

市町村事業における

がん検診の事業評価の手法について

(胃がん・子宮がん・乳がん・大腸がん検診)

がん検診に関する検討会 中間報告

平成19年6月

がん検診に関する検討会

目次

I	はじめに	1
II	事業評価の意義	2
	1 事業評価の重要性	
	2 事業評価の指標	
III	事業評価の手法	4
	1 国の役割	
	2 都道府県の役割	
	3 市町村の役割	
	4 検診実施機関等の役割	
	(1) 検診実施機関	
	(2) 精密検査実施機関・治療実施機関	
	5 「事業評価のためのチェックリスト」の活用	
	6 「事業評価のためのチェックリスト」の主な新規・変更内容	
	(1) 検診実施機関用の「事業評価のためのチェックリスト」について	
	(2) 市町村用の「事業評価のためのチェックリスト」について	
	(3) 都道府県用の「事業評価のためのチェックリスト」について	
IV	おわりに	10
	参考文献	11
	がん検診に関する検討会名簿	12
	がん検診に関する検討会における検討経緯	13
	別添1	
	がん検診の事業評価における主要指標について	14
	別添2	
	事業評価のためのチェックリスト	20
	○胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト	
	【検診実施機関用】	
	【市町村用】	
	【都道府県用】	

○子宮がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

【検診実施機関用】

【市町村用】

【都道府県用】

○乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

【検診実施機関用】

【市町村用】

【都道府県用】

○大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

【検診実施機関用】

【市町村用】

【都道府県用】

別添3

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目・・・・・・・・・・ 42

胃がん検診

子宮がん検診

乳がん検診

大腸がん検診

I. はじめに

- がん検診は、わが国では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、その後全国的な取組として普及し、がん予防対策の中心的役割を担っている。
- 平成 15 年に策定された「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」においても「がん予防の推進」が柱の一つとなっており、同戦略に基づき、がんの有効な予防法の確立、国民に対するがん予防に関する知識の普及、最新の研究成果に基づくがん検診の効果の向上等を推進していくことが求められている。
- このような状況の下、平成 15 年 12 月に老健局内に設置された「がん検診に関する検討会」(以下「本検討会」という)において、これまで「乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて(平成 16 年 3 月)」、「乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について(平成 17 年 2 月)」、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて(平成 18 年 3 月)」を取りまとめてきた。
- 本検討会では、平成 18 年 7 月から市町村事業における胃がん検診の見直しについての検討を開始した。その検討過程で、胃がん検診の事業評価についても検討を行い、それに併せて、過去に検討した乳がん、子宮がん及び大腸がん検診の事業評価についても見直しを行う必要があると認められ、必要な見直しを行った。
- 本報告書は、これまでに本検討会でとりまとめた以下の中間報告(①、②)の改訂版として位置付けられるものであり、巻末には事業評価やその結果に基づく改善を行う際に活用できるよう、乳がん、子宮がん、大腸がん及び胃がんについて、それぞれ都道府県用、市町村用及び検診実施機関用の「事業評価のためのチェックリスト」を添付した。
 - ① 「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の指標について」(平成 17 年 2 月)
 - ② 「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて」(平成 18 年 3 月)の内、(別添 1～3: 事業評価のためのチェックリスト)部分

II. 事業評価の意義

1. 事業評価の重要性

- 「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」以降の中間報告書の中でも記したように、がん検診においては、事業の質を確保することが極めて重要であり、その徹底は、早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことに大いに資することとなる。また、がん検診における診断技術を一定以上に保つとともに、その効果・効率等を明らかにする上でも有益である。

2. 事業評価の指標

- 市町村事業におけるがん検診の事業評価については次の三つの指標で行うことが適当である。

1. 技術・体制的指標

- ・検診実施機関の体制の確保(設備、医師・技師等の要件等)
- ・実施手順の確立 等

2. プロセス指標

- ・がん検診受診率
- ・要精検率
- ・精検受診率
- ・陽性反応適中度
- ・がん発見率 等

3. アウトカム指標

- ・死亡率

- 主なプロセス指標の定義は以下のとおりである。

(1)がん検診受診率

がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合

(2)要精検率

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合

(3)精検受診率

要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合

(4)陽性反応適中度

要精検者のうち、がんが発見された者の割合

(5)がん発見率

がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

- これらの指標については、それぞれ達成すべき目標値が設定されている場合にはその数値により、また、設定されていない場合であっても経年的な変化や他の地域との比較により評価が可能である。また、複数の指標を組み合わせることによって、より精密な検討を行うことも可能となる(例えば、要精検率が他の地域より高いにもかかわらず、がん発見率が低い場合には精度管理上の問題が示唆される等)。
- また、検診受診者の不利益についても配慮されるべきであり、がん検診における予期せぬ事故等についても把握するように努めるべきである。さらに、要精検とされた者のうち結果的にがんでなかったこと(偽陽性)が判明した者が多い場合についても、精密検査に伴う受診者の不利益の観点から、精度管理上の問題としてとらえるべきである。
- なお、がんであるにもかかわらずがん検診で発見されなかった例(偽陰性)については、地域がん登録^{注1)}を通じて、がんの罹患に関する情報を照合した場合にのみ評価が可能であることから、がん検診の評価という観点からも地域がん登録の推進が望まれる。また、地域がん登録の前提として、院内がん登録^{注2)}により各医療機関におけるがん診療に関する情報の管理が求められる。

注1) 地域がん登録とは、地域住民に発生したがん患者の数、診断時の病巣の拡がり、検査・治療の実施状況、生存率等を系統的かつ継続的に把握する活動である。地域がん登録により、がん検診の精度や医療の質の評価が可能となり、地域のがん対策の立案・評価に重要な基礎資料となる。

注2) 院内がん登録とは、医療機関でのがんの診断、治療、予後等の情報を収集し、当該医療機関内のがん診療情報を系統的かつ継続的に把握する活動であり、地域がん登録の基盤ともなる。

Ⅲ. 事業評価の手法

- がん検診の事業評価は、高度な専門的知見が必要とされることから、国が定める技術的な指針に基づき、専門家により構成される都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会が主導的な役割を担うとともに、個々の市町村に対しては、専門職等の資源を有する保健所が個別具体的な技術的支援を行う必要がある。
- また、がん検診の実施主体である市町村においては、実施主体の立場から可能な範囲内で事業評価に関する自己点検を行う。さらに、事業評価に必要な情報を提供するなど、生活習慣病検診管理指導協議会に積極的に協力し、その評価結果に基づき事業の改善を求められた場合には、都道府県(保健所を含む。)の技術的な支援の下で可能な限りの対応を行う。

1. 国の役割

- 都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会での活動についての情報提供を受け、国全体及び都道府県別のがん検診の事業実施状況についての分析及び評価を行う。
- 国立がんセンター等の国内外専門機関の協力の下、がん検診の有効性や事業評価に係る科学的知見の収集を行う。
- 生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価が適切に実施できるよう、技術・体制的指標やプロセス指標に関して、その評価の具体的な実施方法も含めたマニュアル等を策定する。
- 特に、プロセス指標については、現状では、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の各指標に関して、達成すべき目標値が示されていないことから、調査研究事業等を通じてできる限り速やかに設定する。また、がん検診受診率については、自治体間の比較がなるべく正確に行えるよう対象者数の算定方法等の標準化を早急に進める。

2. 都道府県の役割

- 生活習慣病検診管理指導協議会を設置し、地域がん登録等を活用し、がんの罹患動向、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。
- 生活習慣病検診管理指導協議会において、「地域保健・老人保健事業報告」等に基づく市町村からの事業の実施結果を用いて、都道府県内の各市町村及び各検診実施機関の事業評価を行う。

- 各市町村からの報告に基づき、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行う。
 - ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。
 - ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きな乖離がないか検証する。
 - ・ 各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

- 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきが生じている場合等には、「がん検診の事業評価における主要指標について」(別添1)等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異(年齢構成が異なる場合や検診受診歴が異なる場合等)によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。

- 精度管理上の問題が認められる検診実施機関に対しては、「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)の結果に基づき、当該機関の検査機器等が基準を満たしているか、検診に習熟している実施担当者(医師・技師等)を確保しているか等を確認した上で、適切でない場合は、検診実施機関とは認めない措置を講じる。

- 生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果については、市町村、検診実施機関、関係団体等に対して説明会や個別指導等を通じて積極的に周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

- 住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるように、生活習慣病検診管理指導協議会での検討結果を、ホームページに掲載する等の方法により積極的に公表する。

- 市町村における事業評価及びそれに基づく改善を円滑に進めるために、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村支援や検診実施機関の指導等に積極的に取り組む。

3. 市町村の役割

- 「地域保健・老人保健事業報告」に基づき報告することとされている対象者数、受診者数、要精検者数、精検受診者数、がん発見者数等を正確に把握し、都道府県に報告する。さらに、生活習慣病検診管理指導協議会において検診実施機関ごとの事業評価を適切に行うことができるよう、委託先の検診実施機関に、実施体制についての情報（「事業評価のためのチェックリスト」（別添2）に該当する事項）や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごとに整理した上で、都道府県に報告する。
- がん検診受診率や精検受診率の向上を図るため、がん検診の対象者を適切に把握するとともに、対象者に対してがん検診の事業評価の結果を十分に説明すること等により、がん検診に対する信頼性を高めるよう努める。また、がん検診の重要性について十分な広報・教育活動を行うとともに、がん検診を受診しやすいよう休日・夜間等における検診の実施も含め受診者の利便性の向上に努める。
- 生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価の結果や保健所等の技術的な助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善する。
- がん検診は精度管理の徹底が図られている検診実施機関が実施することが極めて重要であることから、生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果に基づき、がん検診指針^(※)に準拠したがん検診が実施されるよう適切な検診実施機関に委託する。

(※)がん検診指針:「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)

- 市町村が民間事業者にがん検診を委託する際には、原則として一般競争入札による契約によるが、がん検診事業の一般競争入札に当たり、仕様書に委託基準等を明確に示さずに行った場合には、事業の質にかかわらず最低の価格をもって入札した検診実施機関が落札することになり、結果として、がん検診事業の質が担保されないおそれが生じる。そこで、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」の中でも記されているように、仕様書には、「事業評価のためのチェックリスト（別添2）」の事項を参考に、設備、人員、運営等に係る基準等を盛り込むことが重要である。

4. 検診実施機関等の役割

(1) 検診実施機関

- 検診実施機関においては、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するよう努める。また、「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)を参考に自己点検を行う。
- 当該機関の検査機器等や実施担当者(医師・技師等)等について、年度ごとに市町村に正確な情報提供を行う。
- なお、地域がん登録を実施している地域においては、検診実施機関が地域がん登録を活用することにより、感度、特異度などの検診の精度を測定したり、偽陰性を把握し、自施設の検診精度の向上に努めることが望ましい。

(2) 精密検査実施機関・治療実施機関

- 精密検査の結果はがん検診の事業評価において必要不可欠な情報であることから、精密検査実施機関(要精検とされた検診受診者の精密検査を実施する医療機関)あるいは治療実施機関(がんの治療を行う医療機関)は市町村及び検診実施機関の求めに応じて情報提供を行うことが求められる。
- なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき(第23条第1項第3号)」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされているが(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)」)、一方、国民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るように努めることも重要である。

5. 「事業評価のためのチェックリスト」の活用

- がん検診の実施主体である市町村や検診実施機関が、確実かつ円滑に事業評価及びその結果に基づく改善を行うために、必要な事項を漏れなく系統的に検討する手法として、「事業評価のための点検表」を示してきた。

- 「事業評価のための点検表」は、これまでに乳がん、子宮がん及び大腸がん検診については市町村と検診実施機関用を、大腸がん検診についてはさらに都道府県用を示している。
- 本検討会では、大腸がん検診の「事業評価のための点検表」を基に、胃がん検診について、都道府県、市町村及び検診実施機関用の「事業評価のためのチェックリスト」を、乳がん、子宮がん検診については都道府県用の「事業評価のためのチェックリスト」を示した。併せて、既存の「事業評価のための点検表」の見直しも行い、名称を「事業評価のためのチェックリスト」に統一した。

6. 「事業評価のためのチェックリスト」の主な新規・変更内容

(1) 検診実施機関用の「事業評価のためのチェックリスト」について

- 乳がん検診のためのチェックリストでは、撮影技師や読影医師の資格要件として、マンモグラフィ精度管理中央委員会による研修会の受講を定めた。
- 大腸がん検診のためのチェックリストで、市町村への結果報告の期限を、検体回収後に1週間以内であったのを、2週間以内に変更した。これは、検診実施機関の実情に合わせたものである。
- 胃がん検診のためのチェックリストでは、エックス線写真の撮影やエックス線写真の読影の精度管理について規定した。

(2) 市町村用の「事業評価のためのチェックリスト」について

- がん検診の対象者数の把握の有無を加えた。
- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。
- 精密検査の報告の有無に加えて、治療の結果報告を受けているかを尋ねることとした。
- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした(子宮がん・乳がん検診は年齢階級別のみ)。
- 検診実施機関用のチェックリストに含まれる検査の精度管理については市町村の業務範囲を超えているとして削除した。

(3) 都道府県用の「事業評価のためのチェックリスト」について

- 成人病検診管理指導協議会を生活習慣病検診管理指導協議会と改めた。

- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした(子宮がん・乳がん検診は年齢階級別のみ)。

- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。

IV おわりに

- 本報告書は胃がん、子宮がん、乳がん及び大腸がんの死亡率減少のため、すべての市町村において質の高いがん検診が実施されることを目指してとりまとめたものである。
- 本報告書を踏まえ、国、都道府県、市町村及び検診実施機関においては、国民の信頼に応えるべく、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診について「事業評価のためのチェックリスト」等を活用しつつ、がん検診の質の向上に努めることが期待される。
- 本報告書を契機として、一人でも多くの国民ががん検診の重要性について理解を深め、自ら積極的にがん検診を受診するようになることを期待する。

<参考文献>

- 1)「成人病検診管理指導協議会のあり方に関する調査研究」
（平成9年度 厚生省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分） 久道 茂）
- 2)「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研究」
（平成11年度 厚生省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分） 大内憲明）
- 3)「新たながん検診手法の有効性の評価」
（平成12年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分） 久道 茂）
- 4)「我が国におけるこれまでの老人保健事業等の評価、検討及び関連する医療福祉分野の
施策・研究に関する調査研究－がん検診－」
（平成13年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分） 大内憲明）
- 5)「がん検診に関する効果的な推進手法の開発に関する検討」
（平成14年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分） 辻 一郎）

がん検診に関する検討会委員名簿

- 内田 健夫 社団法人日本医師会常任理事
- 大内 憲明 東北大学大学院医学系研究科・医学部
外科病態学講座腫瘍外科学分野教授
- 垣添 忠生 国立がんセンター総長
- 斎藤 博 国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診技術開発部長
- 笹子 三津留 国立がんセンター中央病院第一領域外来部長
- 祖父江 友孝 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部長
- 坪野 吉孝 東北大学公共政策大学院教授
- 丸山 雅一 財団法人早期胃癌検診協会理事長
- 森山 紀之 国立がんセンターがん予防・検診研究センター長
- 芳野 純治 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科教授

(敬称略、五十音順、○は座長)
(肩書は平成19年3月末現在)

がん検診に関する検討会における検討経緯

第12回検討会(平成18年7月28日)

- 胃がん検診の実施状況等について
- 胃がん検診の有効性の評価について

第13回検討会(平成18年9月26日)

○胃がん検診についてのヒアリング

- ・ X線検査による胃がん検診の性別・年代別・受診間隔別の有効性に関する検討について
(東北大学公共政策大学院教授 坪野 吉孝委員)
- ・ 胃がん検診の受診率向上の取組について
(山形県健康福祉部保健業務課健康やまがた推進室
大類 真嗣 参考人)
- ・ 鳥取県のがん検診
(鳥取県福祉保健部次長(兼)健康対策課長 西田 道弘 参考人)

第14回検討会(平成19年2月5日)

○胃がん検診についてのヒアリング

- ・ 胃がん検診における胃 X 線検査の撮影技師と読影医師の現状について
(福岡県対がん協会総合検診センター・付設クリニック院長
北川 晋二 参考人)

第15回検討会(平成19年3月8日)

- 中間報告書(案)について

中間報告書公表(平成19年6月)

別添1

がん検診の事業評価における主要指標について

【がん検診受診率】

= がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合。受診率は高いことが望ましい。

（受診率が低い場合）

- 年齢階級別、性別、地域別等の受診率を比較することによって、受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討する。
- 具体的には、休日・夜間等における検診の実施等による受診者の利便性の向上、訪問指導等による受診勧奨、パンフレット、広報紙、ボランティア等を活用した啓発活動等を実施する。
- 国においては、検診受診者、検診実施機関、市町村及び都道府県それぞれが、がん検診の受診率向上のためのインセンティブが働くような仕組みについて検討を行うべきである。

【要精検率】

= がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低い場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。なお、一般的には要精検率はがんの有病率の高い集団では高く、有病率の低い集団では低くなる。

（要精検率が高い場合）

- がんの有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が高い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。
 - ・ 受診者の性・年齢構成
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴
受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が多い集団の有病率は高くなり、要精検率も高くなる。
 - ・ がん発見率
がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、要精検率も高くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
 - ・ 陽性反応適中度(後述)について検討する。陽性反応適中度が低い場合、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。
 - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

(要精検率が低い場合)

- がんの有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
- ・ 受診者の性・年齢構成
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。
 - ・ 受診者の受診歴
受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、要精検率も低くなる。
 - ・ がん発見率
がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、要精検率も低くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。

- ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。要精検率が低く、早期がんの割合が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

【精検受診率】

＝ 要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。精検受診率は高いことが望ましい。

(精検受診率が低い場合)

- 精検受診率について以下の各事項の検討を行う。
 - ・ 把握の方法

精密検査結果の把握方法について検討する。

(例:ハガキ等による情報収集のみでは把握率は低い。)
 - ・ 検診実施機関、精密検査実施機関等との連携体制

検診実施機関、精密検査実施機関等からの情報提供体制について検討する。個人情報情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)」を参考とする。
- 精検受診の勧奨方法について以下の各事項の検討を行う。
 - ・ 性・年齢階級

性・年齢階級別等の精検受診率について検討し、精検受診率の低い集団の特性を明らかにする。
 - ・ 受診しない理由の調査

精検未受診者に対しては受診しない理由を調査し、受診に係る問題点を明らかにする。

【陽性反応適中度】

＝ 検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合。基本的には高い値が望ましい。

(陽性反応適中度が高い場合)

- 有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。有病率が高い集団が受診している場合には陽性反応適中度も高くなる傾向がある。
 - ・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が多い集団ではがんが発見される可能性が高く、陽性反応適中度も高くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も高くなる。

- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

- ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は陽性反応適中度が高くても、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。この場合には、「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

(陽性反応適中度が低い場合)

- 有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している場合には陽性反応適中度も低くなる傾向がある。

- ・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、陽性反応適中度も低くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も低くなる。

- 精検受診率について検討する。精検受診率が低い場合、陽性反応適中度も低くなる。

- がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに以下の各事項の

検討を行う。

- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」(別添2)において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。
- ・ 精密検査において、がんを早期かつ適切に発見できていないことにより、陽性反応適中度が低くなる可能性もあることから、精密検査実施機関が精度の維持向上に関して行っている取組(研修会、症例検討会の実施状況等)についても把握する。

【がん発見率】

＝ がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。がん発見率は高いことが望ましい。ただし、がん発見率は、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意する必要がある。

また、検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は、検診実施機関、精密検査実施機関において、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

がん検診の事業評価における主要指標の検討内容

	高い場合	低い場合
がん検診受診率	—	<ul style="list-style-type: none"> 年齢階級別、性別、地域別等により受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討
要精検率	<ul style="list-style-type: none"> 有病率の高い集団が受診している可能性について検討 がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討 	<ul style="list-style-type: none"> 有病率の低い集団が受診している可能性について検討 がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討
精検受診率	—	<ul style="list-style-type: none"> 精検受診に関する把握率について検討 精検受診の勧奨方法について検討
陽性反応適中度	<ul style="list-style-type: none"> 有病率の高い集団が受診している可能性について検討 がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討 	<ul style="list-style-type: none"> 精検受診率について検討 有病率の低い集団が受診している可能性について検討 がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに検討
がん発見率	<ul style="list-style-type: none"> 有病率、早期がん割合等も踏まえて評価 	<ul style="list-style-type: none"> 有病率、早期がん割合等も踏まえて評価

事業評価のためのチェックリスト

○胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

- ・検診実施機関用
- ・市町村用
- ・都道府県用

○子宮がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

- ・検診実施機関用
- ・市町村用
- ・都道府県用

○乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

- ・検診実施機関用
- ・市町村用
- ・都道府県用

○大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト

- ・検診実施機関用
- ・市町村用
- ・都道府県用

胃がん検診チェックリスト

胃がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】注1)

1. 撮影の精度管理

- (1) 検診項目は、問診及び胃部X線検査を行っているか
- (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
- (3) 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(II)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II方式とする。
- (4) 撮影枚数は最低7枚としているか
- (5) 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) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意しているか
- (7) 撮影技師は撮影に関する日本消化器がん検診学会の研修を修了し、同学会の認定取得を目標としているか

2. 読影の精度管理

- (1) 読影に従事する医師について、読影に関する日本消化器がん検診学会の研修を修了し、同学会の認定取得を目標としているか
- (2) 読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行っているか(うち一人は日本消化器がん検診学会認定医とする)
- (3) 2名の医師の読影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
- (4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか

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

注2) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFPD(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、新・胃 X線撮影法(間接・直接)ガイドライン(2005)を参照

胃がん検診チェックリスト

胃がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者

- (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
- (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか

2. 受診者の情報管理 注1)

- (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
- (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
- (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか
- (3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか

3. 要精検率の把握^{注1)}

- (1) 要精検率を把握しているか
- (2) 要精検率を性別・年齢年齢階級別に集計しているか
- (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)

4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨^{注1)}

- (1) 精検受診率を把握しているか
- (1-a) 精検受診率を性別・年齢年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (2) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3) 精検未受診率を把握しているか
- (4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

5. 精密検査結果の把握^{注1)}

- (1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか
- (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか
- (3) 精密検査の検査方法を把握しているか
- (4) がん発見率を把握しているか
- (4-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
- (4-c) がん発見率を受診歴別^{注2)}に集計しているか
- (5) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
- (5-a) 粘膜内がんを区別しているか
- (5-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
- (5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
- (5-d) 早期がん割合を受診歴別^{注2)}に集計しているか
- (6) 陽性反応適中度を把握しているか
- (6-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計をしているか
- (6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別^{注2)}に集計しているか
- (7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか

6. 検診機関の委託

- (1) 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか
- (2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか注) (注: 別添3の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)

注1) 各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

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

胃がん検診チェックリスト

胃がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営

- (1) 胃がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等胃がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 胃がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的に胃がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
- (2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか
- (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
- (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
- (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

3. 要精検率の把握

評価項目

- (1) 要精検率を把握しているか
- (1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
- (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
- (1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
- (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)
- (2) 精検未把握率を把握しているか 注2)

5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
- (1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
- (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
- (1-d) がん発見率を受診歴別 注1)に集計しているか
- (2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
- (2-a) 粘膜内がんを区別しているか
- (2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
- (2-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
- (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
- (2-e) 早期がん割合を受診歴別 注1)に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
- (3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
- (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
- (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別 注1)に検討しているか
- (4) 発見胃がんについて追跡調査を実施しているか。
- (4-a) 発見胃がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
- (4-b) 発見胃がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか

6. 偽陰性例(がん)の把握

- (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の胃がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見された胃がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された胃がんを把握しているか

7. がん登録への参加(実施地域のみ)

- (1) 地域がん登録を実施しているか
 - (1-a) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
 - (1-b) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
 - (1-c) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか

8. 不利益の調査

- (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
- (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
 - (2-a) 消化管穿孔例を把握しているか
 - (2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する消化管出血等)を把握しているか

9. 事業評価に関する検討

- (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
 - (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
 - (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
- (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
 - (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
 - (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
 - (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
- (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
- (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

- (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
 - (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
 - (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
 - (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
- (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2) 未把握は、報告期限までに(次年度5月末)要精検者で検査結果が判明しなかった者の数。未受診と判明した者は含まない。「地域保健・老人保健事業報告の実施について」平成11年3月3日老発第93号、及び「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」平成12年3月28日老発第278号より。

子宮がん検診チェックリスト

子宮頸がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】

1. 細胞診の精度管理

- (1) 検体が適正でないと判断される場合には再検査を行う。
- (2) 検体が不適正であった場合はその原因等を検討し対策を構じているか
- (3) 検体の顕微鏡検査は二重チェック(複数の者による検査)が行われているか注)
- (4) 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
- (5) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか

注) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

子宮がん検診チェックリスト

子宮頸がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者

- (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
- (2) 対象者に均等に受診勧奨を行なっているか

2. 受診者の情報管理注1)

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を年齢階級別に集計しているか
- (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
- (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3-b) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
- (3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか

3. 要精検率の把握注1)

- (1) 要精検率を把握しているか
- (2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
- (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)

4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨注1)

- (1) 精検受診率を把握しているか
- (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (2) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3) 精検未受診率を把握しているか
- (4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

5. 精密検査結果の把握注1)

- (1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか注1)
- (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか
- (3) 精密検査の検査方法を把握しているか
- (4) がん発見率を把握しているか
- (4-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
- (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
- (4-c) がん発見率を受診歴別注2)に集計しているか
- (5) 上皮内がん割合(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握しているか
- (5-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか
- (5-b) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか
- (5-c) 上皮内がん割合を受診歴別注2)に集計しているか
- (6) 陽性反応適中度を把握しているか

- (6-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
- (6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別注2)に集計しているか
- (7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか

6. 検診機関の委託

- (1) 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか
- (2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか注) (注: 別添3の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)

注1) 各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

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

子宮がん検診チェックリスト

子宮がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営

- (1) 子宮がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等子宮頸がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 子宮がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的に子宮がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
 - (2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)
- (2) 精検未把握率を把握しているか 注2)

5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
 - (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) がん発見率を受診歴別注1)に集計しているか
- (2) 上皮内がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
 - (2-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 上皮内がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 上皮内がん割合を受診歴別注1)に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (3-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
 - (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別注1)に集計しているか
- (4) 発見子宮頸がんについて追跡調査を実施しているか
 - (4-a) 発見子宮頸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
 - (4-b) 発見子宮頸がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか

6. 偽陰性例(がん)の把握

- (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の子宮頸がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見され子宮頸がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された子宮頸がんを把握しているか

7. がん登録への参加(実施地域のみ)

- (1) 地域がん登録を実施しているか
- (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
- (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか

8. 不利益の調査

- (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
- (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
 - (2-a) 治療が必要な中等度以上の出血例を把握しているか
 - (2-b) その他の重要な偶発症(感染症等)を把握しているか

9. 事業評価に関する検討

(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか

(1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか

(1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか

(2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか

(2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか

(2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか

(2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか

(3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか

(4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか

(1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか

(1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか

(1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか

(2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2)未把握は、報告期限までに(次年度5月末)要精検者で検査結果が判明しなかった者の数。未受診と判明した者は含まない。「地域保健・老人保健事業報告の実施について」平成11年3月3日老発第93号、及び「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」平成12年3月28日老発第278号より。

乳がん検診チェックリスト

乳がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】

1 撮影の精度管理

- (1) 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) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関するマンモグラフィ精度管理中央委員会(精中委)による研修(注2)の修了を原則としているか

2. 読影の精度管理

- (1) 読影に従事する医師はマンモグラフィの読影に関する精中委の研修(注2)を修了し、認定取得を目標としているか
- (2) 読影は二重読影であるか(うち1人は精中委の評価試験の結果がAまたはBである注2)

注1) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準(1~9)

1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
2. 自動露出制御(AEC)を備えること。
3. 移動グリッドを備えること。
4. 管電圧の精度・再現性
 - (a) 表示精度: $\pm 5\%$ 以内(24-32kV)
 - (b) 再現性: 変動係数0.02以下
5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。
左右・前後のずれ: SIDの2%
6. 焦点サイズ
公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内
7. 圧迫板透過後の線質(半価層、HVL)
モリブデン(Mo)ターゲット/モリブデン(Mo)フィルタのとき
(測定管電圧/100)+0.03 \leq HVL(mmAl)<(測定管電圧/100)+0.12
8. 乳房圧迫の表示
 - (a) 厚さの表示精度: ± 5 mm以内
 - (b) 圧迫圧の表示精度: ± 20 N以内
9. AECの精度
 - (a) 基準濃度: 1.5 管理幅: ± 0.15 以内
(ファントム厚20、40、60mmおよびこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性: 変動係数0.05以下

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。

乳がん検診チェックリスト

乳がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者

- (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
- (2) 対象者に均等に受診勧奨を行なっているか

2. 受診者の情報管理注1)

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を年齢階級別に集計しているか
- (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
 - (3-b) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか

3. 要精検率の把握注1)

- (1) 要精検率を把握しているか
- (2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
- (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)

4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨注1)

- (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (2) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3) 精検未受診率を把握しているか
- (4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

5. 精密検査結果の把握注1)

- (1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか
- (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか
- (3) 精密検査の検査方法を把握しているか
- (4) がん発見率を把握しているか
 - (4-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (4-c) がん発見率を受診歴別注2)に集計しているか
 - (4-d) がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- (5) 早期がん割合注3)(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
 - (5-a) 早期がんのうち非浸潤がんを区別して把握しているか
 - (5-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (5-d) 早期がん割合を受診歴別注2)に集計しているか 早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
 - (5-e) 早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- (6) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (6-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別注2)に集計しているか
 - (6-d) 陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- (7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか

6. 検診機関の委託

- (1) 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか
- (2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか注)(注:別添3の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)

注1)各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

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

注3)臨床病期 I 期までのがんの割合

乳がん検診チェックリスト

乳がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営

- (1) 乳がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等乳がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 乳がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的に乳がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
 - (2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)
- (2) 精検未把握率を把握しているか 注2)

5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
 - (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) がん発見率を受診歴別注1)に集計しているか
- (2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
 - (2-a) 非浸潤がんを区別しているか
 - (2-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-e) 早期がん割合を受診歴別注1)に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (3-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
 - (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別注1)に集計しているか
- (4) 発見乳がんについて追跡調査を実施しているか
 - (4-a) 発見乳がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
 - (4-b) 発見乳がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか

6. 偽陰性例(がん)の把握

- (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の乳がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見された乳がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された乳がんを把握しているか

7. がん登録への参加(実施地域のみ)

- (1) 地域がん登録を実施しているか
- (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
- (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか

8. 不利益の調査

- (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
- (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
 - (2-a) 治療が必要な中等度以上の出血例を把握しているか
 - (2-b) その他の重要な偶発症(穿刺細胞診・組織診による感染、疼痛等)を把握しているか

9. 事業評価に関する検討

(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか

(1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか

(1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか

(2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか

(2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか

(2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか

(2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか

(3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか

(4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか

(1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか

(1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか

(1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか

(2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2) 未把握は、報告期限までに(次年度5月末)要精検者で検査結果が判明しなかった者の数。未受診と判明した者は含まない。「地域保健・老人保健事業報告の実施について」平成11年3月3日老発第93号、及び「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」平成12年3月28日老発第278号より。

大腸がん検診チェックリスト

大腸がん検診のためのチェックリスト【検診機関用】

1. 便潜血検査の技術管理

- (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で開催しているか
- (2) 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) 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いるか

2. 受診者への説明

- (1) 採便方法をチラシやリーフレットによって受診者に説明しているか
- (2) 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及びその検査方法について、事前に明確に知らせているか
- (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(注)

3. 検体の取り扱い

- (1) 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
- (2) 採便の翌日までに、受診者から検体を回収することを原則としているか
- (3) 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
- (4) 検査施設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原則として24時間以内に測定しているか
- (6) 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

注)市町村が実施するがん検診については、精密検査実施機関等が、精密検査の結果を市町村に情報提供する際に、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。

大腸がん検診チェックリスト

大腸がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者

- (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
- (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか

2. 検診方法

- (1) 検診実施機関における便潜血検査キット名を把握しているか

3. 受診者の情報管理注1)

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
- (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
- (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3-b) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
- (3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか

4. 要精検率の把握注1)

- (1) 要精検率を把握しているか
- (2) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (4) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)

5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨注1)

- (1) 精検受診率を把握しているか
- (1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (2) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注2)
- (3) 精検未受診率を把握しているか
- (4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか

6. 精密検査結果の把握注1)

- (1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか注1)
- (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか
- (3) 精密検査の検査方法を把握しているか
- (4) がん発見率を把握しているか
- (4-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか

- (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
- (4-c) がん発見率を受診歴別注2)に集計しているか
- (5) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
 - (5-a) 粘膜内がんを区別しているか
 - (5-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (5-d) 早期がん割合を受診歴別注2)に集計しているか
- (6) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (6-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別注2)に集計しているか
- (7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか

7. 検診機関の委託

- (1) 委託検診機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか
- (2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか注) (注:別添3の「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)

注1) 各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

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

大腸がん検診チェックリスト

大腸がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診管理指導協議会の組織・運営

- (1) 大腸がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 大腸がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
- (3) 年に1回以上、定期的で大腸がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診従事者講習会を開催しているか

2. 受診者の把握

- (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
- (2) 受診者数を把握しているか
 - (2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
 - (1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1)
- (2) 精検未把握率を把握しているか 注2)

5. 精密検査結果の把握

- (1) がん発見率を把握しているか
 - (1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) がん発見率を受診歴別注1)に集計しているか
- (2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
 - (2-a) 粘膜内がんを区別しているか
 - (2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-e) 早期がん割合を受診歴別注1)に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか

- (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
- (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別注1)に集計しているか
- (4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか
- (4-a) 発見大腸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
- (4-b) 発見大腸がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか

6. 偽陰性例(がん)の把握

- (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の大腸がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見された大腸がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された大腸がんを把握しているか

7. がん登録への参加(実施地域のみ)

- (1) 地域がん登録を実施しているか
- (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
- (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか

8. 不利益の調査

- (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
- (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
- (2-a) 腸管穿孔例を把握しているか
- (2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する腸管出血等)を把握しているか

9. 事業評価に関する検討

- (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
- (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
- (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
- (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
- (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
- (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
- (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
- (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
- (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

- (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
- (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
- (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
- (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
- (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2)未把握は、報告期限までに(次年度5月末)要精検者で検査結果が判明しなかった者の数。未受診と判明した者は含まない。「地域保健・老人保健事業報告の実施について」平成11年3月3日老発第93号、及び「地域保健・老人保健事業報告の一部改正について」平成12年3月28日老発第278号より。

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

子宮がん検診

乳がん検診

大腸がん検診

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】

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。

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。

撮影

□・撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、II方式等)を明らかにする。原則として間接撮影で、10×10cm以上のフィルムでII方式とする。

□・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。

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。

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。

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。

□・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。

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。

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、基本的に添付の表に記載できる内容で集計する。

□・実施主体へのがん検診の集計・報告は、旧老人保健事業報告における中間報告のほかに、十分なデータを報告できる時期に最終報告を行う。

注1)新・撮影法・変法、直接撮影法、DR及びFDP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stage把握のための内視鏡治療など

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】

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。

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。

視診

視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

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、パパニコロウ染色を行い観察する。

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。

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。

細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。

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。

検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。

がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

記録・標本の保存

標本は少なくとも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。

受診者への説明

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。

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(第三者の子宮頸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。

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、基本的に添付の表に記載できる内容で集計する。
- ・実施主体へのがん検診の集計・報告は、旧老人保健事業報告における中間報告のほかに、十分なデータを報告できる時期に最終報告を行う。

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stage把握のための治療など

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】

1. 検査の精度管理

検診項目

検診項目は、問診、視診、触診、画像検査とする。

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。

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)

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。

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。

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。

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。

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、基本的に添付の表に記載できる内容で集計する。

実施主体へのがん検診の集計・報告は、旧老人保健事業報告における中間報告のほかに、十分なデータを報告できる時期に最終報告を行う。

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3版、マンモグラフィガイドライン第2版参照

1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
2. 自動露出制御(AEC)を備えること。
3. 移動グリッドを備えること。
4. 管電圧の精度・再現性
 - (a) 表示精度：±5%以内(24-32kV)
 - (b) 再現性：変動係数0.02以下
5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。
左右・前後のずれ：SIDの2%
6. 焦点サイズ
公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内
7. 圧迫板透過後の線質(半価層、HVL)
モリブデン(Mo)ターゲット/モリブデン(Mo)フィルタのとき
(測定管電圧/100) + 0.03 ≤ HVL (mmAl) < (測定管電圧/100) + 0.12
8. 乳房圧迫の表示
 - (a) 厚さの表示精度：±5mm以内
 - (b) 圧迫圧の表示精度：±20N以内
9. AECの精度
 - (a) 基準濃度：1.5 管理幅：±0.15以内
(ファントム厚20、40、60mmおよびこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性：変動係数0.05以下

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stage把握のための治療など

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】

1. 検査の精度管理

便潜血検査

- 検査は、便潜血検査2日法を行う。
- 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。
- 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。
- 検体受領後原則として24時間以内に測定する。

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。
- 検便採取後即日(2日目)回収を原則とする。
- 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。
- 検体回収後即日検査機関へ引き渡すことを原則とする。
- 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。
- 検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。

記録の保存

- 検診結果は少なくとも5年間は保存する。

受診者への説明

- 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。
- 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。
- 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。

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。

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。

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、基本的に添付の表に記載できる内容で集計する。
- 実施主体へのがん検診の集計・報告は、旧老人保健事業報告における中間報告のほかに、十分なデータを報告できる時期に最終報告を行う。

注)組織やstage把握のための内視鏡治療など