

- 2 胃がん検診におけるH. pyloriと胃粘膜萎縮によるリスク集約—エビデンスの要約と今後の研究課題—、第51回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW 2013 Tokyo)、2013.10.10、東京。
- 58) 岸知輝、濱島ちさと. 胃がん・肺がん検診における受診率と精度管理指標に関する検討、第72回日本公衆衛生学会総会、2013.10.24、三重。
- 59) Hamashima C, Ogoshi K, Shabana M, Okamoto M, Kishimoto T, Fukao A. A community-based, case-control study evaluation mortality reduction from gastric cancer by endoscopic screening in Japan. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 2013.11.4, Dublin, Ireland.
- 60) 濱島ちさと. 特別企画1「新しい乳がん検診ガイドラインについて」、第23回日本乳癌検診学会学術総会、2013.11.8、東京。
- 61) 濱島ちさと. 教育講演「子宮頸がん検診：HPV検診を巡る最近の動向」、第22回日本婦人科がん検診学会学術集會、2013.11.9、熊本。
- 62) Hamashima C. Future perspective on gastric cancer screening. 1st International Conference on Health Care Delivery in Gastroenterology. 2013.12.1. Taipei, Taiwan.
- 63) Hamashima C. Future perspective on gastric cancer screening. 2013 Matsu International Conference on Health Care Delivery in Gastroenterology. 2013.12.2. Matsu, Taiwan.
- 64) 宮代勲、濱島ちさと、寺澤晃彦、西田博、加藤勝章、吉川貴己、高久玲音. ハイリスク集約型胃がん検診の科学的根拠 [シンポジウム4 これからの胃癌検診のあり方]、第86回日本胃癌学会総会、2014.3.21、横浜。
- 65) Hamashima C. International experiences sharing. [National cancer prevention and control forum: From evidence to impact] 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 2014.3.21. Taipei, Taiwan.
- 66) Kishi T, Hamashima C. Adverse effects of upper gastrointestinal series using high-density barium meal. 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 2014.3.21. Taipei, Taiwan.
- 67) Hamashima Y, Hamashima C. Relationship between outpatient rates and cancer screening participation rates. 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 2014.3.21. Taipei, Taiwan.
- 68) Hamashima C. Current issues of gastric cancer. 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 2014.3.22. Taipei, Taiwan.
- 69) Hamashima C. Translational cancer research: Gastric cancer screening/prevention. 7th General Assembly and International Conference of Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. 2014.3.23. Taipei, Taiwan.
- 70) 斎藤 博. 日本消化器病学会診療ガイドライン(大腸ポリープ)を目指して、第98回日本消化器病学会総会パネルディスカッション5、2012.4.20、東京。
- 71) 斎藤 博. 消化器がん検診のあり方と高齢者における考え方、第15回日本高齢消化器病学会、2012.6.16、弘前。
- 72) 斎藤 博. 科学的根拠に基づく消化器がん検診. 第42回日本消化器がん検診学会東海北陸地方会、東海北陸消化器がん検診の会、2012.11.24、金沢。
- 73) 町井涼子、雑賀公美子、濱島ちさと、斎藤 博. 市町村における直近3年間のがん検診精度管理水準について、第71回日本公衆衛生学会総会、2012.10.26、山口。
- 74) 石川善樹、須田建夫、蓮見直彦、中野 真、三吉 博、川口 淳、松沢良和、田畑

- 育男、高木俊二、松本雅彦、斎藤 博。  
大腸がん検診の精密検査受診に関する  
受診者の要因、消化器がん検診学会、  
2012.10.10、神戸。
- 75) Saito H. Gastric Cancer Screening in  
Japan. 6<sup>th</sup> General Assembly Asian  
Pacific Organization for Cancer  
Prevention. 2012. 4. 2. Kuchin,  
Malaysia.
- 76) Ishikawa Y, Hirai K, Fukuyoshi J,  
Yonekura A, Saito H. Tailored  
Intervention to Increase Colorectal  
Cancer Screening Among Non-Adherent  
Populations: A Randomized  
Controlled Trial. International  
Cancer Screening Network.  
2012.10.24. Sydney, Australia.
- 77) Saito H. Historical Review of  
Colorectal Cancer Screening in Japan.  
8<sup>th</sup> International Cancer Screening  
Network. 2012.11.30. Bali, Indonesia.
- 78) Ishikawa Y, Saika K, Saito H. Tailored  
Intervention to Increase Breast  
Cancer Screening Among Non-Adherent  
Populations: A Randomized  
Controlled Trial. 8<sup>th</sup> International  
Cancer Screening Network.  
2012.11.30. Bali, Indonesia.
- 79) 佐川元保. 教育講演：肺がん検診の現状  
と課題：現行検診とCT検診、第53回  
日本肺癌学会総会、2012.11、岡山。
- 80) 佐川元保. 特別講演2：日本のCT検診  
のRCTの現況と課題、日本CT検診学会  
第16回読影セミナー、2012.7、東京。
- 81) 佐川元保. 教育講演：肺がん検診の新た  
なエビデンスとその解釈—NLST—、第  
20回日本がん検診・診断学会、2012.  
7、東京。
- 82) 佐川元保. 肺がん検診をめぐる最近の話  
題、第20回月輪呼吸器疾患研究会、  
2012.6、瀬田。
- 83) 青木大輔 (講師). がん検診受診率向上  
指導事業—全国がん検診指導者講習会、  
2013.2、東京。
- 84) 青木大輔. わが国の子宮頸がん検診の目  
指すべき方向、第53回日本臨床細胞学  
会総会、2012.6、千葉。
- 85) 青木大輔 (パネラー). パネルディスカ  
ッション これからの包括的子宮頸が  
ん予防—日本への提言、第21回日本婦  
人科がん検診学会総会・学術集会、  
2012.10、東京。
- 86) Aoki D. Meet the Professor: HPV  
Vaccination, Making a Difference in  
Global Cancer Incidence Rates, Asia.  
The 14th Biennial Meeting of the  
International Gynecologic Cancer  
Society (IGCS), Vancouver, 2012.10.  
Canada.
- 87) 加藤勝章、菊地亮介、島田剛延、渋谷大  
助. 胃X線読影基準・管理区分の設定と  
不确实所見の考え方、第51回日本消化  
器がん検診学会総会、2012.6、熊本。
- 88) 加藤勝章、渋谷大助. 対策型検診から見  
た胃がんリスク評価の問題点、第51回  
日本消化器がん検診学会総会、2012.6、  
熊本。
- 89) 加藤勝章、渋谷大助. ピロリ菌感染と胃  
の健康度～胃がんリスク検査について  
～、第50回日本消化器がん検診学会東  
北地方会、2012.7、仙台。
- 90) 加藤勝章、渋谷大助. 胃がん検診の課題  
と展望、第50回日本消化器がん検診学  
会東北地方会、2012.7、仙台。
- 91) 加藤勝章、菊地亮介、渋谷大助. 当セン  
ターにおける人間ドックへの胃がんリ  
スク検査導入の考え方、第50回日本消  
化器がん検診学会大会、2012.10、神戸。
- 92) 松本貴弘、西田 博、原田明子. 職域大  
腸がん検診の最適化—便潜血検査 cut  
off 値の検討—、第52回日本消化器が  
ん検診学会総会、2013.6.7、仙台。
- 93) 辰巳嘉英、原田明子、松本貴弘、谷 知  
子、西田 博. 当科人間ドックの経鼻・  
経口選択性内視鏡検診における偽陰性  
例の検討—過去3年以内に内視鏡検査  
歴を有する胃癌症例に関して—、第50  
回日本消化器がん検診学会大会  
(JDDW2012 Kobe)、2012.10.11、神戸。
- 94) 原田明子、松本貴弘、谷 知、西田 博.  
検査時選択制内視鏡検診における前処  
置と安全管理、辰巳嘉英. 第51回日本  
消化器がん検診学会総会、2012.6.2、  
熊本。
- 95) 辰巳嘉英、原田明子、松本貴弘、谷  
知子、西田 博. 内視鏡検診における

- 抗血栓療法者のリスク管理、第83回日本消化器内視鏡学会総会、2012.5.14、東京。
- 96) 西田 博. がん検診における企業の役割～がん対策とは～、兵庫県産業保健推進センター第19回創立記念講演会、2012.12.13、神戸。
- 97) 西田 博. 大腸がんで命を落とさないために、大阪府八尾市がん検診啓発講演会、2012.10.30、八尾。
- 98) 西田 博. がん検診における企業の役割、兵庫産業保健推進センター 研修会、2012.8.24、神戸。
- 99) 西田 博. 便潜血検査を用いた大腸がん検診で死亡率減少効果を得るための条件、平成23年度福井県胃・大腸検診研究会、2012.3.4、福井。
- 100) 松田一夫. 全県一元管理による大腸がん個別検診2年目一精検受診率を下げる要因一、第51回日本消化器がん検診学会総会【附置研究会1】大腸がん検診精度管理検討研究会、2012.6、熊本。
- 101) 松田一夫. 便潜血検査による大腸がん検診の有効性と課題、第30回日本大腸検査学会総会シンポジウム1、2012.9、東京。
- 102) 松田一夫. 内視鏡による大腸がん検診は可能か？—大腸がん検診における内視鏡精検の感度と精検処理能力の検討から—、51回日本消化器がん検診学会大会ワークショップ5、2012.10、神戸。
- 103) 伊藤ゆり、濱 秀聡、池田章子、中山富雄. 市町村におけるがん検診精度管理指標の評価方法について—Funnel Plotによる評価—、In: 第71回日本公衆衛生学会総会、2012.10、山口。2012: 第3分科会: 生活習慣病・メタボリックシンドローム (P0304-0329) [Poster].
- 104) 伊藤ゆり、中山富雄、宮代 勲、田淵貴大、井岡亜希子、津熊秀明. 大阪府におけるがん患者の Conditional Survival—がんX年サバイバーのその後の5年相対生存率—、In: 地域がん登録全国協議会第21回学術集会、8<sup>th</sup>、(34-35) [Poster]、2012.1.11、高知。
- 105) Ito Y, Nakayama T, Miyashiro I, Tsukuma H, Rachet B: Trends in ' Cure from Cancer in Osaka, Japan in 1975-2004: 13 Major Sites of Solid Tumour. In: World Cancer Congress, UICC: 2012: OC20, Track 22: Cancer care and Survivorship [Oral]. 2012; Montreal, Canada.
- 106) Ito Y, Nakayama T, Miyashiro I, Tabuchi T, Ioka A, Tsukuma H: Conditional five-year relative survival for cancer survivors from 2000-2004 in Osaka, Japan, In: 71st Annual Meeting of the Japanese Cancer Association: 19th Sep. 2012. Osaka.
- 107) 笠原善郎、木村雅代、福田貴代、堀田幸次郎. 乳癌検診学会の全国集計に伴う任意型検診施設の精度管理の状況と問題点について、第21回日本乳癌学会総会、2012.6.28、熊本。
- 108) 笠原善郎、堀田幸次郎、木村雅代、河野久美子. J-STARTから得られた成果と課題: 病院併設型検診施設の立場から、第22回日本乳癌検診学会総会、2012.11.09、沖縄。
- 109) 後藤励、新井康平、謝花典子、濱島ちさと. 米子市の内視鏡胃がん検診における処理能力の検討、第83回日本消化器内視鏡学会総会 (附置研究会: 第3回消化器内視鏡検診研究会)、2012.5.14、東京。
- 110) Hamashima C, Goto R, Sano H. Relationships between resources and screening rates for breast and cervical cancers in Japan. The International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research 17<sup>th</sup> Annual International Meeting. 2012.6.6. Washington, DC, USA.
- 111) Hamashima C, Ogoshi K, Kishimoto T, Fukao A. A population based case control study of endoscopic screening for gastric cancer in Japan. Health Technology Assessment International 9<sup>th</sup> Annual Meeting .2012.6.25. Bilbao, Spain.
- 112) Hamashima C, Sano H, Goto R, Yamazaki M. What is the best strategy to improve

- the cancer screening rate? Health Technology Assessment International 9<sup>th</sup> Annual Meeting. 2012. 6. 25. Bilbao, Spain.
- 113) Hamashima C. What kind of changes did the publication of two large-scale RCTs lead to in prostate cancer screening guidelines? International G-I-N Conference 2012. 2012. 8. 22-25. Berlin, Germany.
- 114) Hamashima C. Sharing information about cancer screening based on the interests of different target populations. International Cancer Screening Network Biennial Meeting. 2012. 10. 23-25. Sydney, Australia.
- 115) Hamashima C., Okamoto M, Kishimoto T :Sensitivity of endoscopic andradiographic screening for gastric cancer. International Cancer Screening Network Biennial Meeting. 2012. 10. 23-25. Sydney, Australia.
- 116) 町井涼子、雑賀久美子、濱島ちさと、齋藤 博. 市町村における直近3年間の大腸がん検診精度管理水準について、第50回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW 2012 Kobe) 、2012. 10. 10、神戸.
- 117) 佐野洋史、濱島ちさと、後藤 励. がん検診受診率と受診勧奨対策の相関分析、第50回日本医療・病院管理学会学術総会、2012. 10. 18、東京.
- 118) 岸 知輝、濱島ちさと. がん検診受診率算定対象変更に伴うがん検診制度に関する検討、第50回日本医療・病院管理学会学術総会、2012. 10. 18、東京.
- 119) 岸 知輝、濱島ちさと. がん検診受診率算定対象変更に関する検討、第71回日本公衆衛生学会総会、2012. 10. 24、山口.
- 120) 町井涼子、雑賀久美子、濱島ちさと、齋藤 博. 市町村における直近3年間の大腸がん検診精度管理水準について、第71回日本公衆衛生学会総会、2012. 10. 26、山口.
- 121) Hamashima C, Goto R, Sano H. Inappropriate use of upper gastrointestinal endoscopy in clinical practices in Japan. International Society for Pharmacoeconomics and outcomes research. (2012. 11. 5). Berlin, Germany.
- 122) 濱島ちさと. 「がん検診の利益と不利益」、第32回医療情報学連合大会、2012. 11. 16、新潟.
- 123) Hamashima C. Breast cancer screening and current issues in Japan. 8<sup>th</sup> International Asian Conference of Cancer Screeing. 2012. 11. 30. Makassar-Bali, Indonesia.
- 124) 濱島ちさと. セッション4 がんの二次予防・がん対策の推進のために「がん検診ガイドライン」、第143回日本医学会シンポジウム、2012. 12. 20、東京.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

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) 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、子宮頸部の細胞診のほか、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の有無、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) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸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○
	(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
(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	解説：依頼したものは、市町村、細胞診委託元検診機関、受診者のいずれも可。

<p>(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</p>	<p>(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。</p>
<p>(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</p>	<p>(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。</p>
<p>(8) 検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を構っているか</p>	<p>(9) 検体が適正でなく～(以下略)</p>
<p>(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</p>	<p>(10) 検体が適正でない場合～(以下略)</p>
<p>(10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか</p>	<p>(11) がん発見例は～(以下略)</p>
<p>(11) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか</p>	<p>(12) 標本は～(以下略)</p>
<p><b>4. システムとしての精度管理</b></p>	<p><b>4. システムとしての精度管理</b></p>
<p>(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</p>	<p>(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。</p>
<p>(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会)を設置しているか</p>	<p>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。</p> <p>(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</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>(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</p>	<p>解説:診断・判定の精度向上のための症例検討会が定期的開催されていれば○</p>
<p>(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</p>	<p>(4) 都道府県が～(以下略)</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>注3) 組織や病期把握のための治療など</p>	<p>(削除) 4(i)の解説に含まれているため</p>

## 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
<p><b>1. 検査の精度管理</b></p> <p><b>検診項目</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <hr/> <p><b>問診</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <hr/> <p><b>視診</b></p> <p><input type="checkbox"/> 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。</p> <hr/> <p><b>細胞診</b></p> <p><input type="checkbox"/> 細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰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apanicolaou染色を行い観察する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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<sup>注1)</sup>。</p> <p><input type="checkbox"/> 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<sup>注1)</sup>。または再スクリーニング施行率を報告する。</p> <p><input type="checkbox"/> 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 検体が適正でない判断される場合には、再検査を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。</p>	<p><b>1. 検査の精度管理</b></p> <p><b>検診項目</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <hr/> <p><b>問診</b></p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <hr/> <p><b>視診</b></p> <p>変更なし</p> <hr/> <p><b>細胞診</b></p> <p><input type="checkbox"/> 細胞診は、直視下に子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定など)する。</p> <p><input type="checkbox"/> 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)。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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<sup>注1)</sup>。</p> <p><input type="checkbox"/> 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<sup>注1)</sup>。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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>(削除)</p> <p><input type="checkbox"/> 細胞診結果には、ベセスダシステム<sup>注2)</sup>を用いる。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p><b>記録・標本の保存</b></p> <p><input type="checkbox"/> 標本は少なくとも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><b>記録・標本の保存</b></p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p><b>受診者への説明</b></p>	<p><b>受診者への説明</b> (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"/> 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。</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><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><u>□ 検診の有効性・限界について事前に説明する。</u></p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p> <p><u>□ 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。</u></p> <p>□ 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、<u>守秘義務などについて、受診者に説明する。</u></p>
<p><b>2. システムとしての精度管理</b></p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査結果及び治療<sup>(注3)</sup>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(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置する。</p>	<p><b>2. システムとしての精度管理</b></p> <p><input type="checkbox"/> 精密検査結果及び治療<sup>(注3)</sup>結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。</p> <p><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><u>□ 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。</u></p>
<p><b>3. 事業評価に関する検討</b></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><b>3. 事業評価に関する検討</b></p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p><b>4. がん検診の集計・報告</b></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><b>4. がん検診の集計・報告</b></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) 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</p> <p>注3) 組織や病期把握のための治療など</p>	<p>注1) <u>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</u></p> <p>注2) <u>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</u></p> <p>注3) <u>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。</u></p>

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A またはBである者が、読影に従事しているか	(1) 読影は三重読影を行い、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
<b>4. システムとしての精度管理</b>	
(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><b>1.検査の精度管理</b></p>	<p><b>1.検査の精度管理</b></p> <p><b>受診者への説明</b> (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><b>検診項目</b></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><b>検診項目</b></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><b>撮影(撮影機器、撮影技師)</b></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><b>撮影(撮影機器、撮影技師)</b></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。</p>
<p><b>読影</b></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><b>読影</b></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。</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><b>記録の保存</b></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><b>記録の保存</b></p> <p>変更なし</p> <p>変更なし</p>
<p><b>受診者への説明</b></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取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。	
<p><b>2. システムとしての精度管理</b></p> <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。	<p><b>2. システムとしての精度管理</b></p> <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。
<p><b>3. 事業評価に関する検討</b></p> <input type="checkbox"/> チェックリストに基づく検討を実施する。	<p><b>3. 事業評価に関する検討</b></p> <p>変更なし</p>
<p><b>4. がん検診の集計・報告</b></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><b>4. がん検診の集計・報告</b></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><b>注1)</b> 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</p> <p><b>注2)</b> 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</p> <p>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</p> <p><b>注3)</b> 組織や病期把握のための治療など</p>	<p><b>注1)</b> 但し視触診は必須としない。</p> <p><b>注2)</b> 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</p> <p><b>注3)</b> 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</p> <p>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</p> <p>(削除)</p>

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
(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	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
(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	(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 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発行)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
<b>4. システムとしての精度管理</b>	<b>4. システムとしての精度管理</b>
	(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
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理
<b>便潜血検査</b> <input type="checkbox"/> 検査は、便潜血検査2日法を行う。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 検体受領後原則として24時間以内に測定する。	<b>便潜血検査</b> 変更なし <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。 <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。 <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)
<b>検体の取り扱い</b> <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。 <input type="checkbox"/> 検便採取後即日(2日目)回収を原則とする。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。	<b>検体の取り扱い</b> 変更なし 変更なし 変更なし 変更なし <input type="checkbox"/> 検査施設では検体を受領後冷蔵保存する。
<b>記録の保存</b> <input type="checkbox"/> 検診結果は少なくとも5年間は保存する。	<b>記録の保存</b> <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。 <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。
<b>受診者への説明</b> <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。 <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。 <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。	<b>受診者への説明</b> (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。 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。」 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。
<b>2. システムとしての精度管理</b> <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。	<b>2. システムとしての精度管理</b> 変更なし <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。
<b>3. 事業評価に関する検討</b> <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。	<b>3. 事業評価に関する検討</b> 変更なし 変更なし



<b>4. がん検診の集計・報告</b> <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。	<b>4. がん検診の集計・報告</b> <input type="checkbox"/> <u>市町村へ</u> 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) <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>

現行	変更案
<p>肺がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】</p>	<p>肺がん検診のためのチェックリスト 【検診実施機関用】</p>
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 受診者への説明</p> <p>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</p>
<p>(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</p>	<p>変更なし</p>
<p>(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか</p>	<p>変更なし</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>(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</p>	<p>変更なし</p>
	<p>(5) 検診の有効性・限界について事前に説明しているか</p>
<p>2. 問診および撮影の精度管理</p>	<p>2. 問診および撮影の精度管理</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>(2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか</p>	<p>(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</p>
<p>(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか</p>	<p>変更なし</p>
<p>(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)</p>	<p>変更なし</p>
<p>(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)</p>	<p>(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)</p>
<p>(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか</p>	<p>(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</p>
<p>3. X線読影の精度管理</p>	<p>3. X線読影の精度管理</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>(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</p>	<p>変更なし</p>
<p>(3) 比較読影した症例数を報告しているか</p>	<p>変更なし</p>
<p>(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか</p>	<p>変更なし</p>
<p>(5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか</p>	<p>変更なし</p>
<p>4. 喀痰細胞診の精度管理</p>	<p>4. 喀痰細胞診の精度管理</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>
<p>(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</p>	<p>(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</p>

(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
<b>5. システムとしての精度管理</b>	<b>5. システムとしての精度管理</b>
(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) 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) 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
<b>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</b>  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	<b>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</b>  変更なし
<b>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</b>  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	<b>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</b>  変更なし
<b>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</b>	変更なし
<b>注4) 組織や病期把握のための治療など</b>	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
<b>1. 検査の精度管理</b>	<b>1. 検査の精度管理</b>
<b>検診項目</b> □ 検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診とする。	<b>検診項目</b> □ 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。
<b>問診</b> □ 問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。	<b>問診</b> □ 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>
<b>撮影</b> □ 肺がん診断に適切な胸部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。	<b>撮影</b> 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
<b>読影</b> □ 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「 <u>要比較読影</u> 」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。	<b>読影</b> □ 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医師</u> を含めること。 変更なし 変更なし
<b>喀痰細胞診</b> □ 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。	<b>喀痰細胞診</b> □ 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
<b>記録・標本の保存</b> □ 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。	<b>記録・標本の保存</b> 変更なし 変更なし
<b>受診者への説明</b>  □ 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。	<b>受診者への説明</b> <u>(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。)</u> □ <u>検診の有効性・限界について事前に説明する。</u> 変更なし 変更なし