に知ら せているか。
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、視・触診、マンモグラフィ検査としているか	(1) 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査ならびに視触診としているか。 解説:但し視触診は必須としない。
(2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	(削除:読影の精度管理へ移動)
(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	(2) 乳房エックス線撮影装置～(以下略)
(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	(3) 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 (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。 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を取得していれば○。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注2)を修了し ているか	(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 解説:注2)の講習会を受講し、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	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	(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 マンモグラフィ読影に関する適切な研修注2)を修了し、AまたはBの評 価を得ているか。 解説:注2)の講習会を受講し、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)

	(2)二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房X線写真と比較読影しているか
(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	変更なし
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	(4) 問診記録・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注3)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	(1)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 解説:組織型(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)受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内になされているか
(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	(3) 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
	(4)チェックリストに基づく検討を実施しているか。
(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	(5)都道府県が～(以下略)
(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	(6)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
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第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照
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	変更なし
注3)組織や病期把握のための治療など	(削除:解説に含まれているため)

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【乳がん検診】

現行	変更案
<p>1.検査の精度管理</p>	<p>1.検査の精度管理</p> <p>受診者への説明 (説明は受診前に行う。また、チラシなど全員が持ち帰れる方法で行う。)</p> <p><input type="checkbox"/> 検診の有効性・限界について事前に説明する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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る。(例:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版105頁参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査の方法や内容について説明する(例:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版105頁参照)。</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、受診者に説明する。</p>
<p>検診項目</p> <p><input type="checkbox"/> 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診とする。</p>	<p>検診項目</p> <p><input type="checkbox"/> 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査ならびに視触診注1)とする。</p>
<p>撮影(撮影機器、撮影技師)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)を満たす。</p> <p><input type="checkbox"/> 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受ける。</p> <p><input type="checkbox"/> 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)を修了する。</p>	<p>撮影(撮影機器、撮影技師)</p> <p><input type="checkbox"/> 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2)を満たす。</p> <p><input type="checkbox"/> 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方向を撮影する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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受ける。(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を取得する)</p> <p><input type="checkbox"/> 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3)を修了し、AまたはBの評価を得る。</p>
<p>読影</p> <p><input type="checkbox"/> 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、読影に従事する。</p> <p><input type="checkbox"/> 読影はダブルチェックを行う。(うち一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)</p>	<p>読影</p> <p><input type="checkbox"/> 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マンモグラフィの読影に関する適切な研修注3)を修了し、AまたはBの評価を得る。</p> <p><input type="checkbox"/> 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房X線写真との比較読影を行う。</p>
<p>記録の保存</p> <p><input type="checkbox"/> マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存する。</p> <p><input type="checkbox"/> 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。</p>	<p>記録の保存</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p>受診者への説明</p> <p><input type="checkbox"/> 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る。</p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査の方法や内容について説明する。</p>	<p>(受診者への説明は冒頭へ移動)</p>

<input type="checkbox"/> 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う。	
2. システムとしての精度管理 <input type="checkbox"/> 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る。 <input type="checkbox"/> 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)を設置する。	2. システムとしての精度管理 <input type="checkbox"/> 精密検査結果及び組織型・病期の報告(特に浸潤がんか否か)を、精密検査実施機関から受ける。 <input type="checkbox"/> 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、 <u>検診受診後4週間以内に行う。</u> <input type="checkbox"/> 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)を設置する。(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. 事業評価に関する検討 <input type="checkbox"/> チェックリストに基づく検討を実施する。 <input type="checkbox"/> 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。	3. 事業評価に関する検討 変更なし 変更なし
4. がん検診の集計・報告 <input type="checkbox"/> 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する。	4. がん検診の集計・報告 <input type="checkbox"/> 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する。
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	注1) 但し視触診は必須としない。 注2) 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 注3) 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 (削除)

現行	変更案
大腸がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】	大腸がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】
1. 受診者への説明	1. 受診者への説明 解説： ①この項目(1)-(4)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせてい れば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら × ②受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うこと も可とする
(1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、原則として内視鏡検査 により必ず精検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) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、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(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	変更なし
(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	(3) 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、受診者に知ら せているか
	(4) 検診の有効性・限界について事前に説明しているか 例：「大腸がんがあっても便潜血検査が陰性となってしまうことがありま す。 結果が異常なしであっても、翌年また検診を受けましょう。また、検診受診 後にこれまでにない自覚症状が現れた場合には、医療機関で診察および 検査を受けて下さい。」
2. 検査の精度管理	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に開催し ているか	(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に開催し ているか 解説：臨床検査技師を便潜血検査や大腸がん検診に関連した学会や研 究会に、定期的に参加させていれよ
(2) 検査は、便潜血検査2日法を行っているか	変更なし
(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	(3) 便潜血検査キットの測定法(キット名)と、定量の場合にはカットオフ値 を把握しているか
(4) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行なっ ているか	(4) 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っているか 解説：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務めなければならない。
3. 検体の取り扱い	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	変更なし
(2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか	変更なし
(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	変更なし
(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	変更なし
(5) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか	(5) 検査施設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	(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つ た場合を除いて24時間以内に測定されているか。
(7) 受診者への通知のための市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	(削除：4システムとしての精度管理へ移動)

(8) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	(7) 検診結果は少なくとも3年間から5年間は保存しているか
	(8) 定量法で便潜血検査をした場合は定量値を記録し、都道府県・市町村の要請に応じて報告できるか
4. システムとしての精度管理	4. システムとしての精度管理
	(1) 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内になされているか
(1) 精密検査結果及び治療注)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	(2) 精密検査結果及び治療注)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) 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
(3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計しているか	(4) 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
注) 組織や病期把握のための内視鏡治療など	注) 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

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【大腸がん検診】

現行	変更案
<p>1. 検査の精度管理</p> <p>便潜血検査</p> <p><input type="checkbox"/> 検査は、便潜血検査2日法を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握する。</p> <p><input type="checkbox"/> 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 検体受領後原則として24時間以内に測定する。</p> <p>検体の取り扱い</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p> <p><input type="checkbox"/> 検便採取後即日(2日目)回収を原則とする。</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、冷蔵保存する。</p> <p><input type="checkbox"/> 検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。</p> <p>記録の保存</p> <p><input type="checkbox"/> 検診結果は少なくとも5年間は保存する。</p> <p>受診者への説明</p> <p><input type="checkbox"/> 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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う。</p>	<p>1. 検査の精度管理</p> <p>便潜血検査</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 便潜血検査キットの測定法(キット名)と定量法の場合にはカットオフ値を把握する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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う。</p> <p><input type="checkbox"/> 検体受領後原則として24時間以内に測定する。(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く)</p> <p>検体の取り扱い</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。</p> <p>記録の保存</p> <p><input type="checkbox"/> 検診結果は少なくとも3年間から5年間は保存する。</p> <p><input type="checkbox"/> 定量法で便潜血検査をした場合は定量値を記録し、都道府県・市町村の要請に応じて報告する。</p> <p>受診者への説明 (説明は受診前に行う。また、チラシなど全員が持ち帰れる方法で行う。)</p> <p><input type="checkbox"/> 検診の有効性・限界について事前に説明する。 例:「大腸がんがあっても便潜血検査が陰性となってしまうことがあります。結果が異常なしであっても、翌年また検診を受けましょう。また、検診受診後にこれまでにない自覚症状が現れた場合には、医療機関で診察および検査を受けて下さい。」</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 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、受診者に説明する。</p>
<p>2. システムとしての精度管理</p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査結果及び治療注)結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。</p>	<p>2. システムとしての精度管理</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内に行う。</p>
<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p><input type="checkbox"/> チェックリストに基づく検討を実施する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>

4. がん検診の集計・報告 <input type="checkbox"/> 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する。	4. がん検診の集計・報告 <input type="checkbox"/> 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する。
注) 組織や病期把握のための内視鏡治療など	注) 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

現行	変更案
肺がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】	肺がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】
1. 受診者への説明	1. 受診者への説明 解説：①この項目(1)-(5)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせていれば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら× ②受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うことも可とする
(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	変更なし
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	変更なし
(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、受診者に知らせているか
(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	変更なし
	(5) 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	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) 検診項目は、問診、胸部X線検査、および問診の結果、喫煙指数が600以上だった者への喀痰細胞診を行っているか
(2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか	(2) 問診では喫煙歴を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しているか。また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	変更なし
(4) 肺がん診断に適格な胸部X線撮影を行っているか注1)	変更なし
(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)、フィルムサイズを明らかにしているか 注2)
(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仕様書で明らかにしているか
3. X線読影の精度管理	3. 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要した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
(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	変更なし
(3) 比較読影した症例数を報告しているか	変更なし
(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	変更なし
(5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	変更なし
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、問診の結果、喫煙指数600以上の者に対し行っているか
(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	(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 (解説)委託先で適正に検査が行われているかどうか把握する

(3) 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコロウ染色を行っているか	変更なし
(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)	変更なし
(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	変更なし
(6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	変更なし
(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	変更なし
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注4)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	変更なし
	(2) 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、 <u>検診受診後4週間以内</u> になされているか
(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) 読影向上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)を設置しているか 解説:外部の肺がん専門家とは、当該市町村で行われる肺がん検診の読影に直接従事していない医師を指す
(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) 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	(5) 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
注1) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より 背腹一方向撮影1枚による場合、適切な胸部X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られ、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1) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より 変更なし
注2) 撮影法: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6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(グラデーシオン型)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: 直接撮影の場合は、被検者一管球間距離を1.5m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: CRの場合は、120kV以上の管電圧及び散乱線除去用格子比12:1以上を使用して撮影し、適切な階調処理、周波数処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などを施した画像として出力する事が望ましい	注2) 撮影法: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より 変更なし
注3) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照	変更なし
注4) 組織や病期把握のための治療など	変更なし

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【肺がん検診】

現行	変更案
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理
検診項目 □ 検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診とする。	検診項目 □ 検診項目は、問診、胸部X線検査、および、 <u>問診の結果喫煙指数が600以上だった者への</u> 喀痰細胞診とする。
問診 □ 問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。	問診 □ 問診は喫煙歴を必ず聴取し、 <u>かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また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る。</u>
撮影 □ 肺がん診断に適格な胸部X線撮影を行う。注1) □ 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する。注2) □ 1日あたりの実施可能人数を明らかにする。	撮影 変更なし □ 撮影機器の種類(直接・間接撮影、 <u>デジタル方式等</u>)、フィルムサイズを明らかにする。注2) 変更なし
読影 □ 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ること。 □ 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線写真と比較読影する。 □ 比較読影した症例数を報告する。	読影 □ 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 <u>熟練した呼吸器科または放射線科の</u> 医師を含めること。 変更なし 変更なし
喀痰細胞診 □ 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の、その他職業性など高危険群と考えられるものに行う。 □ 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記する。 □ 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコロウ染色を行う。 □ 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う注3)。 □ がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。	喀痰細胞診 □ 喀痰細胞診は、 <u>問診の結果、喫煙指数600以上の者</u> に行う。 □ 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を仕様書に明記する(<u>委託先で適正に検査が行われているかどうか把握する</u>)。 変更なし 変更なし 変更なし
記録・標本の保存 □ 標本、X線写真は少なくとも3年間は保存する。 □ 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。	記録・標本の保存 変更なし 変更なし
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を事前に明確に知らせる。 □ 精密検査の方法や内容について説明する。	受診者への説明 (説明は受診前に行う。また、チラシなど全員が持ち帰れる方法で行う。) □ 検診の有効性・限界について事前に説明する。 変更なし 変更なし

<p><input type="checkbox"/> 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う。</p> <p><input type="checkbox"/> 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う。</p>	<p><input type="checkbox"/> 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、受診者に説明する。</p> <p>変更なし</p>
<p>2. システムとしての精度管理</p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査結果及び治療注4)結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。</p> <p><input type="checkbox"/> 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)を設置する。</p>	<p>2. システムとしての精度管理</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内に行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 読影向上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)を設置する。(外部の肺がん専門家とは、当該市町村で行われる肺がん検診の読影に直接従事していない医師を指す)</p>
<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p><input type="checkbox"/> チェックリストに基づく検討を実施する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p>4. がん検診の集計・報告</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p>	<p>4. がん検診の集計・報告</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p>
<p>注1) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より</p> <p>背腹一方向撮影1枚による場合、適切な胸部X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られ、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</p> <p>注2) 撮影法:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より</p> <p>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</p> <p>2: 直接撮影の場合は、被検者一管球間距離を1.5m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</p> <p>3: CRの場合は、120kV以上の管電圧及び散乱線除去用格子比12:1以上を使用して撮影し、適切な階調処理、周波数処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などを施した画像として出力する事が望ましい</p> <p>注3) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照</p> <p>注4) 組織や病期把握のための治療など</p>	<p>注1) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より</p> <p>変更なし</p> <p>注2) 撮影法:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>

現行	変更案
胃がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】	胃がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】
1. 受診者への説明	1. 受診者への説明 解説： ①この項目(1)-(4)はいずれも、チラシなどで受診前に全員に知らせてい れば○、全員でなければ×、ポスターや問診票など持ち帰れないものなら × ②受診者への説明は市区町村との共同責任であり、市区町村が担うこと も可とする。
(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	変更なし
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	変更なし
(3) 精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報取り扱いにつ 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、受診者に知ら せているか
	(4) 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	2. 問診および撮影の精度管理
(1) 検診項目は、問診及び胃部X線検査としているか	変更なし
(2) 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	変更なし
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	変更なし
(4) 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 (I.I.)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.方式とする	(4) 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 (I.I.)方式等)を仕様書で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。
(5) 撮影枚数は最低7枚としているか	(5) 撮影枚数は最低8枚としているか
(6) 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 としているか注2)	(6) 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式(変法も含 む)によるものとしているか注2)
(7) 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	変更なし
(8) 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。	(8) 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会もしくは、NPO日 本消化器がん検診精度管理評価機構による研修を修了しているか
(9) 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	(9) 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都道府 県等の求めに応じて報告できるか
3. 読影の精度管理	3. 読影の精度管理
(1) 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	(1) 読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を、都道府県等の 求めに応じて報告できるか
(2) 読影は、原則として2名以上の医師によって行っているか(うち一人 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	(2) 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 診学会認定医であるか。必要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
(3) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	変更なし

(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	変更なし
4. システムとしての精度管理	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	変更なし
(2) 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	(2) 受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内になされているか (3) 読影向上のための検討会や委員会(外部の胃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)に基づく検診ができるようデータを提出しているか	(4) 都道府県が～(以下略)
(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	(5) 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
注1)本チェックリストは「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」一部改正(平成18年3月通達)に基づき作成した	変更なし
注2)新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFPD(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン(2005)を参照	注2)新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFPD(Flat Panel Detector)による撮影法は、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3)組織や病期把握のための内視鏡治療など	注3)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

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【胃がん検診】

現行	変更案
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理
検診項目 <input type="checkbox"/> 検診項目は、問診及び胃部X線検査とする。	検診項目 変更なし
問診 <input type="checkbox"/> 問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。	問診 変更なし
撮影 <input type="checkbox"/> 撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、II方式等)を明らかにする。原則として間接撮影で、10×10cm以上のフィルムでII方式とする。 <input type="checkbox"/> 撮影枚数は最低7枚とする。 <input type="checkbox"/> 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する。注1) <input type="checkbox"/> 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する。 <input type="checkbox"/> 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すること。 <input type="checkbox"/> 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する。	撮影 <input type="checkbox"/> 撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、II方式等)を明らかにする。原則として間接撮影で、10×10cm以上のフィルムでII方式かDR撮影とする。 <input type="checkbox"/> 撮影枚数は最低8枚とする。 <input type="checkbox"/> 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式(変法も含む)によるものとする。注1) 変更なし <input type="checkbox"/> 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会、もしくはNPO日本消化器がん検診精度管理評価機構による研修を修了する。 <input type="checkbox"/> 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、都道府県などの求めに応じて報告する。
読影 <input type="checkbox"/> 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する。 <input type="checkbox"/> 読影は原則として2名以上の医師によって行う(うち一人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線写真と比較読影する。	読影 <input type="checkbox"/> 読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を、都道府県などの求めに応じて報告する。 <input type="checkbox"/> 読影は二重読影とし、判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医とする。必要に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影する。
記録の保存 <input type="checkbox"/> X線写真は少なくとも3年間は保存する。 <input type="checkbox"/> 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。	記録の保存 変更なし 変更なし
受診者への説明 <input type="checkbox"/> 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る。 <input type="checkbox"/> 精密検査の方法や内容について説明する。 <input type="checkbox"/> 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う。	受診者への説明 説明は受診前に行う。また、チラシなど全員が持ち帰れる方法で行う。 <input type="checkbox"/> 検診の有効性・限界について事前に説明する。 変更なし 変更なし <input type="checkbox"/> 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、受診者に説明する。
2. システムとしての精度管理 <input type="checkbox"/> 精密検査結果及び治療注2)結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。 <input type="checkbox"/> 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)を設置する。	2. システムとしての精度管理 変更なし <input type="checkbox"/> 読影向上のための検討会や委員会(外部の胃がん専門家を交えた会)を設置する。

<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p><input type="checkbox"/> チェックリストに基づく検討を実施する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	<p>3. 事業評価に関する検討</p> <p>変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> <u>受診者への通知・説明、またはそのための市町村への結果報告は、検診受診後4週間以内に行う。</u></p> <p>変更なし</p>
<p>4. がん検診の集計・報告</p> <p><input type="checkbox"/> 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する。</p>	<p>4. がん検診の集計・報告</p> <p><input type="checkbox"/> <u>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する。</u></p>
<p>注1) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFDP(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン(2005)を参照</p> <p>注2) 組織や病期把握のための内視鏡治療など</p>	<p>注1) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFDP(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、<u>新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版(2011)を参照</u></p> <p>注2) <u>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</u></p>

がん検診精度管理（個別検診）に関する実態調査

記入方法：黒色のペンまたは鉛筆で○の中を正確に塗りつぶして下さい。

※特に断らない場合、胃がん検診はバリウムによる胃X線検査、肺がん検診は胸部X線検査及び高危険群への喀痰検査、大腸がん検診は便潜血検査、乳がん検診はマンモグラフィのみ/マンモグラフィ視触診併用法、子宮頸がん検診は細胞診を指します。

良い例 悪い例

問 0-1 貴自治体では、集団検診/個別検診を実施していますか。

集団検診、個別検診それぞれについて、当てはまるものを各がん検診につき、1つずつ選び、○を塗りつぶして下さい。

	集団検診		個別検診	
	実施している	実施していない	実施している	実施していない
胃がん検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
肺がん検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
大腸がん検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
乳がん検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
子宮頸がん検診	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 0-2 集団検診、個別検診のそれぞれについて、がん検診を実施している検診機関数・医療機関数をご記入下さい。

	集団検診	個別検診 [※]
胃がん検診	()	()
肺がん検診	()	()
大腸がん検診	()	()
乳がん検診	()	()
子宮頸がん検診	()	()

※個別検診を医師会等を介して委託している場合、恐れ入りますが、検診機関数・医療機関数を医師会等にご確認ください。

問 0-3 個別検診において、医療機関への委託形態は、次の4つのうちどれに当たりますか。

当てはまるものを1つだけ選び、○を塗りつぶして下さい。

市区町村と都市医師会の一括契約	<input type="radio"/>	都道府県による集合契約※	<input type="radio"/>
市区町村と各医療機関の個別契約	<input type="radio"/>	その他 ()	<input type="radio"/>

※「都道府県と都市医師会」、「都道府県と各医療機関」、「都道府県と都道府県医師会」の契約

1 検診実施要綱/要領、仕様書の作成[※]

※仕様書は本来検診機関側が作成するものですが、自治体が雛形を作成する場合があります。

A. 実施要綱/要領等

問 1-1 検診を委託する際、検診実施上の遵守事項（実施要綱/要領）を示していますか。

集団検診、個別検診それぞれについて、当てはまるものを1つずつ選び、○を塗りつぶして下さい。

	集団検診 (以下の3つより1つ)	個別検診 (以下の3つより1つ)
実施しているがん種については全て示している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
一部のがんについて示している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
示していない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問 1-2 問 1-1 で「実施しているがん種については全て示している」又は「一部のがんについて示している」と答えた方にお伺いいたします。

実施要綱/要領等は、次のうち、どの機関が作成していますか。

集団検診、個別検診それぞれについて、当てはまるものを1つずつ選び、○を塗りつぶして下さい。

	集団検診 (以下の6つより1つ)	個別検診 (以下の6つより1つ)
貴自治体	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
都道府県	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
都市医師会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
都道府県医師会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
関係機関で構成された協議会等	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他 ()	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

B. (仕様書または要綱 / 要領への) 精度管理項目の記載状況

問 1-3 国では、検診機関が遵守すべき必要最低限の精度管理項目を設定しています(添付資料)。添付資料のうち、貴自治体の仕様書もしくは実施要綱 / 要領等で、記載されている項目数をご記入下さい。

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
検査としての精度管理	()	()	()	()	()
システムとしての精度管理	()	()	()	()	()
事業評価に関する検討	()	()	()	()	()
がん検診の集計・報告	()	()	()	()	()

C. 検診結果(一次・精検両方)の把握様式

問 1-4 貴自治体の仕様書もしくは実施要綱 / 要領等では、検診結果(一次・精検両方)の把握のための様式例は提示されていますか。当てはまるものを選び、○を塗りつぶして下さい。

実施している全てのがん種で提示されている	実施している一部のがん種で提示されている	提示されていない
0	0	0

<様式例> 胃がんの場合

1次検診

胃がん精密検査依頼書 結果報告書

実施機関 氏名 姓 名 姓 名 姓 名
〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

実施年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

検査結果 〇 異常なし 〇 異常あり

胃がん精密検査依頼書 結果報告書

実施機関 氏名 姓 名 姓 名 姓 名
〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

実施年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

検査結果 〇 異常なし 〇 異常あり

精密検査

胃がん精密検査依頼書 結果報告書

実施機関 氏名 姓 名 姓 名 姓 名
〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

実施年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

検査結果 〇 異常なし 〇 異常あり

胃がん精密検査依頼書 結果報告書

実施機関 氏名 姓 名 姓 名 姓 名
〒 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

実施年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

検査結果 〇 異常なし 〇 異常あり

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

2 適切な委託医療機関の選定

問 2-1 個別検診を委託する際、委託先の医療機関(一次検診を行う施設)の検診体制・精度管理体制を事前に点検していますか。当てはまるものを選び、○を塗りつぶして下さい。
※医師会等の外部機関に点検を依頼している場合は、恐れ入りますが医師会等にご確認下さい。

実施しているがん種については全て点検する	一部のがん種について点検する	点検しない
0	0	0

問 2-2 問 2-1 で、「実施しているがん種については全て点検する」又は「一部のがん種について点検する」と答えられた方にお伺いします。
点検の際の判断基準に、仕様書、検診実施要綱 / 要領等の内容を根拠にしていますが。当てはまるものを選び、○を塗りつぶして下さい。

全てのがん種で根拠にしている	一部のがん種で根拠にしている	根拠にしていない
0	0	0

「根拠にしていない」と答えられた方は、点検の際の判断基準について、根拠にしている内容をお答え下さい。
()

問 2-3 委託に際して、実施医療機関に求める必須条件は、次のうちどれですか。
各がん検診について、当てはまるものを全て選び、○を塗りつぶして下さい。(複数回答)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
検診参加への意思表示	0	0	0	0	0
事業説明会への参加	0	0	0	0	0
自治体が定める精度管理上の要件に沿った検診の実施	0	0	0	0	0
必要な資格の保持	0	0	0	0	0
研修会への参加	0	0	0	0	0
その他 ()	0	0	0	0	0

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

問 2-4 個別検診の委託契約後、委託先の医療機関が、仕様書、検診実施要綱/要領等を厳格に遵守したか（ほぼ 100% 実施したか）を定期的に（年に 1 回程度）確認していますか。
 当てはまるものを選び、○を塗りつぶしてください。
 ※医師会等の外部機関に点検を依頼している場合は、恐れ入りますが医師会等にご確認下さい。

全てのがん種について 確認する	一部のがん種について 確認する	確認しない
0	0	0

問 2-5 委託時の点検（問 2-1）と委託後の遵守状況確認（問 2-4）は、どの機関が行っていますか。
 点検および遵守状況確認をする機関として当てはまるものを全て選び、○を塗りつぶして下さい。
 (複数回答)
 ※がん種により状況が異なる場合は、主要なものについてお答えください。

	委託時の点検	委託後の遵守状況確認
貴自治体	0	0
都道府県	0	0
郡市医師会	0	0
都道府県医師会	0	0
その他 ()	0	0

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

3 各医療機関の検診実施体制の把握と集計

A. 各医療機関の検診実施体制の把握

問 3-1 個別検診において、実施医療機関ごとの検診実施体制を把握していますか。
 ※医師会等の外部機関を通じて把握している場合・医師会等から医療機関別のデータを入手できる場合は「把握している」、医師会単位のデータしか入手できない場合は「把握していない」の○を塗りつぶして下さい。

	把握している	把握していない	検診を実施していない
胃がん検診 (右の3つより1つ)	0	0	0
肺がん検診 (右の3つより1つ)	0	0	0
大腸がん検診 (右の3つより1つ)	0	0	0
乳がん検診 (右の3つより1つ)	0	0	0
子宮頸がん検診 (右の3つより1つ)	0	0	0

問 3-2 【問 3-1 で 1 つのがん検診でも把握していないと答えた方のみ】
 把握できない理由を次の選択肢の中から、当てはまるものを全て選び、○を塗りつぶして下さい。
 (複数回答)

医療機関の 数が多すぎる	把握する手段が ない	必要性を 感じない	医師会にまかせたの だから自治体は細部 に関与できない
0	0	0	0

問 3-3 【問 3-1 で 1 つのがん検診でも把握していると答えた方のみ】
 どのような手段で検診実施体制を把握していますか。
 次の選択肢の中から、当てはまるものを全て選び、○を塗りつぶして下さい。(複数回答)

現在公開されている、 国のチェックリスト (集団検診用)を活用 して把握	独自に作成した アンケートを実施して 把握	会議の場や医師会への ヒアリングを通じて把握 ※医師会から報告を受ける 場合も含む	その他 ()
0	0	0	0

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

B. 把握した結果の集計 / 分析

問 3-4 【問 3-1 で 1 つのがん検診でも把握していると答えた方のみ】

実施医療機関ごとの、一次検診および精密検査結果を集計 / 分析していますか。
各がん検診について、当てはまるものを選び、○を塗りつぶして下さい。

	実施している	実施していない
胃がん検診	○	○
肺がん検診	○	○
大腸がん検診	○	○
乳がん検診	○	○
子宮頸がん検診	○	○

C. 集計 / 分析結果の共有

問 3-5 【問 3-4 で 1 つのがん検診でも実施していると答えた方のみ】

集計 / 分析した結果を、都道府県、医師会、保健所等の関係機関と共有していますか。
当てはまるものを選び、○を塗りつぶして下さい。

	共有している	共有していない
胃がん検診	○	○
肺がん検診	○	○
大腸がん検診	○	○
乳がん検診	○	○
子宮頸がん検診	○	○

注) このページの設問は、全て「個別検診」についてお答え下さい。

問 3-6 【問 3-5 で 1 つのがん検診でも共有していると答えた方のみ】

どの機関と共有していますか。(複数回答)
当てはまるものを以下の 7 つから全て選び、○を塗りつぶして下さい。

都道府県	○
医療機関	○
郡市医師会	○
都道府県医師会	○
保健所	○
検診機関 (対がん協会等)	○
その他 ()	○