がん検診事業の評価に関する委員会　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」別添

検診機関チェックリスト/仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目
＜変更案＞

○子宮頸がん検診
検診機関チェックリスト--------------------------------1～2 頁
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目--------3～4 頁

○乳がん検診
検診機関チェックリスト--------------------------------5～6 頁
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目--------7～8 頁

○大腸がん検診
検診機関チェックリスト--------------------------------9～10 頁
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目--------11～12 頁

○肺がん検診
検診機関チェックリスト--------------------------------13～14 頁
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目--------15～16 頁

○胃がん検診
検診機関チェックリスト--------------------------------17～18 頁
仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目--------19～20 頁

H25.6 作成

現行	変更案
子宮頸がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】	子宮頸がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】 解説：医師会などが、診療所・病院等に検体採取を委託して管理する場合には、その医師会全体をひとつの検診機関とみなしてよい
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	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）検診の有効性・限界について事前に説明しているか
	（5）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しているか
２．問診・視診の精度管理	２．問診・視診の精度管理
(1) 検診項目は、子宮頚部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか	（1）検診項目としては、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
(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有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか	(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、喫煙の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか
(3) 問診の上、症状（体がんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか	変更なし
(4) 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
(5) 視診は膣鏡を挿入し、子宮頚部の状況を観察しているか	変更なし
３．細胞診の精度管理	３．細胞診の精度管理 解説：細胞診の判定業務を検査施設に委託している場合は、その検査施設全体での(4)～（8）および(11)～(13)の状況を確認して回答する
(1) 細胞診は、直視下に（必要に応じて双合診を併用し）子宮頚管及膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パパニコロウ染色を行い観察しているか	（1）細胞診は直視下に子宮頸管及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（固定など）しているか
	（2）各検診機関、医療機関で採取された細胞診検体が適切な細胞診標本に作製されているかどうか確認しているか
(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明記しているか	（3）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、精度管理状況等を把握する。具体的には（4）～（8）、（11）～（13）について確認できれば○
(3) 日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っているか注 1)	（4）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っているか　注 1)
(4) 細胞診陰性と判断された検体は、その 10%以上について、再スクリーニングを行っているか注 1)。または再スクリーニング施行率を報告しているか	(5) 細胞診陰性と判断された検体は、その 10%以上について、再スクリーニングを行っているか 注 1)。 または再スクリーニング施行率を報告しているか 解説：10%以上であれば○、10%未満は×、また公益社団法人日本臨床細胞学会の認定施設においては、再スクリーニング率を学会に報告していれば○
(5) 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか	（6）細胞診の結果は、速やかに検査を依頼したものに通知しているか 解説：依頼したものとは、市町村、細胞診委託元検診機関、受診者のいずれも可。

(6)　細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及び Bethesda　system による分類のどちらを用いたかを明記しているか注 2)。日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda　system による分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか	(7) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム注 2) を用いているか。
	(8) 細胞診結果には、検体の状態に応じて「適正・不適正」(ベセスダシステムに基づく) を明記しているか。
(7)　検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を 行っているか	(9)　検体が適正でなく～(以下略)
(8)　検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を講じているか	(10)　検体が適正でない場合～(以下略)
(9)　がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	(11)　がん発見例は～(以下略)
(10)　標本は少なくとも 3 年間は保存しているか	(12) 標本は～(以下略)
(11)　検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか	(13) 検診結果は～(以下略)
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	(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。
	解説：精密検査結果とは、組織型、臨床進行期を指す。治療機関からの報告も含む。 (2) 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　(第三者の子宮頸がん専門家を交えた	(3) 診断のための検討会や委員会　(第三者の子宮頸がん専門家を交え
た会)を設置しているか (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	会)を設置しているか 解説：診断・判定の精度向上のための症例検討会が定期的に開催されていれば〇 (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)　日本臨床細胞学会　細胞診精度管理ガイドライン参照	注 1)　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 2)　日本母性保護産婦人科医会の分類：日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照　Bethesda　System による分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition およびベセスダシステム 2001 アトラス 参照 注 3)　組織や病期把握のための治療など	注 2) Bethesda System による分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition およびベセスダシステム 2001 アトラス 参照 (削除)　4 (1) の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【子宮頸がん検診】

現行	変更案
1. 検査の精度管理 検診項目 検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診とする。	1. 検査の精度管理 検診項目 検診項目は、子宮頸部の医師の検体採取による細胞診とする。
問診 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する。	問診 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、喫煙の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
視診 視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。	視診 変更なし
細胞診 細胞診は、直視下に（必要に応じて双合診を併用し）子宮頸管及び 膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（固定)した後、パパニコロウ染色を行い観察する。	細胞診 細胞診は、直視下に子宮頸管及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理（固定など）する。
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。	細胞診の業務を委託する場合は、仕様書にその委託機関（施設名）を明記する（委託先で適正に検査が行われているかどうか把握する）。
	採取された細胞診検体が適切な細胞診標本に作製されているかどうか 確認する。
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う[注1)]。	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う[注1)]。
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う[注1)]。または再スクリーニング施行率を報告する。	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 ングを行う[注1)]。また公益社団法人日本臨床細胞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する。
細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。	細胞診の結果は、速やかに検査を依頼したもの（市町村、細胞診委託元検診機関、受診者など）に通知する 。
細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及び Bethesda system による分類のどちらを用いたかを明記する注 2)。日本 母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」（Bethesda system による分類の「適正・不適正」に相当）を明記する。	（削除）
	細胞診結果には、ベセスダシステム[注2)]を用いる。
	細胞診結果には、検体の状態に応じて「適正・不適正」（ベセスダシステムに基づく）を明記する。
検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。	変更なし
がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。	変更なし
記録・標本の保存 標本は少なくとも 3 年間は保存する。	記録・標本の保存 変更なし
問診記録・検診結果は少なくとも 5 年間は保存する。	変更なし
受診者への説明	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。）

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う。	検診の有効性・限界について事前に説明する。 変更なし
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事前に明確に知らせる。	変更なし
精密検査の方法や内容について説明する。	変更なし 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。
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。	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	2. システムとしての精度管理
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。	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。 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。
診断のための検討会や委員会（第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置する。	診断・判定の精度向上のための症例検討会を定期的に開催する。
3．事業評価に関する検討	3. 事業評価に関する検討
チェックリストに基づく検討を実施する。	変更なし
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	変更なし
4．がん検診の集計・報告	4. がん検診の集計・報告
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。 注 1) 日本臨床細胞学会　細胞診精度管理ガイドライン参照	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) 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 2)　日本母性保護産婦人科医会の分類：日本母性保護産婦人科医会 編集、子宮がん検診の手引き参照 Bethesda System による分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 参照 注 3) 組織や病期把握のための治療など	注 2)Bethesda System による分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 、およびベセスダシステム 2001 アトラス 参照 注 3) 精密検査結果とは、組織型、臨床進行期を指す。治療機関からの報告も含む。

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)　検診の有効性・限界について事前に説明しているか。
(1)　要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか	(2) 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
	(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
(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	(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）
	(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	(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 を収得していれば○。 評価 C または D、施設画像評価を受けなければ×
(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ム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ムの読影に関する適切な研修 注 2)を修了し、A または B の価を得ているか。 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 x
	（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
1.検査の精度管理	1.検査の精度管理
	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。 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) 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)。 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。 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。
検診項目 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診とする。	検診項目 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。
撮影（撮影機器、撮影技師） 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。 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。 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。	撮影（撮影機器、撮影技師） 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。 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。 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） 撮影技師はマンモグラム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。
読影 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。 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)	読影 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ム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。

	・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。
記録の保存 ・マンモグラフィ写真は少なくとも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。	（受診者への説明は冒頭へ移動）

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 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。 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 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。 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。 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 チェックリストに基づく検討を実施する。 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 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 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 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ばよい
(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った場合を除いて 24 時間以内に測定されているか。
(7)　受診者への通知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　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
(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
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理
便潜血検査	便潜血検査
□ 検査は、便潜血検査２日法を行う。	変更なし
□ 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。	□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。
□ 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。	□ 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。
□検体受領後原則として 24 時間以内に測定する。	□ 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）
検体の取り扱い	検体の取り扱い
□ 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。	変更なし
□ 検便採取後即日(２日目)回収を原則とする。	変更なし
□ 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。	変更なし
□ 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。	変更なし
□ 検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。	□ 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。
記録の保存	記録の保存
□ 検診結果は少なくとも５年間は保存する。	□ 検診結果は少なくとも３年間から５年間は保存する。
	□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。
受診者への説明	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。 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。」
□ 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。	変更なし
□ 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。	変更なし
□ 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。	□ 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	2. システムとしての精度管理
□ 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。	変更なし
	□ 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。
3. 事業評価に関する検討	3. 事業評価に関する検討
□ チェックリストに基づく検討を実施する。	変更なし
□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。	変更なし

4. がん検診の集計・報告 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 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・I.I.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 枚のスライドに塗沫し、湿固定の上、パパニコロウ 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、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 (第三者の肺がん専門家を交えた 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）肺がん診断に適格な胸部 X 線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第 6 版より 背腹一方向撮影 1 枚による場合、適格な胸部 X 線写真とは、肺尖、肺外側縁、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 1）肺がん診断に適格な胸部 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：直接撮影の場合は、被検者ー管球間距離を 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、問診の結果喫煙指数が 600 以上だった者への喀痰細胞診とする。
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、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。
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 I.I.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、デジタル方式等)、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熟練した呼吸器科または放射線科の医師を含めること。 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、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 枚のスライドに塗沫し、湿固定の上、パパ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、問診の結果、喫煙指数600以上の者に行う。 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(委託先で適正に検査が行われているかどうか把握する)。 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	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。
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。	変更なし
精密検査の方法や内容について説明する。	変更なし

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。 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。	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。 変更なし
2. システムとしての精度管理 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。 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。	2. システムとしての精度管理 変更なし 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。 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）
3. 事業評価に関する検討 チェックリストに基づく検討を実施する。 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 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 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)　　肺がん診断に適格な胸部 X 線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約　改訂第 6 版より 背腹一方向撮影 1 枚による場合、適格な胸部 X 線写真とは、肺尖、肺外側縁、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ない 2：　直接撮影の場合は、被検者ー管球間距離を 1.5m 以上とし、定格力 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ー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 3)　日本臨床細胞学会　細胞診精度管理ガイドライン参照 注 4)　組織や病期把握のための治療など	注 1)　　肺がん診断に適格な胸部 X 線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約　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 7 版より 変更なし 変更なし 変更なし

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	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) 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(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%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) 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　　(第三者の胃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～（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 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 ・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 ・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 ・撮影機器の種類(直接・間接・ＤＲ撮影、I.I.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 I.I.方式とする。 ・撮影枚数は最低７枚とする。 ・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) ・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。 ・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。 ・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 ・撮影機器の種類(直接・間接・ＤＲ撮影、I.I.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 I.I.方式か DR 撮影とする。 ・撮影枚数は最低８枚とする。 ・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 ・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。 ・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 ・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。 ・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 ・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。 ・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 ・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。	記録の保存 変更なし 変更なし
受診者への説明	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。
・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。 ・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。	変更なし 変更なし ・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 ・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。 ・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 ・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。

3. 事業評価に関する検討 □ チェックリストに基づく検討を実施する。 □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 □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。 変更なし
4. がん検診の集計・報告 □ 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 □ 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） 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 注 2） 組織や病期把握のための内視鏡治療など	注 1） 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR（Digital Radiography）及び（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 2）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