

胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） 新旧対照表

令和6年3月

改定前（平成31年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること</p>	<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。<u>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。</u> ② 検診機関が単独で実施できない項目については、<u>関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。</u> ③ <u>二重読影と比較読影を外部（地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。</u></p>	<p>①は都道府県用、市区町村用チェックリストと記述を合わせた。②では、関係者と連携することに加え、関係先の実施状況の把握も必要であるため、その旨を追記した。 ③は本文中の解説を冒頭に移動した。 〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕は調査で回答基準を統一する際には必要であるが、チェックリスト本文では不要なため削除した。</p>
<p>〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕 ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※} ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない [※] このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい） ^{※※} 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 対象者への説明</p>	
<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は基本的に受診時に配布する[※] [※] 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</p>	<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、<u>検診機関に来院した対象者全員に個別に配布すること</u>（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は<u>検査を受ける前に配布する</u>[※] [※] 市区町村等が<u>対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある</u>。 その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい</p>	<p>説明は、検診対象者が受診の意思決定ができるようにするためのものであり、検査を受ける前に実施するべきである。以上が正しく伝わるように文言を修正した。</p>
<p>(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明確に説明しているか</p>	<p>(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説明しているか</p>	<p>改定前のチェックリストでは、部位によって「明確に」の記載に表記ゆれがあったため、5部位共通で削除した。特段記載せずとも、説明は明確に行うことが当然である。</p>

改定前（平成31年）	改定後（令和6年）	改定理由
(4) 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	(4) 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「 <u>要精密検査</u> 」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の <u>不利益</u> について説明しているか	がん検診の結果、がんの疑いありの場合は「要精検」と通知されるため、文言を変更した。また、がん検診の欠点については、用語として「不利益」が一般的に使われているため変更した。
(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 ※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない	(5) 検診間隔は2年に1回であり [※] 、受診の継続が重要であること、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 ※ ただし当分の間、胃部エックス線検査については、年1回受診しても差し支えない	—
3. 胃部エックス線読影の精度管理	3. 胃部エックス線読影の精度管理	
解説：二重読影と比較読影(1)～(3)について ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること ② 自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
5. システムとしての精度管理	5. システムとしての精度管理	
解説： ①検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ②自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※特に個別検診の場合	削除	冒頭へ移動した。
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか (7) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	2項目に分割した。

大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） 新旧対照表

令和6年3月

改定前（令和5年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること</p>	<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。<u>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。</u> ② 検診機関が単独で実施できない項目については、<u>関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。</u> ③ 検査を外注している場合は、<u>外注先施設の実施状況を把握すること。</u></p>	<p>①は都道府県用、市区町村用チェックリストと記述を合わせた。②では、関係者と連携することに加え、関係先の実施状況の把握も必要であるため、その旨を追記した。 ③は本文中の解説を冒頭に移動した。 〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕は調査で回答基準を統一する際には必要であるが、チェックリスト本文では不要なため削除した。</p>
<p>〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕 ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※} ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい） ※※ 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 対象者への説明</p>	
<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員（大腸がんでは申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は基本的に受診時（大腸がん検診では検査キットの配布時）に配布する[※] ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である</p>	<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、<u>検診機関に</u>来場した対象者全員（大腸がん検診では申込者全員）に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は<u>検査を受ける前に</u>（検査キットの配布時）配布する[※] ※ 市区町村等が<u>対象者への</u>受診勧奨時に資料を配布する場合もある。 その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい。なお、市区町村が検査キットと資料を同時に配布している場合も同様である</p>	<p>説明は、検診対象者が受診の意思決定ができるようにするためのものであり、検査を受ける前に実施すべきである。以上が正しく伝わるように文言を修正した。</p>
<p>(4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか</p>	<p>(4) 検診の有効性（便潜血検査による大腸がん検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「<u>要精密検査</u>」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の<u>不利益</u>について説明しているか</p>	<p>がん検診の結果、がんの疑いありの場合は「要精検」と通知されるため、文言を変更した。また、がん検診の欠点については、用語として「不利益」が一般的に使われているため変更した。</p>

改定前（令和5年）	改定後（令和6年）	改定理由
(5) 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか	(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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	—
2. 検査の精度管理	2. 検査の精度管理	
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
3. 検体の取り扱い	3. 検体の取り扱い	
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
4. システムとしての精度管理	4. システムとしての精度管理	
解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※ 特に個別検診の場合	削除	冒頭へ移動した。
(5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	(5) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか (6) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	2項目に分割した。

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること</p>	<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。<u>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。</u> ② 検診機関が単独で実施できない項目については、<u>関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。</u> ③ <u>胸部エックス線検査において、二重読影と比較読影を外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。</u> ④ <u>喀痰細胞診において、検査を外注している場合は、外注先施設の実施状況を把握すること。</u></p>	<p>①は都道府県用、市区町村用チェックリストと記述を合わせた。②では、関係者と連携することに加え、関係先の実施状況の把握も必要であるため、その旨を追記した。 ③④は本文中の解説を冒頭に移動した。 〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕は調査で回答基準を統一する際には必要であるが、チェックリスト本文では不要なため削除した。</p>
<p>〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕 ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※} ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない [※] このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい） ^{※※} 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 対象者への説明</p>	
<p>解説： ① 下記の7項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は基本的に受診時に配布する[※] [※] 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</p>	<p>解説： ① 下記の7項目を記載した資料を、<u>検診機関に会場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）</u> ② 資料は<u>検査を受ける前に配布する[※]</u> [※] 市区町村等が<u>対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。</u> その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい</p>	<p>説明は、検診対象者が受診の意思決定ができるようにするためのものであり、検査を受ける前に実施するべきである。以上が正しく伝わるように文言を修正した。</p>
<p>(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、喀痰細胞診の再検は不適切であることなど）を明確に説明しているか</p>	<p>(1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があること（喀痰細胞診で要精密検査となった場合は、<u>喀痰細胞診の再検は不適切であることなど</u>）を説明しているか</p>	<p>改定前のチェックリストでは、部位によって「明確に」の記載に表記ゆれがあったため、5部位共通で削除した。特段記載せずとも、説明は明確に行うことが当然である。</p>

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
(4) 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	(4) 検診の有効性（胸部エックス線検査及び喫煙者への喀痰細胞診による肺がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「 <u>要精密検査</u> 」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の <u>不利益</u> について説明しているか	がん検診の結果、がんの疑いありの場合は「要精検」と通知されるため、文言を変更した。また、がん検診の欠点については、用語として「不利益」が一般的に使われているため変更した。
(5) 検診受診の継続（毎年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか	(5) 検診間隔は1年に1回であり、受診の継続が重要であること、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	—
3. 胸部エックス線読影の精度管理	3. 胸部エックス線読影の精度管理	
解説：二重読影と比較読影（1）～（4）について ① 外部（自施設以外の医師、地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること ② 自治体や医師会等が検診機関に対して委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
4. 喀痰細胞診の精度管理	4. 喀痰細胞診の精度管理	
解説： ① 検査を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
5. システムとしての精度管理	5. システムとしての精度管理	
解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※ 特に個別検診の場合	削除	冒頭へ移動した。
(7) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	(7) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか (8) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	2項目に分割した。

乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） 新旧対照表

令和6年3月

改定前（令和4年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること</p>	<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。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 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。 ③ 二重読影と比較読影を外部（地域の読影委員会等）に委託している場合は、委託先の実施状況を把握すること。</p>	<p>①は都道府県用、市区町村用チェックリストと記述を合わせた。②では、関係者と連携することに加え、関係先の実施状況の把握も必要であるため、その旨を追記した。 ③は本文中の解説を冒頭に移動した。 〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕は調査で回答基準を統一する際には必要であるが、チェックリスト本文では不要なため削除した。</p>
<p>〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕 ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※} ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない ※ このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい） ※※ 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 対象者への説明</p>	
<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は基本的に受診時に配布する[※] ※ 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</p>	<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、検診機関に来院した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は検査を受ける前に配布する[※] ※ 市区町村等が対象者への受診勧奨時に資料を配布する場合もある。 その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい</p>	<p>説明は、検診対象者が受診の意思決定ができるようにするためのものであり、検査を受ける前に実施するべきである。以上が正しく伝わるように文言を修正した。</p>
<p>(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明確に説明しているか</p>	<p>(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説明しているか</p>	<p>改定前のチェックリストでは、部位によって「明確に」の記載に表記ゆれがあったため、5部位共通で削除した。特段記載せずとも、説明は明確に行うことが当然である。</p>

改定前（令和4年）	改定後（令和6年）	改定理由
(4) 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	(4) 検診の有効性（マンモグラフィ検診には死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「 <u>要精密検査</u> 」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の <u>不利益</u> について説明しているか	がん検診の結果、がんの疑いありの場合は「要精検」と通知されるため、文言を変更した。また、がん検診の欠点については、用語として「不利益」が一般的に使われているため変更した。
(5) 検診受診の継続（隔年）、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの重要性について説明しているか	(5) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の <u>重要性</u> 、症状がある場合は速やかに医療機関を受診することの <u>重要性</u> について説明しているか	—
3. 乳房エックス線読影の精度管理	3. 乳房エックス線読影の精度管理	
解説：二重読影と比較読影（1）～（2）について ① 外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認すること ② 自治体や医師会等が委託先を指定している場合は、自治体や医師会等が代表して委託先の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会等が把握していない場合は、検診機関が直接委託先に確認すること	削除	冒頭へ移動した。
4. システムとしての精度管理	4. システムとしての精度管理	
解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい※ ※ 特に個別検診の場合	削除	冒頭へ移動した。
(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか (7) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	2項目に分割した。

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）」である ② 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること</p>	<p>解説： ① このチェックリストの対象は、委託元市区町村との契約形態にかかわらず、実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である。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 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関（都道府県、市区町村、医師会等）と連携して行うこと。また検診機関はその実施状況を把握すること。 ③ 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の実施状況を確認すること。</p>	<p>①は都道府県用、市区町村用チェックリストと記述を合わせた。②では、関係者と連携することに加え、関係先の実施状況の把握も必要であるため、その旨を追記した。 ③は本文中の解説を冒頭に移動した。 〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕は調査で回答基準を統一する際には必要であるが、チェックリスト本文では不要なため削除した。</p>
<p>〔このチェックリストにより調査を行う際の考え方〕 ① 基本的には、実際の検診を行う個々の検診機関（医療機関）が回答する ② 自治体[※]や医師会主導で行っている項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ、自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に回答を通知することが望ましい^{※※} ただし医師会等が全項目を統一して行っている場合は、医師会等が一括して回答しても構わない [※] このチェックリストで「自治体」と表記した箇所は、「都道府県もしくは市区町村」と解釈すること（どちらかが実施していればよい） ^{※※} 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	
<p>1. 受診者への説明</p>	<p>1. 対象者への説明</p>	
<p>解説： ① 下記の6項目を記載した資料を、受診者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は基本的に受診時に配布する[※] [※] 市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答してよい</p>	<p>解説： ① 下記の7項目を記載した資料を、<u>検診機関に</u>来場した対象者全員に個別に配布すること（ポスターや問診票など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする） ② 資料は<u>検査を受ける前に</u>配布する[※] [※] 市区町村等が<u>対象者への</u>受診勧奨時に資料を配布する場合もある。 その場合は資料内容をあらかじめ確認し、下記の7項目が含まれている場合は、検診機関からの配布を省いてもよい</p>	<p>説明は、検診対象者が受診の意思決定ができるようにするためのものであり、検査を受ける前に実施するべきである。以上が正しく伝わるように文言を修正した。</p>
<p>(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明し、要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか</p>	<p>(1) 検査結果は「精密検査不要」「要精密検査」のいずれかの区分で報告されることを説明しているか (2) 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説明しているか</p>	<p>項目を二つに分けた。また（1）については、改定前のチェックリストで部位によって「明確に」の記載に表記ゆれがあったため、5部位共通で削除した。特段記載せずとも、説明は明確に行うことが当然である。</p>

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
(2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査としては、検診結果に基づいてコルポスコープ下の組織診や細胞診、HPV 検査などを組み合わせたものを実施すること、及びこれらの検査の概要など）	(3) (略)	
(3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか※ ※ 精密検査結果は、個人の同意がなくても、市区町村や検診機関に対して提供できる（個人情報保護法の例外事項として認められている）	(4) (略)	—
(4) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の欠点について説明しているか	(5) 検診の有効性（細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんの死亡率・罹患率を減少させること）に加えて、がん検診で必ずがんや前がん病変を見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんや前がん病変がなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利点について説明しているか	子宮頸がん検診の発見対象には前がん病変も含まれるため追記した。 がん検診の結果、がんの疑いありの場合は「要精密検査」と通知されるため、文言を変更した。また、がん検診の欠点については、用語として「不利点」が一般的に使われているため変更した。
(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	(6) 検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、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	—
(6) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多く、また近年増加傾向にあることなどを説明しているか	(7) 子宮頸がんの罹患は、わが国の女性のがんの中で比較的多いこと及び、近年の罹患や死亡の動向などを説明しているか	—
2. 検診機関での精度管理	2. 問診、細胞診の検体採取の精度管理	
(1) 検診項目は、医師による子宮頸部の検体採取による細胞診のほか、問診、視診を行っているか	(1) 検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部および膣部表面からの検体採取による細胞診を行っているか	関連学会の最新マニュアル（※）等に沿って変更した
(3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し ^{注1} 、迅速に処理 [※] しているか ※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること	(3) 検体採取は、直視下に子宮頸部及び膣部表面の全面擦過により細胞を採取し ^{注1} 、迅速に処理 [※] しているか ※ 採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に攪拌懸濁し固定すること	—
(4) 細胞診の業務（細胞診の判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか	(4) 細胞診検査の業務（細胞診判定も含む）を外部に委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書に明記しているか	
(8) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか	(8) 問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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	関連学会の最新マニュアル（※）等に沿って変更した。
(9) 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	(9) 問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか	—

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>3. 細胞診判定施設での精度管理</p>	<p>3. 細胞診判定の精度管理</p>	
<p>解説： ① 細胞診判定を外注している場合は、外注先施設の状況を確認すること ② 自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先施設の状況を確認し、各検診機関に通知する形が望ましい ③ 自治体や医師会が把握していない場合は、検診機関が直接外注先施設に確認すること</p>	<p>削除</p>	<p>冒頭へ移動した。</p>
<p>(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム^{注3}を用いているか (4) 全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステムの基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、細胞診結果に明記しているか[※] ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である</p>	<p>(3) <u>全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム^{注3}の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム^{注3}の基準で細胞診結果を報告しているか[※]</u> ※ 必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切である</p>	<p>1項目に集約した。</p>
<p>(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[※] ※ がん発見例については必ず見直すこと。また、がん発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</p>	<p>(4) <u>子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、子宮頸部上皮内腺がん（AIS）、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか[※]</u> ※ CIN3、AIS、<u>子宮頸部浸潤がん</u>の発見例については必ず見直すこと。また、<u>これらの発見例が無い場合でも、少なくとも見直す体制を有すること</u></p>	<p>子宮頸がん検診の発見対象は子宮頸部の前がん病変および子宮頸がんであるためCIN3以上のものを追記した。</p>
<p>(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか</p>	<p>(5) (略)</p>	<p>—</p>
<p>4. システムとしての精度管理</p>	<p>4. システムとしての精度管理</p>	
<p>解説： ① 検診機関が単独で実施できない項目については、関係機関と連携して実施すること ② 自治体や医師会主導で実施している項目（自治体や医師会しか状況を把握できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全検診機関（医療機関）に実施状況を通知することが望ましい[※] ※ 特に個別検診の場合</p>	<p>削除</p>	<p>冒頭へ移動した。</p>
<p>(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか ※ 精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す</p>	<p>(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果[※]（精密検査の際に行った<u>HPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果</u>、手術によって判明した組織診断や臨床進行期など）について、市区町村や医師会から求められた項目の積極的な把握に努めているか ※精密検査（治療）結果は地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す</p>	<p>順序変更のみ。精密検査として行うHPV検査（トリアージ）を先に配置した。</p>

改定前（令和3年）	改定後（令和6年）	改定理由
<p>(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握[※]しているか</p> <p>※ 冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p>	<p>(5) 自施設の検診結果について、要精検率、精検受診率、<u>CIN3以上発見率、CIN3以上の陽性反応適中度等のプロセス指標値を把握しているか[※]</u></p> <p><u>※CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指す</u></p> <p>※冒頭の解説のとおり、検診機関が単独で算出できない指標値については、自治体等と連携して把握すること。また自治体等が集計した指標値を後から把握することも可である</p>	<p>子宮頸がん検診の発見対象は子宮頸部の前がん病変および子宮頸がんであるためCIN3以上を追記した。</p>
<p>(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか。また、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか</p>	<p>(6) プロセス指標値やチェックリストの遵守状況に基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を行っているか</p> <p>(7) 都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、市区町村、医師会等から指導・助言等があった場合は、それを参考にして改善に努めているか</p>	<p>2項目に分割した。</p>

※「一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き」を参照