

胃がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
	<p>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</p>	平成28年に改定した検診機関用チェックリストに基づいて、検診機関の定義等に関する解説を追加した。
<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	
(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	(1) 胃がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器がん検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師、診療放射線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	胃エックス線検診には診療放射線技師も携わるため追加した。
(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	(2) 胃がん部会は、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、精密検査機関等と調整を行っているか	「市区町村用チェックリスト」と表記を揃えるため、「市区町村」、「検診機関」で統一(以下同様)
(3) 年に1回以上、定期的に胃がん部会を開催しているか	(3) 変更なし	
(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	(4) 変更なし	
<b>2. 受診者の把握</b>	<b>2. 受診者数・受診率の集計</b>	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	(1) 対象者数(推計でも可)を把握しているか	
(2) 受診者数を把握しているか	(2) 受診者数・受診率を集計しているか	
(2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか	(2-a) 受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-b) 受診者数(率)を市町村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) 受診者数を検診実施機関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>	(2-d) 変更なし	
<b>3. 要精検率の把握</b>	<b>3. 要精検率の集計</b>	
(1) 要精検率を把握しているか	(1) 要精検率を集計しているか <sup>注2)</sup>	
(1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか <sup>注2)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか	(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) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	(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)</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>	
<b>4. 精検受診率の把握</b>	<b>4. 精検受診率の集計</b>	
(1) 精検受診率を把握しているか	(1) 精検受診率を集計しているか	
(1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-b) 精検受診率を市町村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) 精検受診率を検診実施機関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>	(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>	(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>	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>5. 精密検査結果の把握</b>	<b>5. 精密検査結果の集計</b>	
(1) がん発見率を把握しているか	(1) 胃がん発見率を集計しているか	・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した ・がん検診の対象は当該臓器のみであることを強調するため、「〇〇がん」の表記で統一した(以下同様)。
(1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 胃がん発見率を性別・年齢5歳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-b) 胃がん発見率を市区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-c) 胃がん発見率を検診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-d) 胃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) 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) 早期がん割合(胃がん発見数に対する早期がん数)を集計しているか	「市区町村チェックリスト」の文言と統一した
(2-a) 粘膜内がんを区別しているか	下へ移動	
(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-a) 早期の胃がん割合を性別・年齢5歳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-b) 早期の胃がん割合を市区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-c) 早期の胃がん割合を検診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-d) 早期の胃がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか <sup>注1)</sup>	
	(2-e) 早期胃がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか	
(3) 陽性反応適中度を把握しているか	(3) 陽性反応適中度を集計しているか	「市区町村チェックリスト」の文言と統一した
(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-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳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-b) 陽性反応適中度を市区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-c) 陽性反応適中度を検診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	(3-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>	
(4) 発見胃がんについて追跡調査を実施しているか	下段へ移動	発見がんの詳細な調査について、「地域保健・健康増進事業報告」を超えるものは「7. 追加調査」に移動した
(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		
	<b>6. 偶発症の把握</b>	
	(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:消化管穿孔、腸閉塞、薬剤やバリウムに対する過敏症またはショック、輸血や止血処置を伴う消化管出血、検査中の転倒による骨折等)	・現行の「8. 不利益の調査」から偶発症に関する項目を独立させた。  ・項目内容は「地域保健・健康増進事業報告」作成要領に基づいている。
	(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:消化管穿孔、前投薬に対する過敏症またはショック、鎮静剤等による重篤な呼吸抑制や意識障害、輸血や止血処置を伴う消化管出血等)	
	(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	
	<b>7. 追加調査</b>	
	(1) 発見胃がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか	現時点で都道府県が実施可能な必要最低限の項目に限定した。全都道府県でのがん登録の活用はまだ難しく、まずは体制整備が必要である。この点は今後国からも支援が必要である。
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由		
<b>6. 偽陰性例(がん)の把握</b>	削除	偽陰性例の把握の手法の一つにがん登録データの活用がある。しかし現時点では、実際にかん登録を精度管理に活用出来る県は限られている。さらに偽陰性の定義が統一されていない。  このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。		
(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				
<b>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</b>				
(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	上段「6. 偶発症の把握」に移動			
(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				
<b>8. 不利益の調査</b>			削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)	
(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	削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)			
<b>9. 事業評価に関する検討</b>			<b>8. 精度管理評価に関する検討</b>	
(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか			削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)	
(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				
	(1) 精度管理評価を行っているか	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  精度管理評価を行う項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。		
	(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4</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4</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4</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4</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 <sup>*</sup> 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			

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</b>	<b>9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)</b>	
(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	削除(下段のとおり、構成含めて全面改定)	
(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		
	(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5</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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5</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5</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5</sup>	フィードバックする項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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5</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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5</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5</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5</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	フィードバックする項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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	改善策が実行されないと精度管理改善につながらないため、実行状況の確認は必要である。 また、改善策の実行には1年以上かかる場合もあるため、フィードバックの時期は限定せず「前年度までに行ったもの」とした。
	<b>10. 評価と改善策の公表</b>	
(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	(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6</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項、および公表項目については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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6</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6</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6</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6</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6</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6</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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
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 <sup>※</sup> ) 及び逐年検診受診者等の受診歴別 ※過去3年間に、胃部エックス線検査と胃内視鏡検査のいずれか の受診歴がない者	胃がん検診にはエックス線 検診と内視鏡検診があるた め追記した。
	注2 要精検の定義 胃部エックス線検査の結果、要精検とされた者。もしくは胃内視鏡 検査で同時生検を実施した者、及び同時生検未実施でその後ダ ブルチェックで要再検査とされた者。問診結果のみでは要精検と しない。	
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 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 <sup>※</sup> 。 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 (ペプシノゲン検査のみ、ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等)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 「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。  なお、胃内視鏡検診では下記の整理とする。 ①精検受診:検診時生検を行った者については、生検の結果報 告があったもの。検診時生検未実施でその後ダブルチェックで要 再検査となった者については、精密検査機関より再検査結果の 報告があったもの、もしくは再検査受診者が詳細(再検査の受診 日・受診機関・検査方法・検査結果の4つ全て)を申告した <sup>※</sup> 。 ②精検未受診:検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要 再検査となった者のうち、再検査を受けなかったことが判明して いるもの、及び再検査として不適切な検査(ペプシノゲン検査のみ、 ヘリコバクター・ピロリ検査のみ等)が行われたもの。 ③精検未把握:検診時生検未実施で、その後ダブルチェックで要 再検査となった者のうち、再検査受診の有無が分からないもの、 及び(再検査を受診したとしても)再検査の結果が正確に報告さ れないもの。  ※以下の場合、「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「胃がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。 ・同時生検受診者のうち、病理組織診断の結果が不明なもの(未 報告を含む)。 ・同時生検後ダブルチェックで要再検査となった者のうち、再検査 未受診、再検査受診の有無が不明、及び再検査の結果が正確に 報告されないもの。	厚生労働省の報告書、最新 の「地域保健・健康増進事 業報告作成要領」等に基づ いて定義を追加した。
	注4 全国や他道府県との比較、市区町村間/検診機関間のば らつきの確認など。	
	注5 資料配布や説明会の開催など。	
	注6 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。	

大腸がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
	<p>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</p>	平成28年に改定した検診機関用チェックリストに基づいて、検診機関の定義等に関する解説を追加した。
<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	
(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	(1) 変更なし	
(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	(2) 大腸がん部会は、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、精密検査機関等と調整を行っているか	「市区町村用チェックリスト」と表記を揃えるため、「市区町村」、「検診機関」で統一(以下同様)
(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	(3) 変更なし	
(4) 年に1回以上、定期的な生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか	(4) 変更なし	
<b>2. 受診者の把握</b>	<b>2. 受診者数・受診率の集計</b>	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	(1) 対象者数(推計でも可)を把握しているか	
(2) 受診者数を把握しているか	(2) 受診者数・受診率を集計しているか	
(2-a) 受診者数(率)を性別・年齢階級別に集計しているか	(2-a) 受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-b) 受診者数(率)を市町村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) 受診者数を検診実施機関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>	(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>	
<b>3. 要精検率の把握</b>	<b>3. 要精検率の集計</b>	
(1) 要精検率を把握しているか	(1) 要精検率を集計しているか <sup>注2)</sup>	
(1-a) 要精検率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか <sup>注2)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか	(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) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	(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)</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>	
<b>4. 精検受診率の把握</b>	<b>4. 精検受診率の集計</b>	
(1) 精検受診率を把握しているか	(1) 精検受診率を集計しているか	
(1-a) 精検受診率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-b) 精検受診率を市町村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) 精検受診率を検診実施機関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>	(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>	(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>	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>5. 精密検査結果の把握</b>	<b>5. 精密検査結果の集計</b>	
(1) がん発見率を把握しているか	(1) 大腸がん発見率を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した ・がん検診の対象は当該臓器のみであることを強調するため、「〇〇がん」の表記で統一した(以下同様)。
(1-a) がん発見率を性別・年齢階級別に集計しているか	(1-a) 大腸がん発見率を性別・年齢5歳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-b) 大腸がん発見率を市区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-c) 大腸がん発見率を検診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-d) 大腸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) 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) 早期の大腸がん割合(大腸がん発見数に対する早期がん数)を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-a) 粘膜内がんを区別しているか	下へ移動	
(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-a) 早期の大腸がん割合を性別・年齢5歳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-b) 早期の大腸がん割合を市区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-c) 早期の大腸がん割合を検診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-d) 早期の大腸がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか <sup>注1)</sup>	
	(2-e) 早期大腸がんのうち、粘膜内がん数を区別して集計しているか	
(3) 陽性反応適中度を把握しているか	(3) 陽性反応適中度を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(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-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳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-b) 陽性反応適中度を市区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-c) 陽性反応適中度を検診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-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>	
(4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか	下段へ移動	発見がんの詳細な調査について、「地域保健・健康増進事業報告」を超えるものは「7. 追加調査」に移した
(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		
	<b>6. 偶発症の把握</b>	
	(1) 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:輸血や手術を要する程度の腸管出血、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、腹膜炎等)	・現行の「8. 不利益の調査」から偶発症に関する項目を独立させた。
	(2) 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	・項目内容は「地域保健・健康増進事業報告」作成要領に基づいている。
	<b>7. 追加調査</b>	
	(1) 発見大腸がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか	現時点で都道府県が実施可能な必要最低限の項目に限定した。全都道府県でのがん登録の活用はまだ難しく、まずは体制整備が必要である。この点は今後国からも支援が必要である。
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由		
<b>6. 偽陰性例(がん)の把握</b>	削除	偽陰性例の把握の手法の一つにがん登録データの活用がある。しかし現時点では、実際にかん登録を精度管理に活用出来る県は限られている。さらに偽陰性の定義が統一されていない。  このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。		
(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				
<b>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</b>				
(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	削除			
(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				
<b>8. 不利益の調査</b>			上段「6. 偶発症の把握」に移動	
(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	<b>8. 精度管理評価に関する検討</b>			
<b>9. 事業評価に関する検討</b>				
(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				
	(1) 精度管理評価を行っているか	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  精度管理評価を行う項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。		
	(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4</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4</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4</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4</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			



改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</b>	<b>9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)</b>	
(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	削除(下段のとおり、構成含めて全面改定)	
(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		
	(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5</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  フィードバックする項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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5</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5</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5</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5</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5</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5</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5</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	
		改善策が実行されないと精度管理改善につながらないため、実行状況の確認は必要である。 また、改善策の実行には1年以上かかる場合もあるため、フィードバックの時期は限定せず「前年度までに行ったもの」とした。
	<b>10. 評価と改善策の公表</b>	
(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	(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6</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項、および公表項目については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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6</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6</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6</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6</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6</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6</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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
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 便潜血検査の結果、要精検とされた者。問診結果のみでは要精 検としない。	
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)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 (便潜血検査の再検のみ等)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 「大腸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。	厚生労働省の報告書、最新 の「地域保健・健康増進事 業報告作成要領」等に基づ いて定義を追加した。
	注4)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5)資料配布や説明会の開催など。	
	注6)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。	

肺がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
	<p>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</p>	<p>平成28年に改定した検診機関用チェックリストに基づいて、検診機関の定義等に関する解説を追加した。</p>
<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	
(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	(1) 肺がん部会は、保健所、医師会及び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、診療放射線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	胸部エックス線検診には診療放射線技師も携わるため追加した。
(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	(2) 肺がん部会は、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、精密検査機関等と調整を行っているか	「市区町村用チェックリスト」と表記を揃えるため、「市区町村」、「検診機関」で統一(以下同様)
(3) 年に1回以上、定期的に肺がん部会を開催しているか	(3) 変更なし	
(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	(4) 変更なし	
<b>2. 受診者の把握</b>	<b>2. 受診者数・受診率の集計</b>	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	(1) 対象者数(推計でも可)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) 受診者数・受診率を集計しているか	
(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-a) 受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(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-b) 受診者数・受診率を市区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-c) 受診者数を検診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>	(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>	
<b>3. 要精検率の把握</b>	<b>3. 要精検率の集計</b>	
	解説:いずれも胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計すること	
(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) 要精検率を集計しているか <sup>注2)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(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-a) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか <sup>注2)</sup>	
(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-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) 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-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) 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>	(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>	
<b>4. 精検受診率の把握</b>	<b>4. 精検受診率の集計</b>	
	解説:いずれも胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計すること	
(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) 精検受診率を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(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-a) 精検受診率を性別・年齢5歳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-b) 精検受診率を市区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-c) 精検受診率を検診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>	(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) 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>	(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>	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>5. 精密検査結果の把握</b>	<b>5. 精密検査結果の集計</b>	
	解説:いずれも胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に集計すること	
(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) 肺がん発見率を集計しているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した</li> <li>・がん検診の対象は当該臓器のみであることを強調するため、「〇〇がん」の表記で統一した(以下同様)。</li> </ul>
(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-a) 肺がん発見率を性別・年齢5歳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-b) 肺がん発見率を市区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-c) 肺がん発見率を検診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	(1-d) 肺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) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期1期がん割合(発見がん数に対する臨床病期1期がん数)を把握しているか	(2) 臨床病期0～1期の肺がん割合(肺がん発見数に対する臨床病期0～1期の肺がん数)を集計しているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した</li> </ul>
(2-a) 胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者の臨床病期1期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか	(2-a) 臨床病期0～1期の肺がん割合を性別・年齢5歳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1期がん割合を市町村別に集計しているか	(2-b) 臨床病期0～1期の肺がん割合を市区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1期がん割合を検診実施機関別に集計しているか	(2-c) 臨床病期0～1期の肺がん割合を検診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1期がん割合を受診歴別 <sup>注1</sup> に集計しているか	(2-d) 臨床病期0～1期の肺がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか <sup>注1</sup>	
(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) 陽性反応適中度を集計しているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した</li> </ul>
(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-a) 陽性反応適中度を性別・年齢5歳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-b) 陽性反応適中度を市区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-c) 陽性反応適中度を検診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	(3-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>	
(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	下段へ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発見がんの詳細な調査について、「地域保健・健康増進事業報告」を超えるものは「7. 追加調査」に移した</li> </ul>
(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		
	<b>6. 偶発症の把握</b>	
	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の「8. 不利益の調査」から偶発症に関する項目を独立させた。</li> <li>・項目内容は「地域保健・健康増進事業報告」作成要領に基づいている。</li> </ul>
	(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:経皮的肺穿刺や気管支鏡による多量出血、検査後の気胸等)	
	(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	
	<b>7. 追加調査</b>	
	(1) 発見肺がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点で都道府県が実施可能な必要最低限の項目に限定した。全都道府県でのがん登録の活用はまだ難しく、まずは体制整備が必要である。この点は今後国からも支援が必要である。</li> </ul>
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>6. 偽陰性例(がん)の把握</b>	削除	偽陰性例の把握の手法の一つにがん登録データの活用がある。しかし現時点では、実際にかん登録を精度管理に活用出来る県は限られている。さらに偽陰性の定義が統一されていない。  このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。
(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		
<b>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</b>		
(1) 地域がん登録を実施しているか	削除	このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。
(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		
<b>8. 不利益の調査</b>		
(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	上段「6. 偶発症の把握」に移動	
(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		
<b>9. 事業評価に関する検討</b>	<b>8. 精度管理評価に関する検討</b>	
(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか	削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)	
(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		
	(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4</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4</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4</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4</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 <sup>*</sup> 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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</b>	<b>9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)</b>	
(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	削除(下段のとおり、構成含めて全面改定)	
(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		
	(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5</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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5</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5</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5</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5</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5</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5</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5</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	
		改善策が実行されないと精度管理改善につながらないため、実行状況の確認は必要である。また、改善策の実行には1年以上かかる場合もあるため、フィードバックの時期は限定せず「前年度までに行ったもの」とした。
	<b>10. 評価と改善策の公表</b>	
(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	(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6</sup>	がん部会の役割や具体的な実施事項、および公表項目については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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6</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6</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6</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6</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6</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6</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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
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 要精検の定義 胸部エックス線検査の判定区分が「E」及び読影不能の者、及び喀痰細胞診の判定区分が「D」、「E」の者。問診結果のみでは要精検とはしない。	
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 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 <sup>※</sup> 。 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(喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検のみ等)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「肺がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。	厚生労働省の報告書、最新の「地域保健・健康増進事業報告作成要領」等に基づいて定義を追加した。
	注4 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5 資料配布や説明会の開催など。	
	注6 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。	

乳がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
	<p>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</p>	<p>平成28年に改定した検診機関用チェックリストに基づいて、検診機関の定義等に関する解説を追加した。</p>
<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	
(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	(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、診療放射線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	乳がん検診には診療放射線技師も携わるため追加した。
(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	(2) 乳がん部会は、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、精密検査機関等と調整を行っているか	「市区町村用チェックリスト」と表記を揃えるため、「市区町村」、「検診機関」で統一(以下同様)
(3) 年に1回以上、定期的に乳がん部会を開催しているか	(3) 変更なし	
(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	(4) 変更なし	
<b>2. 受診者の把握</b>	<b>2. 受診者数・受診率の集計</b>	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	(1) 対象者数(推計でも可)を把握しているか	
(2) 受診者数を把握しているか	(2) 受診者数・受診率を集計しているか	
(2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか	(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(率)を市町村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	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-c) 受診者数を検診実施機関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>	(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>	
<b>3. 要精検率の把握</b>	<b>3. 要精検率の集計</b>	
(1) 要精検率を把握しているか	(1) 要精検率を集計しているか <sup>注2)</sup>	
(1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	(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) 要精検率を市町村別に集計しているか	(1-b) 要精検率を市区町村別に集計しているか <sup>注2)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	(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)</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>	
<b>4. 精検受診率の把握</b>	<b>4. 精検受診率の集計</b>	
(1) 精検受診率を把握しているか	(1) 精検受診率を集計しているか	
(1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	(1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか	
(1-b) 精検受診率を市町村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	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-c) 精検受診率を検診実施機関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>	(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>	(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>	



改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>5. 精密検査結果の把握</b>	<b>5. 精密検査結果の集計</b>	
(1) がん発見率を把握しているか	(1) 乳がん発見率を集計しているか	
(1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか	(1-a) 乳がん発見率を年齢5歳階級別に集計しているか	・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した ・がん検診の対象は当該臓器のみであることを強調するため、「〇〇がん」の表記で統一した(以下同様)。
(1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか	(1-b) 乳がん発見率を市区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-c) 乳がん発見率を検診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-d) 乳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>	
(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	削除	国の指針では視触診は推奨されていないため
(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) 早期の乳がん割合(乳がん発見数に対する早期がん数)を集計しているか <sup>注4)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-a) 非浸潤がんを区別しているか	下へ移動	
(2-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか	(2-a) 早期の乳がん割合を年齢5歳階級別に集計しているか <sup>注4)</sup>	
(2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか	(2-b) 早期の乳がん割合を市区町村別に集計しているか <sup>注4)</sup>	
(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-c) 早期の乳がん割合を検診機関別に集計しているか <sup>注4)</sup>	
(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-d) 早期の乳がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか <sup>注1,4)</sup>	
(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	削除	国の指針では視触診は推奨されていないため
	(2-e) 早期乳がんのうち、非浸潤がん数を区別して集計しているか <sup>注4)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(3) 陽性反応適中度を把握しているか	(3) 陽性反応適中度を集計しているか	
(3-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか	(3-a) 陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか	(3-b) 陽性反応適中度を市区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-c) 陽性反応適中度を検診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-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>	
(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	削除	国の指針では視触診は推奨されていないため
(4) 発見乳がんについて追跡調査を実施しているか		発見がんの詳細な調査について、「地域保健・健康増進事業報告」を超えるものは「7. 追加調査」に移した
(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	下段へ移動	
(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		
	<b>6. 偶発症の把握</b>	
	(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:検査中の圧迫による骨折等)	・現行の「8. 不利益の調査」から偶発症に関する項目を独立させた。  ・項目内容は「地域保健・健康増進事業報告」作成要領に基づいている。
	(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:穿刺吸引細胞診や針生検による大量出血、副損傷等)	
	(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	
	<b>7. 追加調査</b>	
	(1) 発見乳がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか	現時点で都道府県が実施可能な必要最低限の項目に限定した。全都道府県でのがん登録の活用はまだ難しく、まずは体制整備が必要である。この点は今後国からも支援が必要である。
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>6. 偽陰性例(がん)の把握</b>		偽陰性例の把握の手法の一つにがん登録データの活用がある。しかし現時点では、実際のがん登録を精度管理に活用出来る県は限られている。さらに偽陰性の定義が統一されていない。  このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。
(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	削除	
(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		
<b>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</b>		
(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		
<b>8. 不利益の調査</b>		
(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	上段「6. 偶発症の把握」に移動	
(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		
<b>9. 事業評価に関する検討</b>	<b>8. 精度管理評価に関する検討</b>	
(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか	削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)	
(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		
	(1) 精度管理評価を行っているか	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  精度管理評価を行う項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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 <sup>*</sup> 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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</b>	<b>9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)</b>	
(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	削除(下段のとおり、構成含めて全面改定)	
(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		
	(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>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  フィードバックする項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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	
	<b>10. 評価と改善策の公表</b>	
(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	(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>	がん部会の役割や具体的な実施事項、および公表項目については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
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 マンモグラフィ検査の結果がカテゴリ3以上、及び判定不能とされた者(ただし判定不能のうち、視触診等マンモグラフィ以外の検査により精密検査不要と判断された者は除く)。問診結果のみでは要精検としない。	
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 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「乳がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。	厚生労働省の報告書、最新の「地域保健・健康増進事業報告作成要領」等に基づいて定義を追加した。
注3) 臨床病期 I 期までのがんの割合	注4 早期がんとは、腫瘍の大きさが触診上2センチ以下で転移を思わせるリンパ節を触れず遠隔転移を認めないもの、または非浸潤がんであったものを指す。	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
	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。	

子宮頸がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
	<p>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</p>	平成28年に改定した検診機関用チェックリストに基づいて、検診機関の定義等に関する解説を追加した。
<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	<b>1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営</b>	
(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	(1) 変更なし	
(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	(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	「市区町村用チェックリスト」と表記を揃えるため、「市区町村」、「検診機関」で統一(以下同様)。 子宮頸がん検診では自施設で細胞診判定を行う検診機関は少なく、細胞診判定施設の役割は重要なため追加した。
(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	(3) 変更なし	
(4) 年に1回以上、定期的な生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか	(4) 変更なし	
<b>2. 受診者の把握</b>	<b>2. 受診者数・受診率の集計</b>	
(1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか	(1) 対象者数(推計でも可)を把握しているか	
(2) 受診者数を把握しているか	(2) 受診者数・受診率を集計しているか	
(2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか	(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(率)を市町村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	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-c) 受診者数を検診実施機関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>	(2-d) 変更なし	
<b>3. 要精検率の把握</b>	<b>3. 要精検率の集計</b>	
(1) 要精検率を把握しているか	(1) 要精検率を集計しているか <sup>注2)</sup>	
(1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	(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) 要精検率を市町村別に集計しているか	(1-b) 要精検率を市区町村別に集計しているか <sup>注2)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	(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)</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>	
<b>4. 精検受診率の把握</b>	<b>4. 精検受診率の集計</b>	
(1) 精検受診率を把握しているか	(1) 精検受診率を集計しているか	
(1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	(1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか	
(1-b) 精検受診率を市町村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	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(1-c) 精検受診率を検診実施機関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>	(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>	(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>	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>5. 精密検査結果の把握</b>	<b>5. 精密検査結果の集計</b>	
(1) がん発見率を把握しているか	(1) 子宮頸がん発見率を集計しているか	・「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した ・がん検診の対象は当該臓器のみであることを強調するため、「〇〇がん」の表記で統一した(以下同様)。
(1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか	(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) がん発見率を市町村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) がん発見率を検診実施機関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) がん発見率を受診歴別 <sup>注1)</sup> 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) 上皮内病変(CIN・AIS)の数を集計しているか <sup>注4)</sup>	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(2-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか	(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) 上皮内がん割合を市町村別に集計しているか	(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) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか	(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) 上皮内がん割合を受診歴別 <sup>注1)</sup> に集計しているか	(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) 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) 進行度がIA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IA期のがんの数)を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(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-a) 進行度がIA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IA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-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) 進行度がIA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-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	(3-d) 進行度がIA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) 陽性反応適中度を把握しているか	(4) 陽性反応適中度を集計しているか	「市区町村用チェックリスト」の文言と統一した
(4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか	(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町村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実施機関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) 陽性反応適中度を受診歴別 <sup>注1)</sup> 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>	
(5) 発見子宮頸がんについて追跡調査を実施しているか	下段へ移動	発見がんの詳細な調査について、「地域保健・健康増進事業報告」を超えるものは「7. 追加調査」に移した
(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		
	<b>6. 偶発症の把握</b>	
	(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)	・現行の「8. 不利益の調査」から偶発症に関する項目を独立させた。  ・項目内容は「地域保健・健康増進事業報告」作成要領に基づいている。
	(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	
	<b>7. 追加調査</b>	
	(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	現時点で都道府県が実施可能な必要最低限の項目に限定した。全都道府県でのがん登録の活用はまだ難しく、まずは体制整備が必要である。この点は今後国からも支援が必要である。
	(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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>6. 偽陰性例(がん)の把握</b>	削除	偽陰性例の把握の手法の一つにがん登録データの活用がある。しかし現時点では、実際にがん登録を精度管理に活用出来る県は限られている。さらに偽陰性の定義が統一されていない。  このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。
(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		
<b>7. がん登録への参加(実施地域のみ)</b>		
(1) 地域がん登録を実施しているか	削除	このような状況では本項目群が「全都道府県が行うべき最低限の精度管理事項」とはまだ言えないため、チェックリストから削除した。代替項目として「7. 追加調査(2)」を新設した。
(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		
<b>8. 不利益の調査</b>		
(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	上段「6. 偶発症の把握」に移動	
(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		
<b>9. 事業評価に関する検討</b>	<b>8. 精度管理評価に関する検討</b>	
(1) チェックリストに基づく検討を実施しているか	削除(下段のとおり、構成も含めて全面改定)	
(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		
	(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※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	

改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>10. 事業評価の結果に基づく指導・助言</b>	<b>9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)</b>	
(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	削除(下段のとおり、構成含めて全面改定)	
(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		
	(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>	がん部会の役割や具体的な実施事項については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。  フィードバックする項目については「市区町村用チェックリスト」と揃えた。
	(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	
	<b>10. 評価と改善策の公表</b>	
(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	(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>	がん部会の役割や具体的な実施事項、および公表項目については、国の指針等を基に厚生労働省研究班で議論し項目化した。
	(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	



改定前(平成20年)	改定後(令和4年)	改定理由
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 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。	厚生労働省の報告書、最新 の「地域保健・健康増進事 業報告作成要領」等に基づ いて定義を追加した。
注3) 上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内のみに限 るもの	注4 病変をCIN1、CIN2、CIN3、AISの区分に分けて集計すること。	
注4) 微小浸潤がんは、病期Ia1およびIa2期のもの	削除	
	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。	

改定前(平成31年)	改定後(令和4年)	改定理由
<b>1. 受診者への説明</b>	<b>1. 受診者への説明</b>	
(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説明しているか	(5) 検診受診の継続(隔年)、 <u>プレスト・アウェアネス(乳房を意識する生活習慣)</u> 、症状がある場合は <u>速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか</u>	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、指針)の一部改正(令和3年)に沿って変更した。
<b>2. 問診及び撮影の精度管理</b>	<b>2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理</b>	
	<u>解説:</u> (9)~(12)の対象は、病院または診療所以外の場所において、医師不在の状況下で乳房エックス線撮影を行う場合。医師立会いの下で撮影している場合、医師が撮影している場合、病院や診療所が会場に指定されている場合は不要。	
(1) 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)としているか <sup>※</sup>	(1) 検診項目は、 <u>質問(医師が自ら行う場合は問診)</u> 及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ)としているか <sup>※</sup>	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、指針)の一部改正(令和3年)に沿って変更した。
(2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	(2) <u>質問(問診)記録</u> は少なくとも5年間は保存しているか	
(3) 問診では現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取しているか	(3) <u>質問(問診)</u> では現在の症状、月経及び妊娠等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、マンモグラフィの実施可否に係る事項等を聴取しているか <sup>※</sup> <u>※ 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る</u>	
	(5) <u>マンモグラフィ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るか</u>	
(6) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、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の評価を受けているか <sup>※</sup> <u>※ 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</u>	(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の評価を受けているか <sup>※</sup> <u>※ 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</u>	「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き(第7版)」に沿って追加した。
(7) 撮影を行う撮影技師、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 <sup>注2</sup> を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか <sup>※</sup> <u>※ 上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること</u>	(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 <sup>注2</sup> を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか <sup>※</sup> <u>※ 上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること</u>	—
	(9) <u>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るか</u>	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、指針)の一部改正(令和3年)に沿って変更した。
	(10) <u>緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備しているか</u>	
	(11) <u>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るか</u>	
	(12) <u>検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受けられる機会を確保しているか</u>	
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6増補版、マンモグラフィガイドライン第3版増補版参照	注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第7版、マンモグラフィガイドライン第4版参照	最新版に更新した