





## 事業評価のためのチェックリスト

### ○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

### ○子宮頸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

### ○肺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、子宮頸がん、大腸がん、胃がん：がん検診に関する検討会中間報告「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」(平成 19 年 6 月)一部改変

肺がん：がん検診に関する検討会中間報告「市町村事業における肺がん検診の見直しについて」  
(平成 20 年 3 月)一部改変

## 乳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) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 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

### 2. 問診および撮影の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか
- (2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (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<sup>注1)</sup>を満たしているか
- (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受けているか
- (5) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修<sup>注2)</sup>を修了しているか

### 3. 読影の精度管理

- (1) マンモグラフィ読影講習会<sup>注2)</sup>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
- (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<sup>注2)</sup>を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)
- (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
- (4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療<sup>注3)</sup>結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (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) 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

注 1) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準: マンモグラフィによる乳がん検診の手引き—精度管理マニュアル第3版参照

注 2) マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会  
基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成されるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の教育・研修委員会の行う講習会等をいう。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班および日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注 3) 組織や病期把握のための治療など

## 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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>

### 4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>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<sup>注3)</sup>(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
- (5-a) 非浸潤がんを区別しているか
- (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<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注)</sup>(注:本報告書別添8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

## 乳がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

### 1. 生活習慣病検診等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等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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (1-e) 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
- (2) 早期がん割合<sup>注3)</sup>(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<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (2-f) 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
- (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<sup>注1)</sup>に集計しているか
  - (3-e) 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

- (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2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2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、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの  
 全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

注3) 臨床病期I期までのがんの割合

## 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】

### 1. 受診者への説明

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 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

### 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
- (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
- (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
- (4) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (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

### 3. 細胞診の精度管理

- (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、パパンニコウ染色を行い観察しているか
- (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) 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<sup>注1)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>。または再スクリーニング施行率を報告しているか
- (5) 細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか
- (6) 細胞診結果の分類には、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<sup>注2)</sup>。日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda system による分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか
- (7) 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
- (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じているか
- (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
- (10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (11) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療<sup>注3)</sup>結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置しているか
- (3) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
- (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

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 およびベセスダシステム 2001 アトラス 参照

注3) 組織や病期把握のための治療など

## 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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
  - (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>

### 4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注1)</sup>
- (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<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (5) 上皮内がん割合<sup>注3)</sup>(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<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (6) 微小浸潤がん割合<sup>注4)</sup>(発見がん数に対する微小浸潤がん数)を把握しているか
  - (6-a) 微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか
  - (6-b) 微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (6-c) 微小浸潤がん割合を受診歴別<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (7) 陽性反応適中度を把握しているか
  - (7-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
  - (7-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
  - (7-c) 陽性反応適中度を受診歴別<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (8) 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<sup>注)</sup>(注:本報告書別添8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) 上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内だけに留まるもの

注 4) 微小浸潤がんは、病期 Ia1 および Ia2 期のもの

## 子宮頸がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

### 1. 生活習慣病検診等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、広域の見地から医師会、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等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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (2) 上皮内がん割合<sup>注3)</sup>(発見がん数に対する上皮内がん数)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<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (3) 微小浸潤がん割合<sup>注4)</sup>(発見がん数に対する微小浸潤がん数)を把握しているか
  - (3-a) 微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか
  - (3-b) 微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (3-c) 微小浸潤がん割合を受診歴別<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (4) 陽性反応適中度を把握しているか
  - (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
  - (4-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
  - (4-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
  - (4-d) 陽性反応適中度を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか

- (5) 発見子宮頸がんについて追跡調査を実施しているか
  - (5-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
  - (5-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2年未満に発見された子宮頸がん(偽陰性例)を把握しているか
  - (3) 検診受診後2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、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの  
 全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

注3) 上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内だけに留まるもの

注4) 微小浸潤がんは、病期 Ia1 および Ia2 期のもの

## 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) 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
- (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
- (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

### 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で開催しているか
- (2) 検査は、便潜血検査2日法を行っているか
- (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
- (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

### 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
- (2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか
- (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
- (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
- (5) 検診機関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
- (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
- (8) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療<sup>注</sup>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) 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

注)組織や病期把握のための内視鏡治療など

## 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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>

### 5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注1)</sup>
- (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<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注)</sup> (注: 本報告書別添8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

## 大腸がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

### 1. 生活習慣病検診等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等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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>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<sup>注1)</sup>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<sup>注1)</sup>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、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

## 胃がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】<sup>注1)</sup>

### 1. 受診者への説明

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 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

### 2. 問診および撮影の精度管理

- (1) 検診項目は、問診及び胃部 X 線検査としているか
- (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) 問診記録は少なくとも 5 年間は保存しているか
- (4) 撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、イメージ・インテンシファイア(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
- (5) 撮影枚数は最低 7 枚としているか
- (6) 撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとしているか<sup>注2)</sup>
- (7) 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150ml とする)保つとともに、副作用等の事故に注意しているか
- (8) 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会による研修を修了しているか
- (9) 撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか

### 3. 読影の精度管理

- (1) 読影に従事する医師は、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しているか
- (2) 読影は、原則として 2 名以上の医師によって行っているか(うち一人は日本消化器がん検診学会認定医とする)  
その結果に応じて過去に撮影した X 線写真と比較読影しているか
- (3) X 線写真は少なくとも 3 年間は保存しているか
- (4) 検診結果は少なくとも 5 年間は保存しているか

### 4. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療<sup>注3)</sup>結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の胃がん専門家を交えた会)を設置しているか
- (3) 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

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

注 3) 組織や病期把握のための内視鏡治療など

## 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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>

### 4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>
- (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<sup>注1)</sup>

- (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<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注)</sup> (注:本報告書別添8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

## 胃がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

### 1. 生活習慣病検診等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等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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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<sup>注1)</sup>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<sup>注1)</sup>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<sup>注1)</sup>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
- (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) 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、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

## 肺がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】

### 1. 受診者への説明

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか
- (2) 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) 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

### 2. 問診および撮影の精度管理

- (1) 検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診を行っているか
- (2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか
- (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 肺がん診断に適格な胸部X線撮影を行っているか<sup>注1)</sup>
- (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<sup>注2)</sup>
- (6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか

### 3. X線読影の精度管理

- (1) 2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を要した呼吸器または放射線の専門医を含めているか
- (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
- (3) 比較読影した症例数を報告しているか
- (4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか
- (5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

### 4. 喀痰細胞診の精度管理

- (1) 喀痰細胞診は、年齢50才以上喫煙指数400もしくは600以上、あるいは年齢40才以上6ヶ月以内に血痰を有したものの、その他職業性など高危険群と考えられるものに行っているか
- (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) 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パピニコロウ染色を行っているか
- (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<sup>注3)</sup>
- (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
- (6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (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

### 5. システムとしての精度管理

- (1) 精密検査結果及び治療<sup>注4)</sup>結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の肺がん専門家を交えた会)を設置しているか
- (3) 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

注 1) 肺がん診断に適格な胸部 X 線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 6 版より

背腹一方向撮影 1 枚による場合、適格な胸部 X 線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度をもち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注 2) 撮影法: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第 6 版より

- 1: 間接撮影の場合は、100mm ミラーカメラと、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用いて 120kV 以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力 125kV の撮影装置を用いる場合は、110kV 以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーション型)蛍光板を用いる。定格出力 125kV 未満の撮影装置は用いない
- 2: 直接撮影の場合は、被検者一管球間距離を 1.5m 以上とし、定格出力 150kV 以上の撮影装置を用い、120kV 以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず 100~120kV の管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる
- 3: CR の場合は、120kV 以上の管電圧及び散乱線除去用格子比 12:1 以上を使用して撮影し、適切な階調処理、周波数処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などを施した画像として出力する事が望ましい

注 3) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注 4) 組織や病期把握のための治療など

## 肺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<sup>注1)</sup>

- (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
- (2) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を性別・年齢5歳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) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注2)</sup>
- (3-b) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診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<sup>注1)</sup>

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を把握しているか
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (3) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (4) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注2)</sup>

### 4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨<sup>注1)</sup>

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を把握しているか
- (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注2)</sup>
- (3) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の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<sup>注1)</sup>

- (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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を把握しているか
- (4-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
- (4-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を検診実施機関別に集計しているか
- (4-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を受診歴別<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (5) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合(発見がん数に対する臨床病期I期がん数)を把握しているか
- (5-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
- (5-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
- (5-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期I期がん割合を受診歴別<sup>注2)</sup>に集計しているか
- (6) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を把握しているか
- (6-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を受診歴別<sup>注2)</sup>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<sup>注)</sup> (注:本報告書別添8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(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

## 肺がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

### 1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営

- (1) 肺がん部会は、保健所、医師会、肺がん検診に関連する学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等肺がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 肺がん部会は、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、定期的に肺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等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) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を把握しているか
  - (2-a) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (2-b) 胸部X線受診者数(率)・喀痰細胞診受診者数(率)を市町村別に集計しているか
  - (2-c) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を検診実施機関別に集計しているか
  - (2-d) 胸部X線受診者数・喀痰細胞診受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1)</sup>

### 3. 要精検率の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を把握しているか
  - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を市町村別に集計しているか
  - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を検診実施機関別に集計しているか
  - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1)</sup>

### 4. 精検受診率の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を把握しているか
  - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を市町村別に集計しているか
  - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
  - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1)</sup>
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 5. 精密検査結果の把握

- (1) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を把握しているか
  - (1-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (1-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を市町村別に集計しているか
  - (1-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を検診実施機関別に集計しているか
  - (1-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者のがん発見率を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (2) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合(発見がん数に対する臨床病期期がん数)を把握しているか
  - (2-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (2-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を市町村別に集計しているか
  - (2-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (2-d) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期期がん割合を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (3) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を把握しているか
  - (3-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
  - (3-c) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の陽性反応適中度を受診歴別<sup>注1)</sup>に検討しているか
- (4) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんについて追跡調査を実施しているか
  - (4-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
  - (4-b) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の発見肺がんの予後調査(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、検診受診後の肺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肺がん(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肺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) 精密検査に伴う気胸や感染症を把握しているか
- (2-b) その他の重要な偶発症を把握しているか

## 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(初回の定義は前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、精検受診の有無が分からないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確に分からないもの全て。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

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

子宮頸がん検診

大腸がん検診

胃がん検診

肺がん検診

乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん:がん検診に関する検討会中間報告「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」(平成19年6月)一部改変

肺がん:がん検診に関する検討会中間報告「市町村事業における肺がん検診の見直しについて」  
(平成20年3月)一部改変

## 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、マンモグラフィ検査、視・触診とする。

#### 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<sup>注1)</sup>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<sup>注2)</sup>を修了する。

#### 読影

□・マンモグラフィ読影講習会<sup>注2)</sup>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<sup>注2)</sup>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<sup>注3)</sup>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、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

注 1)乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き—精度管理マニュアル第3版参照

注 2)マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成されるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の教育・研修委員会の行う講習会等をいう。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班および日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注 3)組織や病期把握のための治療など

## 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、パパン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<sup>注1)</sup>。

□・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。

□・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<sup>注2)</sup>。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。

□・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<sup>注3)</sup>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、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

注1) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2) 日本母性保護産婦人科医会の分類: 日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照

Bethesda System による分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 参照

注3) 組織や病期把握のための治療など

## 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。
- 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<sup>注)</sup>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、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。

注) 病組織や病期把握のための内視鏡治療など