

【本調査票について】

本調査票は、国立がん研究センターにより改定されている「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」をもとに、東京都が作成した調査票ひな型です。回答基準は、東京都生活習慣病検診管理指導協議会（がん部会）における検討を経て作成し、解説欄に記載しております。

「事業評価のためのチェックリスト」には「都道府県用」、「市区町村用」、「検診実施機関用」の3種類があり、いずれも、厚生労働省「がん検診の事業評価に関する委員会」が決定した各々の役割に即して、最低限整備すべき検診体制がまとめられています。

【使用上の注意】

- ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」です。
- ② 検診機関単独での実施が難しい場合は、自治体や医師会等の関係機関と連携して実施することも可能です。
- ③ 自治体や医師会で予め把握している項目については、回答を入力した上で検診機関に配布していただいてもかまいません。（自治体や医師会主導で行っている項目、自治体や医師会しか状況を把握できない項目等）
- ④ 各問の内容や解説内容を変更することはご遠慮ください。
自治体（医師会）からの連絡事項の列は、不要の場合削除していただいても構いません。
- ⑤ 各問により、回答対象者が異なる場合があります。
（例：胃内視鏡検査を実施している検診機関のみ回答する問、集団検診を実施する検診機関のみ回答する問など）
各問の回答対象者は調査票の「回答対象検診機関」をご覧ください。
回答対象に該当しない設問については適宜削除してもらって構いません。

検診実施機関名： _____

電話番号： _____

回答者氏名： _____

大項目	問	設問内容	回答対象 検診機関	実施している場合は「○」 未実施の場合は「×」	解説	自治体（医師会） からの連絡事項
1. 受診者への説明	1-(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記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・要精密検査が確実に精密検査を受ける体制をつくるため、精密検査の必要性を記載することが必要です。	
	1-(2)	精密検査の方法を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・精密検査について正しい情報がないことから必要以上に警戒して受診しない方がおり、精密検査の方法に関して記載が必要で	
	1-(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できます。 (個人情報保護法の例外事項として認められています) ・精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを受診者に理解していただくため、精密検査結果の共有について記載が必要で	
	1-(4)	検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）などを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・がん検診のメリット・デメリットを理解した上で受診していただくため、検診の有効性や偽陰性・偽陽性についての記載が必要で	
	1-(5)	検診受診の継続（隔年※）が重要であることを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。 ※ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えありません。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・「症状がないから」「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次回の検診を不要と考える人がいるため、継続受診の重要性について記載が必要で	
	1-(6)	胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・自分は「がんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいるため、胃がんがわが国のがん死亡上位に位置することについて記載が必要で	
2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理	2-(1)	検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしていますか。	全ての検診機関		・国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html ）において、自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のみです。	
	2-(2)	問診は現在の症状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取していますか。	全ての検診機関		・例えば高血圧や緑内障などは検査前後の不安により血圧が急上昇する可能性、抗血液凝固薬を飲んでいる場合は出血に注意が必要となるため既往歴の聴取が必要です。過去に腹部の手術歴がある場合は手術による胃の変形がある可能性があるため予め聴取しておくことが良いです。 ・初めて検査を受ける場合や、過去の検診で舌痛を伴った場合は、撮影等に影響が出るため不安を軽減できるような対応が必要で	
	2-(3)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば実施「○」と回答可能で	
	2-(4)	胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしていますか。	胃部エックス線実施検診機関		・仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。 (仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可) ・胃部エックス線撮影法及び撮影機器の仕様書基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）」を参照	
	2-(5)	胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）において、対策型検診撮影法に関して、胃部二重造影法による8体位を基準とされています。	
	2-(6)	胃部エックス線撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとし、仕様書に体位及び方法を明記していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・胃部エックス線撮影法及び撮影機器の基準は、日本消化器がん検診学会発行「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011）」参照	
	2-(7)	胃部エックス線撮影において、造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）において、造影剤は180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlを用いることが示されています。	
	2-(8)	胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・撮影技師が不在で医師が撮影している場合は「○」と回答可能で。 ・資格取得に必要な実務経験年数が不足している方に関しては、不足している者が従事している場合は有資格者の監督下で撮影する体制があれば実施「○」と回答可能で	
	2-(9)	自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる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ますか。	胃部エックス線実施検診機関		・撮影技師が不在で、医師が撮影している場合は報告不要であるため、「○」と回答可能で	
	2-(10)	胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記していますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年発行）参照	
3. 胃部エックス線撮影の精度管理	3-(1)	自治体や医師会等から求められた場合、読影医全数ともししくは総合認定医数を報告していますか。	胃部エックス線実施検診機関			
	3-(2)	読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医ですか。	胃部エックス線実施検診機関			
	3-(3)	必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影をしていますか。	胃部エックス線実施検診機関			
	3-(4)	胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
	3-(5)	胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	胃部エックス線実施検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理	4-(1)	胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にしていますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年発行）参照	
	4-(2)	胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行っていますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・専門医が複数勤務する検診機関において、自施設内で専門医が相互のダブルチェックを行っている場合は「○」と回答できます。 ・ダブルチェックとは、内視鏡検査医以外の読影委員会のメンバーが胃内視鏡画像のチェックを行うことです。ただし、専門医（日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得している医師）が複数勤務する医療機関で検診を行う場合には、施設内での相互チェックをダブルチェックの代替方法とすることができます。（日本消化器がん検診学会発行「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（2017年発行）参照）	
	4-(3)	読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・読影委員会において読影をしている場合は、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
	4-(4)	胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存していますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
	4-(5)	胃内視鏡検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	胃内視鏡検診実施検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
5. システムとしての精度管理	5-(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。	全ての検診機関			
	5-(2)	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。	全ての検診機関		・「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（検診方法・受診者数・要精密検査者数・偶発症の発生の有無）を指します。	
	5-(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めていますか。	全ての検診機関		・市区町村や医師会から求められていない（自治体や医師会等が本人や精密検査機関から精密検査結果を把握し、検診機関へ通知している場合等）場合は「○」と回答できます。 ・精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（精密検査実施医療機関名・精密検査実施日・実施された精密検査方法・診断区分）を指します。 ・診断区分とは…異常なし/胃部以外の疾患/胃がんであった場合は粘膜内か粘膜下層か進行がんか/胃がんの疑いのある又は未確定か/胃がん以外の胃部の疾患	
	5-(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。	全ての検診機関		・委員会とは、胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、もしくはそれに相当する組織を指します。 ・胃がん専門家とは、当該検診機関に雇用されていない胃がん検診専門家を指します。 ・撮影や読影向上を目的とした学会の研修等でも「○」と回答できます。	
	5-(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中等のプロセス指標値を把握していますか。	全ての検診機関		・自治体等が集計した指標値を後から把握した場合も「○」と回答できます。 ・自施設の検診における精度管理を行うためにプロセス指標の把握が必要となります。検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握する必要があります。	
	5-(6)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか。	全ての検診機関		①自治体からのフィードバックや検診機関独自で、自施設のプロセス指標値を把握し、何らかの方法で改善策を検討できた場合 ②本チェックリストに回答し、何らかの方法で課題を把握、改善策を検討できた場合 上記①と②を実施できた場合のみ「○」と回答できます。	

質問数 32

実施数
貴検診機関の
実施率

0
0%

検診実施機関名： _____

電話番号： _____

回答者氏名： _____

大項目	問	設問内容	回答対象 検診機関	実施している場合は「○」 未実施の場合は「×」	解説	自治体（医師会） からの連絡事項	
1. 受診者 への説明	1-(1)	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 要精密検査が確実に精検を受ける体制をつくるため、精検受診の必要性を記載することが必要です。 		
	1-(2)	精密検査の方法について（精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など）記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査について正しい情報がないことから必要以上に警戒して受診しない方がおり、精密検査の方法に関して記載が必要で。 		
	1-(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できます。（個人情報保護法の例外事項として認められています） 精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを受診者に理解していただくため、精密検査結果の共有について記載が必要で。 		
	1-(4)	検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 がん検診のメリット・デメリットを理解した上で受診していただくため、検診の有効性や偽陰性・偽陽性についての記載が必要で。 		
	1-(5)	検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 「症状がないから」「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次回の検診を不要と考える人がいるため、継続受診の重要性について記載が必要で。 		
	1-(6)	肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 自分は「がんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいるため、肺がんがわが国のがん死亡上位に位置することについて記載が必要で。 		
	1-(7)	禁煙及び防煙指導（非喫煙者が今後も喫煙しないようにすること）等、肺がんに関する正しい知識を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 個人で下げられるリスクを伝えるため、禁煙や防煙に関する記載が必要で。 		
2. 質問 （問診） 、及び撮影の 精度管理	2-(1)	検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診）、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上だった者（過去における喫煙者を含む）への喀痰細胞診としていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます。また、加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えることができます。 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は、胸部エックス線検査、及び50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上であった者への喀痰細胞診のみです。 		
	2-(2)	質問（問診）では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取していますか。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めていますか。	全ての検診機関				
	2-(3)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 	
	2-(4)	肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれかによる胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っていますか。（注1）	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 画質に問題がある場合、要因の評価と指導する体制があれば実施「○」と回答可能です。 	
	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、モニタ読影の有無を仕様書に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影していますか。（注2）	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いてください。（注2） 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可） 	
	2-(6)	胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備していますか。	全ての検診機関				
	2-(7)	集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記していますか。	集団検診を実施する検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 個別検診及び集団検診において病院や診療所が会場に指定されている場合は不要です。 自治体が検診機関の受け入れ可能数を把握するために必要です。 	
	2-(8)	事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師、及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 計画書の内容には最低限、検診実施機関の名称、所在地、検診実施期間、検診実施場所（検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記）、責任医師の所属機関名・住所・氏名・検診期間中の連絡先、緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合は、所属機関名・住所・氏名・検診期間中の連絡先が記載されていることが必要です。 	
	2-(9)	緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 問2-(8)における責任医師もしくは緊急時ないし必要時に対応する医師と常に連絡できる体制が整っていれば「○」と回答可能です。 	
	2-(10)	胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、胸部エックス線検査を実施する場合、胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備することが求められています。 	
	2-(11)	検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で胸部エックス線撮影を行う検診機関				
3. 胸部 エックス 線読影の 精度管理	3-(1)	自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」の受講の有無等）を報告していますか。	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 自治体や医師会から報告を求められた場合に、報告する体制があれば「○」と回答可能です。 	
	3-(2)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は要件※を満たしていますか。	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> ※読影医の要件は以下の通りです。 第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」に年1回以上参加していること。 第二読影医：下記の1)、2)のいずれかを満たすこと。 1) 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」に年1回以上参加している。 2) 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」に年1回以上参加している。 	
	3-(3)	2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影していますか。	全ての検診機関			<ul style="list-style-type: none"> 読影委員会等で読影している場合でも「○」と回答可能です。 「要比較読影」としたものは、二重読影の結果、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するものを指します。 	
	3-(4)	比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行っていますか。	全ての検診機関				
	3-(5)	シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っていますか（注2）	全ての検診機関				

	3-(6)	読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行っていますか。	全ての検診機関		・下記リンク先の「東京都肺がん検診の精度管理のための技術的指針 別紙2」に判定基準及び指導区分が記載されております。 https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi/pdf/202112/sisin/03hai0312.pdf ・地域保健・健康増進事業報告の要精検者はE判定のみです。	
	3-(7)	胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
	3-(8)	胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
4. 喀痰細胞診の精度管理	4-(1)	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記していますか。	細胞診の業務を委託している医療機関		・仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば「○」と回答できます。 ・対象者がおらず喀痰細胞診を実施していない場合は、対象者がいた場合に実施する体制があれば「○」と回答できます。	
	4-(2)	採取した喀痰は、2枚以上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ますか。	全ての検診機関		・対象者がおらず喀痰細胞診を実施していない場合は、対象者がいた場合に実施する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
	4-(3)	固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行っていますか。（注4）	全ての検診機関		・対象者がおらず喀痰細胞診を実施していない場合は、対象者がいた場合に実施する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
	4-(4)	同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしていますか。	全ての検診機関		・対象者がおらず喀痰細胞診を実施していない場合は、対象者がいた場合に実施する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
	4-(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っていますか。	全ての検診機関		・対象者がおらず喀痰細胞診を実施していない場合は、対象者がいた場合に実施する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。 ・がん発見例については必ず見直すこと、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有することが重要です。	
	4-(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
	4-(7)	喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 ・検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。	
5. システムとしての精度管理	5-(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。	全ての検診機関			
	5-(2)	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。	全ての検診機関		・「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（検診方法・受診者数・要精検者数・偶発症の発生の有無）を指します。	
	5-(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めていますか。	全ての検診機関		・市区町村や医師会から求められていない（自治体や医師会等が本人や精密検査機関から精密検査結果を把握し、検診機関へ通知している場合等）場合は「○」と回答できます。 ・精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（精密検査実施医療機関名・精密検査実施日・実施された精密検査方法・診断区分、入院適応となる偶発症の有無と内容）を指します。 診断区分とは…異常なし/呼吸器以外の疾患/肺がん（0期、I期がん、II期以上のがん、病気不明）/肺がんの疑い又は未確定/肺がん意外の呼吸器疾患	
	5-(4)	検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」を年に1回以上開催していますか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会（注3）を年に1回以上受講していますか。	全ての検診機関		・第一・第二読影医とともに、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会（注3）」を年に1回以上開催・参加している、もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会（注3）を年に1回以上受講していれば「○」と回答できます。	
	5-(5)	内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加していますか。	全ての検診機関		・自施設以外の専門家とは、貴検診機関に雇用されていないがん検診の専門家や肺がん診療の専門家などを指します。	
	5-(6)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していますか。	全ての検診機関		・自治体等が集計した指標値を後から把握した場合も「○」と回答できます。 ・自施設の検診における精度管理を行うためにプロセス指標の把握が必要となります。検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握する必要があります。	
	5-(7)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか。	全ての検診機関		①自治体からのフィードバックや検診機関独自で、自施設のプロセス指標値を把握し、何らかの方法で改善策を検討できた場合 ②本チェックリストに回答し、何らかの方法で課題を把握、改善策を検討できた場合 上記①と②を実施できた場合のみ「○」と回答できます。	

質問数 40 実施数 0 貴検診機関の実施率 0%

（注1）肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き2020年改訂版）より
背腹一方向撮影を原則とする。適切な胸部エックス線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけされ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度を持ち、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）日本肺癌学会編集、肺癌取扱い規約 改訂第8版（肺がん検診の手引き2020年改訂版）より
1：間接撮影の場合は、100mmミラーカメラと、定格出力150kV以上の撮影装置を用いて120kV以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力125kVの撮影装置を用いる場合は、110kV以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類（グラデーション型）蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない。
2：直接撮影（スクリーン・フィルム系）の場合は、被検者-管球間距離を150cm以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙+オルソタイプフィルム）による撮影がよい。やむを得ず100~120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム（希土類増感紙+オルソタイプフィルム）を用いる。
3：直接撮影（デジタル画像）の場合は、X線検出器として、輝尽性蛍光体を塗布したイメージングプレート(IP)を用いたCRシステム、平面検出器(FPD)もしくは固体半導体(CCD、CMOSなど)を用いたDRシステムのいずれかを使用する。管球検出器間距離（撮影距離）150cm以上、X線管電圧120~140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比8：1以上、の条件下で撮影されることが望ましい。
4：撮影機器、画像処理、読影用モニタの条件については、下記のサイト（日本肺癌学会ホームページ、肺がん検診について）に掲載された最新情報を参照すること。
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1

（注3）下記講習会の具体的内容は、日本肺癌学会ホームページ（肺がん検診について）を参照すること
https://www.haigan.gr.jp/modules/lcscr/index.php?content_id=1
「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き改訂について」、「肺癌取扱い規約第8版「肺がん検診の手引き」改訂に関するQ&A」
・「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」
・「他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会」

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

検診実施機関名： _____

電話番号： _____

回答者氏名： _____

大項目	問	設問内容	回答対象 検診機関	実施している場合は「○」 未実施の場合は「×」	解説	自治体（医師会） からの連絡事項
1. 受診者 への説明	1-(1)	便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（便潜血検査の再検は不適切であること）を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 要精検者が確実に精検を受ける体制をつくるため、精検受診の必要性を記載することが必要です。 	
	1-(2)	精密検査の方法について（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること、また全大腸内視鏡検査が困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること）記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査について正しい情報がないことから必要以上に警戒して受診しない方がおり、精密検査の方法に関して記載が必要とされます。 	
	1-(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できます。（個人情報保護法の例外事項として認められています） 精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを受診者に理解していただくため、精密検査結果の共有について記載が必要とされます。 	
	1-(4)	検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 がん検診のメリット・デメリットを理解した上で受診していただくため、検診の有効性や偽陰性・偽陽性についての記載が必要とされます。 	
	1-(5)	検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 「症状がないから」「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次回の検診を不要と考える人がいるため、継続受診の重要性について記載が必要とされます。 	
	1-(6)	大腸がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 自分は「がんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいるため、大腸がんがわが国のがん死亡上位に位置することについて記載が必要とされます。 	
2. 検査の 精度管理	2-(1)	検査は、免疫便潜血検査2日法としていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000059490.html）において、自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は免疫便潜血2日法のみです。 	
	2-(2)	便潜血検査キットのキット名、測定方法（手法もしくは自動分析装置）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を仕様書にすべて明記していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可） 検査結果の精度管理のため、キット名等の記載が必要とされます。 	
	2-(3)	大腸がん検診マニュアル（2021年度改訂版、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ますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 測定原理により様々な検査キットがあり、判定は機械による自動判定の他に目視判定があります。検査キットの使用期限を守ると共に、日々、機器及び測定系の精度管理に努めることが必要とされます。 	
3. 検体の 取り扱い	3-(1)	採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など）を用いて受診者に説明していますか。	全ての検診機関			
	3-(2)	採便後即日(2日目)回収を原則としていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 離島以外の地域は即日回収を原則としていれば「○」と回答可能です。 離島地域は地域の実情に応じて、可能な限り即日回収に努めていれば「○」と回答可能です。 	
	3-(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ますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 室温で保存すると便中のヘモグロビンが変性し、偽陰性になることがあるため、冷蔵庫で保存する必要があります。 冷蔵庫での保存に抵抗がある場合は保冷剤を入れた発泡スチロール等の冷所で保存する方法もあります。 	
	3-(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、冷蔵保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 回収の際は保冷剤を入れたクーラーボックス等を使用してください。 	
	3-(5)	検査施設では検体を受領後冷蔵保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 冷蔵庫（4℃～8℃）で保存していれば「○」と回答できます。 検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。 	
	3-(6)	検体回収後原則として24時間以内に測定していますか。（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）	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 検査を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、左記内容を実施していることが確認できていれば「○」と回答できます。 	
	3-(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 	
4. システム としての 精度管理	4-(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされていますか。	全ての検診機関			
	4-(2)	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。もしくは全て報告されていることを確認していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（検診方法・受診者数・要精検者数・偶発症の発生の有無）を指します。 	
	4-(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 市区町村や医師会から求められていない（自治体や医師会等が本人や精密検査機関から精密検査結果を把握し、検診機関へ通知している場合等）場合は「○」と回答できます。 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（精密検査実施医療機関名・精密検査実施日・実施された精密検査方法・診断区分、入院適応となる偶発症の有無と内容）を指します。 診断区分とは…異常なし・大腸以外の疾患/大腸がん（粘膜内・粘膜下層・進行がん）/腺種・ポリープ（直径10mm以上・直径10mm未満）/大腸がん及び腺腫・ポリープ以外の大腸の疾患（転移性の大腸がんを含む） 	
	4-(4)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 自治体等が集計した指標値を後から把握した場合も「○」と回答できます。 自施設の検診における精度管理を行うためにプロセス指標の把握が必要となります。検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握する必要があります。 	
	4-(5)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ①自治体からのフィードバックや検診機関独自で、自施設のプロセス指標値を把握し、何らかの方法で改善策を検討できた場合 ②本チェックリストに回答し、何らかの方法で課題を把握、改善策を検討できた場合 上記①と②を実施できた場合のみ「○」と回答できます。	

質問数 21

実施数 0
 貴検診機関の
 実施率 0%

検診実施機関名： _____

電話番号： _____

回答者氏名： _____

大項目	問	設問内容	回答対象 検診機関	実施している場合は「○」 未実施の場合は「×」	解説	自治体（医師会） からの連絡事項
1. 受診者 への説明	1-(1)	検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・細胞診に異常があった場合、すなわち陰性以外は、すべて「要精密検査」であり、「経過観察」や「再検査」などという表現を用いないことが重要です。このような表現を用いると、受診者は「異常はない」、「精密検査は不要である」と誤解して、精密検査未受診が発生し得ます。 ・要精検者が確実に精検を受ける体制をつくるため、精検受診の必要性を記載することが必要です。 	
	1-(2)	精密検査の方法について記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコブ下の組織診や細胞診、HPV検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要などです。）	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・精密検査について正しい情報がないことから必要以上に警戒して受診しない方がおり、精密検査の方法に関して記載が必要です。 	
	1-(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できます。（個人情報保護法の例外事項として認められています） ・精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを受診者に理解していただくため、精密検査結果の共有について記載が必要です。 	
	1-(4)	検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・市区町村等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布する場合、検診機関からの配布をしている場合も「○」と回答できます。 ・がん検診のメリット・デメリットを理解した上で受診していただくため、検診の有効性や偽陰性・偽陽性についての記載が必要です。 	
	1-(5)	検診受診の継続（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・「症状がないから」「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次回の検診を不要と考える人がいるため、継続受診の重要性について記載が必要です。 	
	1-(6)	子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 ・委託元の自治体等が受診動員時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 ・自分は「がんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいるため、子宮頸がんの罹患患者数が増加傾向であることについて記載が必要です。 	
2. 検診機 関での精 度管理	2-(1)	検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は子宮頸部細胞診のみです。 	
	2-(2)	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書に明記していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可） 	
	2-(3)	細胞診は、直視下に子宮頸部及び腔部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・採取に関しては、一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引きを御参照ください。 ・採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること、または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定することが必要です。 	
	2-(4)	細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診の業務を委託していない場合も「○」と回答できます。 ・仕様書以外の書類でも「○」と回答できます。 	
	2-(5)	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行って「○」と回答できます。 ・不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制があれば「○」と回答できます。 	
	2-(6)	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること、不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有することが重要です。 	
	2-(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 	
	2-(8)	問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取していますか。	全ての検診機関			
	2-(9)	問診の上、症状（体ががんの症状を含む）のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・問診の上、症状がある者には受診を勧めていけば「○」と回答できます。 ・国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）においては、問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとされています。 	
	2-(10)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 	
	2-(11)	視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察していますか。	全ての検診機関			
3. 細胞診 判定施設 での精 度管理	3-(1)	細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けていますか。もしくは、公益社団法人日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行っていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診判定を委託している場合は、委託先施設の認定状況を確認できていけば「○」と回答できます。 ・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 	
	3-(2)	細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について再スクリーニングを行い、再スクリーニング施行率を報告していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・自治体、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できる体制があれば「○」と回答できます。 ・細胞診判定を委託している場合は、委託先施設の状況を確認し、報告できる体制があれば「○」と回答できます。 ・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していれば「○」と回答できます。 ・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 	
	3-(3)	細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition及びベセスダシステム2001アトラス 参照 	
	3-(4)	全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診判定を委託している場合は、左記の内容が委託先で実施されていることが確認できていけば「○」と回答できます。 ・必ず全ての標本について実施することが重要です。一部でも実施しない場合は不適切です。 	
	3-(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診判定を委託している場合は、左記の内容が委託先で実施されていることが確認できていけば「○」と回答できます。 ・がん発見例については必ず見直すことが重要です。 	
	3-(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 ・細胞診判定を委託している場合は、委託先で5年間保存されている、または、今後5年間保存する体制があることを確認できていけば「○」と回答できます。 	

4. システムとしての精度管理	4-(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされていますか。	全ての検診機関			
	4-(2)	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。もしくは全て報告されていることを確認していますか。	全ての検診機関			・「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（検診方法・受診者数・要精検者数・偶発症の発生の有無）を指します。
	4-(3)	精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めていますか。	全ての検診機関			・市区町村や医師会から求められていない（自治体や医師会等が本人や精密検査機関から精密検査結果を把握し、検診機関へ通知している場合等）場合は「○」と回答できます。 ・精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（精密検査実施医療機関名・精密検査実施日・実施された精密検査方法・診断区分、入院適応となる偶発症の有無と内容）を指します。 診断区分とは、異常なし・子宮頸部以外の疾患（卵巣がん、子宮体部に限局する子宮体がん等）/子宮頸がん(扁平上皮癌・腺癌・その他) (IA期・IB期以上) /上皮内病変 ※腺異形成は除く（ <input type="checkbox"/> AIS <input type="checkbox"/> CIN3 <input type="checkbox"/> CIN2 <input type="checkbox"/> CIN1）/子宮頸がんの疑いのある者又は未確定/子宮頸がん、AIS、CIN以外の子宮頸部の疾患
	4-(4)	診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会（自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会）等を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加していますか。	全ての検診機関			
	4-(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していますか。				・自治体等が集計した指標値を後から把握した場合も「○」と回答できます。 ・自施設の検診における精度管理を行うためにプロセス指標の把握が必要となります。検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握する必要があります。
	4-(6)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか。	全ての検診機関			①自治体からのフィードバックや検診機関独自で、自施設のプロセス指標値を把握し、何らかの方法で改善策を検討できた場合 ②本チェックリストに回答し、何らかの方法で課題を把握、改善策を検討できた場合 上記①と②を実施できた場合のみ「○」と回答できます。

質問数 29

実施数

0

貴検診機関の
実施率

0%

乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）東京都ひな型（案） - 集団検診・個別検診 令和6年3月

検診実施機関名： _____

電話番号： _____

回答者氏名： _____

大項目	問	設問内容	回答対象 検診機関	実施している場合は「○」 未実施の場合は「×」	解説	自治体（医師会） からの連絡事項
1. 受診者 への説明	1-(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記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 要精密検査が確実に精検を受ける体制をつくるため、精検受診の必要性を記載することが必要です。 	
	1-(2)	精密検査の方法を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。（精密検査は乳房エックス線検査の追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査について正しい情報がないことから必要以上に警戒して受診しない方がおり、精密検査の方法に関して記載が必要です。 	
	1-(3)	精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できます。（個人情報保護法の例外事項として認められています） 精密検査結果の共有は公衆衛生の向上のために必要であることを受診者に理解していただくため、精密検査結果の共有について記載が必要です。 	
	1-(4)	検診の有効性（乳房エックス線検査による検診は死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんが見つけれられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 市区町村等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布する場合、検診機関からの配布をしている場合も「○」と回答できます。 がん検診のメリット・デメリットを理解した上で受診していただくため、検診の有効性や偽陰性・偽陽性についての記載が必要です。 	
	1-(5)	検診受診の継続（隔年）、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性を記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 「症状がないから」「前回の検診で陰性だったから」という理由で、次の検診を不要と考える人がいるため、継続受診の重要性について記載が必要です。 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、令和3年10月よりプレストアウェアネスの重要性が追加されました。 	
	1-(6)	乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを記載した資料を、受診時に受診者全員に個別に配布していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可となります。 委託元の自治体等が受診勧奨時に左記内容が含まれた資料を配布している場合も「○」と回答できます。 自分は「がんにかからないから大丈夫」という考えから、がん検診を受けない人がいるため、わが国のがん死亡上位に位置することについて記載が必要です。 	
2. 質問 (問診) 及び撮影 の精度管理	2-(1)	検診項目は、質問（医師が自ら行う場合は問診）及び乳房エックス線検査として実施していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 質問（問診）及び乳房エックス線検査を実施している場合のみ「○」と回答できます。 視触診は推奨されておりませんが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施していれば「○」と回答できます。 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、自治体で行う対策型検診で推奨されている検査は乳房エックス線検査のみです。 	
	2-(2)	質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。 	
	2-(3)	質問（問診）では現在の症状、月経及び妊娠に関する事項を必ず聴取し、かつ既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができます。 	
	2-(4)	乳房エックス線装置の種類を仕様書に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のことです。（仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していれば可） 日本医学放射線学会の定める仕様基準は下記のリンクを御参照ください。（https://www.radiology.jp/member_info/safety/20050127.html） 日本乳がん検診精度管理中央機構において、日本医学放射線学会の仕様基準を満たした乳房X線撮影装置一覧表が掲載されておりますのでご参照ください。（https://www.qabcs.or.jp/mmg_eva/ichiran.html） 	
	2-(5)	乳房エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備していますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 乳房エックス線検査に関わる必要な機器及び設備の整備、日常点検につきましては、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8版（日本医事新報社）における第5章撮影に関する品質管理の実際を御参照ください。 	
	2-(6)	両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影していますか。	全ての検診機関			
	2-(7)	乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けていますか。	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善することが必要です。 詳細は、日本乳がん検診精度管理中央機構ホームページを御参照ください。（https://www.qabcs.or.jp/mmg_eva/analogy_hyoka2.html） 	
	2-(8)	撮影を行う診療放射線技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか	全ての検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 東京都が日本乳がん検診精度管理中央機構と共催で行っている研修については下記リンクを御参照ください。（https://www.hokenryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/mammo02.html） 基本講習プログラムに準じた講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指します。 なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含みます。 	
	2-(9)	事前に乳房エックス線撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市区町村に提出していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 計画書の内容には最低限、検診実施機関の名称、所在地、検診実施場所（検診車による巡回検診である場合は、その旨も明記）、責任医師の所属機関名・住所・氏名・検診期間中の連絡先、緊急時ないし必要時に対応する医師が責任医師と異なる場合は、所属機関名・住所・氏名・検診期間中の連絡先が記載されていることが必要です。 	
	2-(10)	緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 問2-(9)における責任医師もしくは緊急時ないし必要時に対応する医師と常に連絡できる体制が整っていれば「○」と回答可能です。 	
	2-(11)	乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う検診機関		<ul style="list-style-type: none"> 国指針（がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html）において、検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、乳房エックス線検査を実施する場合、乳房エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備することが求められています。 	
	2-(12)	検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保していますか。	病院又は診療所以外の場所で行われる集団検診等医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う検診機関			

3. 乳房エックス線読影の精度管理	3-(1)	読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人は乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会を修了し、その評価試験でA またはB の評価を受けていますか。	全ての検診機関		・適切な講習会とは、日本乳がん検診精度管理中央機構（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の教育・研修委員会の行う講習会等を指します。 東京都が精度管理中央機構と共催で行っている研修については下記リンクを御参照ください。 (https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/mammo02.html)		
	3-(2)	二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影していますか。	全ての検診機関				
	3-(3)	乳房エックス線画像は少なくとも5 年間は保存していますか。	全ての検診機関			・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
	3-(4)	検診結果は少なくとも5 年間は保存していますか。	全ての検診機関			・検診開始後5年以上経過していない場合でも、今後5年間保存する体制があれば「○」と回答できます。	
4. システムとしての精度管理	4-(1)	受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4 週間以内になされていますか。	全ての検診機関				
	4-(2)	がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告していますか。	全ての検診機関			・「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（検診方法・受診者数・要精検者数・偶発症の発生の有無）を指します。	
	4-(3)	精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めていますか。	全ての検診機関			・市区町村や医師会から求められていない（自治体や医師会等が本人や精密検査機関から精密検査結果を把握し、検診機関へ通知している場合等）場合は「○」と回答できます。 ・精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報（精密検査実施医療機関名・精密検査実施日・実施された精密検査方法・診断区分、入院適応となる偶発症の有無と内容）を指します。 診断区分とは…異常なし・乳房以外の臓器の疾患/乳がん(0 期がん・I 期がん・II 期以上のがん・病期不明)/乳がんの疑いのある者又は未確定/乳がん以外の乳房の疾患	
	4-(4)	撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家を交えた会）を設置していますか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加していますか。	全ての検診機関			・自施設以外の乳がん専門家とは、当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。	
	4-(5)	自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握していますか。	全ての検診機関			・自治体等が集計した指標値を後から把握した場合も「○」と回答できます。 ・自施設の検診における精度管理を行うためにプロセス指標の把握が必要となります。検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握する必要があります。	
	4-(6)	プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っていますか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めていますか。	全ての検診機関			①自治体からのフィードバックや検診機関独自で、自施設のプロセス指標値を把握し、何らかの方法で改善策を検討できた場合 ②本チェックリストに回答し、何らかの方法で課題を把握、改善策を検討できた場合 上記①と②を実施できた場合のみ「○」と回答できます。	

質問数 28

実施数 0
 貴検診機関の実施率 0%