

解説：

- ① このチェックリストにおける「検診機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）を指す。ただし医師会等が完全に体制を統一している場合は、医師会等を1医療機関とみなしても構わない
- ② 都道府県が単独で実施できない項目については、関係機関（市区町村、検診機関、医師会等）と連携して行うこと
- ③ このチェックリストをもとに調査を行う場合、都道府県が把握できない項目については、関係機関（市区町村、検診機関、医師会等）に確認して回答すること

## 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、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等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、検診機関、細胞診判定施設、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. 受診者数・受診率の集計

- (1) 対象者数（推計でも可）を把握しているか
- (2) 受診者数・受診率を集計しているか
  - (2-a) 受診者数・受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (2-b) 受診者数・受診率を市区町村別に集計しているか
  - (2-c) 受診者数を検診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. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか<sup>注2</sup>
  - (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注2</sup>
  - (1-b) 要精検率を市区町村別に集計しているか<sup>注2</sup>
  - (1-c) 要精検率を検診機関別に集計しているか<sup>注2</sup>
  - (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1,2</sup>

## 4. 精検受診率の集計

- (1) 精検受診率を集計しているか
  - (1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 精検受診率を市区町村別に集計しているか
  - (1-c) 精検受診率を検診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) 精検未受診率と未把握率を定義に従って区別して集計しているか<sup>注3</sup>

## 5. 精密検査結果の集計

- (1) 子宮頸がん発見率を集計しているか
  - (1-a) 子宮頸がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 子宮頸がん発見率を市区町村別に集計しているか
  - (1-c) 子宮頸がん発見率を検診機関別に集計しているか
  - (1-d) 子宮頸がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>
- (2) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-a) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-b) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を市区町村別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-c) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-d) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1,4</sup>
- (3) 進行度がI A期の子宮頸がんの割合を（子宮頸がん発見数に対する進行度がI A期のがんの数）を集計

しているか

- (3-a) 進行度が I A期の子宮頸がんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか
- (3-b) 進行度が I A期の子宮頸がんの割合を市区町村別に集計しているか
- (3-c) 進行度が I A期の子宮頸がんの割合を検診機関別に集計しているか
- (3-d) 進行度が I A期の子宮頸がんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>
- (4) 陽性反応適中度を集計しているか
  - (4-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (4-b) 陽性反応適中度を市区町村別に集計しているか
  - (4-c) 陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか
  - (4-d) 陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>

## 6. 偶発症の把握

- (1) 検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しているか
  - ※ 入院治療を要するものとする（例：細胞診採取後の子宮腔部からの多量出血等）
- (2) 検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しているか
  - ※ がんの見逃しによるものを除く
- (3) 精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しているか
  - ※ 入院治療を要するものとする（例：組織診後の多量出血、検査後の骨盤内感染症等）
- (4) 精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しているか
  - ※ がんの見逃しによるものを除く

## 7. 追加調査

- (1) 発見子宮頸がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか
- (2) がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っているか

## 8. 精度管理評価に関する検討

- (1) 精度管理評価を行っているか
  - (1-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか<sup>注5</sup>
  - (1-b) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか<sup>注5</sup>
  - (1-c) 市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか<sup>注5</sup>
  - (1-d) 検診機関毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか<sup>注5</sup>
- (2) 評価の低い、もしくは指標に疑義<sup>\*</sup>のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか
  - ※ チェックリストの回答やプロセス指標値に疑問がある場合など
- (3) 上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか
- (4) 評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか

## 9. 評価と改善策のフィードバック（指導・助言）

- (1) 市区町村に精度管理評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (1-a) 「市区町村用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (1-b) 市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (1-c) 精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか<sup>注6</sup>
- (2) 検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (2-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (2-b) 検診機関毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか<sup>注6</sup>
  - (2-c) 精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしているか<sup>注6</sup>
- (3) フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか
- (4) 前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市区町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しているか

## 10. 評価と改善策の公表

- (1) 精度管理評価をホームページ等で公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-b) 市区町村毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-c) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか<sup>注7</sup>

- (1-d) 検診機関毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-e) 精度管理が要改善の市区町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-f) 精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか<sup>注7</sup>
  - (1-g) 「都道府県用チェックリスト」の遵守状況（自己点検結果）を公表しているか
  - (1-h) 都道府県としてのプロセス指標値（自己点検結果）を公表しているか
- (2) 公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか

**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** 要精検の定義

細胞診の結果がNILM（陰性）以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

**注3** 精検受診、未受診、未把握の定義

- ①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの\*。
- ②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検等）が行われたもの。
- ③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

**注4** 病変をCIN1、CIN2、CIN3、AISの区分に分けて集計すること。

**注5** 全国や他都道府県との比較、市区町村間/検診機関間のばらつきの確認など。

**注6** 資料配布や説明会の開催など。

**注7** 検診の質について住民が自ら判断できるように分かりやすく公表する必要がある。そのためには市区町村名、検診機関名を付記して公表することが必須である。