

令和6年度 胃がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診

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

項目	検診実施機関名																				実施率（ チェックリスト 設問別）		
	山梨県健康管理事業団	健山梨健康管理センター	甲府市医師会	甲府共立病院	JCHO山梨病院	白根徳洲会病院	甲府城南病院	(石和温泉)ウバウア温泉病院	塩山市民病院	笛吹中央病院	山梨厚生病院	富士川病院	大月市立中央病院	都留市立病院	富士吉田医師会	一宮温泉病院	石和共立病院	富士温泉病院	巨摩共立病院	高原病院	富川病院	上野原市立病院	横浜クリーフィックなどみらい

1. 受診者への説明

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

(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	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%
(2) 精密検査の方法について説明しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(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	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%
(4) 検診の有効性に加えて、がん検診で必ずがんを見つけるわけではないこと、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など、がん検診の不利益について説明しているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%
(5) 検診間隔は2年間に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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(6) 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%

2. 問診、胃部エックス線撮影、胃内視鏡検査の精度管理

(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%
(2) 問診は現在の症状、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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	96%
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書 ¹ で明らかにし、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準 ¹ を満たしているか	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	91%
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚とし、仕様書にも撮影枚数を明記しているか	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	86%
(6) 胃部エックス線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、仕様書に体位及び方法を明記しているか	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	82%
(7) 胃部エックス線撮影において、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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(8) 胃部エックス線撮影に携わる技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得しているか	○	○	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	45%
(9) 自治体や医師会等から求められた場合、胃部エックス線撮影に携わる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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(10) 胃内視鏡検査の機器や検査医等の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検査マニュアルを参考にし、仕様書に明記しているか	—	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	×	—	○	○	○	○	○	○	○	71%

3. 胃部エックス線読影の精度管理

(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれかとしているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	91%
(2) 読影は二重読影とし、原則として判定医の一人は日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医であるか	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	73%
(3) 必要に応じて過去に撮影したエックス線写真と比較読影しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%

4. 胃内視鏡画像の読影の精度管理

(1) 胃内視鏡画像の読影に当たっては、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検査マニュアルを参考に行っているか	—	—	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	90%
(2) 胃内視鏡検査運営委員会、もしくはそれに相当する組織が設置する読影委員会により、ダブルチェックを行っているか	—	—	×	×	○	×	×	○	×	—	○	×	×	○	○	○	×	×	○	×	○	○	45%
(3) 読影委員会のメンバーは、日本消化器がん検診学会認定医もしくは総合認定医、日本消化器内視鏡学会専門医のいずれかの資格を取得しているか	—	—	○	×	○	○	×	○	○														

令和6年度 大腸がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診

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

1. 受診者への説明

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（太陽がん検診では検査キットの配布時）に配布する。

※ 本区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある

※ 市区町村が文書転売時に真材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。

かと、市販駄菓子と、上記資料を同時に配布している場合も同様である。

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、各検査機間に通知する形が望ましい。

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行います。

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

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すること

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

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 自治体や医師会による実施している項目（自治体や医師会による評議会を開催できない項目）については、あらかじめ自治体や医師会が全診療機関（医療機関）に実施状況を周知する。

②自治体や医師会主導で実施し
汨を通知することが望ましい。

況を通知することが望

チェックリスト実施率（検診実施機関） 100% 95% 82% 77% 100% 77% 76% 100% 100% 100% 95% 77% 100% 77% 100% 100% 95% 90% 100% 95% 90% 100% 95% 92%

令和6年度 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診

「実際に検診を行う個々の検診機関（医療機関）である」とある。

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。

1. 受診者への説明

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）

③ 資料は基本的に受診時に配布する。

※ 東京都が管轄する受診料時に資料を配布する場合もある

※市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある
この場合は資料内容をもとに確認し、下記の7項目に合計して10点以上は、検診機関からの配布を省いてもよい。また、各項目による調査の際は、「実施して

その場合は資料内容

2. 質問（問診）、及び撮影の精度管理

解説：(8)～(11)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胸部エックス線撮影を行う場合、個別検診ではなく、また集団検診においても、医

解説：(8)～(11)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、

3. 胸部エックス線読影の精度管理

解説: 二重讀影と比較讀影 (1) ~ (4) について

- ①外部（非施設以外の医師、地域の説教委員会等）に説教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																				95% 64% 91% 91% 95% 91% 100% 100%
(1)自治体や医師会から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門科医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」の受講の有無等）を報告しているか	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2)読影は二重読影を行い、読影に従事する医師は下記の要件を満たしているか	○	○	×	×	○	×	×	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	○	
(3)2名の読影医のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影しているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4)比較読影の方法は、「読影委員会等を設置して読影する（あるいは読影委員会等に委託する）」、「二重読影を行った医師がそれぞれ読影する」、「二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が読影する」のいずれかにより行っているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(5)シャウカステン・読影用モニタなどの機器に関しては、日本肺癌学会が定めた基準等に従っているか	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6)読影結果の判定は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会編）の「肺がん検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分」によって行っているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	
(7)胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(8)胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

令和6年度 肺がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診

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

項目	検診実施機関名																			実施率 (チェックリスト 設問別)
	山梨県健康 管理事業 団	健 康 県 厚 生 セ ン タ ー	甲 府 市 医 師 会	甲 府 共 立 病 院	J C H 0 山 梨 病 院	白 根 徳 洲 会 病 院	甲 府 城 南 病 院	石 和 温 泉 ハ ウ ス 石 和 (ク ア 温 泉 ハ ウ ス 石 和)	塩 山 市 民 病 院	笛 吹 中 央 病 院	富 士 川 病 院	大 月 市 立 中 央 病 院	都 留 市 立 病 院	富 士 吉 田 医 師 会	一 富 温 泉 病 院	石 和 共 立 病 院	富 士 温 泉 病 院	巨 摩 共 立 病 院	高 原 病 院	宮 川 病 院

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

(1) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を仕様書等に明記しているか	○	○	-	-	○	○	-	○	○	○	×	○	×	○	○	○	-	○	○	○	-	88%
(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗沫し、温固定の上、ババニコロウ染色を行っているか	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	-	○	○	○	95%
(3) 固定標本の顕微鏡検査は、公益社団法人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	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	-	○	○	○	95%
(4) 同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングしているか	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	-	○	○	○	95%
(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	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	-	○	○	○	95%
(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	100%
(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	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	100%

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

(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	91%
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（診断、治療方法、手術所見、病理組織検査結果など）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	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	95%
(4) 検診に従事する医師の胸部画像読影力向上のために「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」を年に1回以上開催しているか。もしくは、他施設や都道府県単位、あるいは日本肺癌学会等が主催する胸部画像の読影に関するセミナー・講習会を年に1回以上受講させているか	○	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	-	○	×	○	71%
(5) 内部精度管理として、検診実施体制や検診結果の把握・集計・分析のための委員会（自施設以外の専門家を交えた会）を年に1回以上開催しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した同様の委員会に年に1回以上参加しているか	○	○	×	×	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	-	○	×	○	52%
(6) 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	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	86%
(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	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	○	○	○	90%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	95%

チェックリスト実施率（検診実施機関）	100%	100%	85%	89%	100%	76%	62%	100%	97%	100%	80%	100%	83%	100%	85%	80%	93%	100%	83%	95%	100%	88%	91%
--------------------	------	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----

令和6年度 乳がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用） - 集団検診・個別検診

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

名聞機關實施方案檢診

項目	富士見高原病院	新町クリニック	横浜リーフみなとみらい健診クリニック
山梨県健康管理事業団	富士吉田市立病院	市川三郷病院	一宮温泉病院
甲府市医師会	富士吉田市立病院	市川三郷病院	上野原市立病院
甲府共立病院	大月市立中央病院	都留市立病院	一宮温泉病院
J C H O 山梨病院	富士川病院	山梨厚生病院	横浜リーフみなとみらい健診クリニック
白根徳洲会病院	塩山市民病院	笛吹中央病院	新町クリニック
甲府城南病院	石和温泉病院 (クアハウス石和)	山梨厚生病院	富士見高原病院
山梨県厚生連 健康管理センター	甲府市立病院	富士吉田市立病院	新町クリニック

1. 受診者への説明

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（ポスターや聞診器など持ち帰れない資料や、口頭説明のみは不可とする）

③ 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

※ 区町村等が実動移転時に資料を配布する場合もある
この場合は資料内容をもじりながら説明し、下記の6項目が含まれている場合は、検査機器を中心の配置を省いてもよい。

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か確認して下さい。

またチェックリストによる調査の際は、「実施している」と回答して下さい																				96%
(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	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(2) 精密検査の方法について説明しているか（精密検査はマンモグラフィの追加撮影や超音波検査、穿刺吸引細胞診や針生検等により行うこと、及びこれらの検査の概要など）	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(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	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(4) 検診の有効性（マンモグラフィ検査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、がん検診の不利益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、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の重要性、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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
(6) 乳がんがわが国の女性におけるがん死亡の上位に位置することを説明しているか	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	

2. 質問（問診）及び撮影の精度管理

解説: (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。

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。

④上記「地域の既定委託元等」に該当する委託している場合は、委託元の状況を確認する

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

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 次のうち、医師会が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）に実施状況を把握しておき、実施漏れがないよう、漏れなく実施すること。

② 白居体、医師会主導で実施

状況を通知することが望ましい。

※特に個別検診の場合																			
(1) 受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(3) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期について、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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の乳がん専門家※を交えた会）を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しているか	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×	○
(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	○	○	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	○	○
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	○

チェックリスト実施率（検診実施機関） 100% 100% 93% 88% 100% 86% 59% 100% 93% 100% 97% 90% 100% 83% 66% 83% 83% 100% 97% 72% 96% 97% 88% 90% 90%

令和6年度 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） - 集団検診・個別検診

「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。

1. 受診者への説明

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※

※ 本区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある

この場合は検査内容をもとに問い合わせ確認し、下記の6項目が含まれている場合は、検査機関からの配布を省いてよい。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。

(1) 検診結果は「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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	94%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100%
(3) 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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	94%
(4) 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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	94%
(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、がん検診の不利益について説明しているか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	94%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	94%
(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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	88%

2 検診機関での精度管理

3. 細胞診判定施設での精度管理

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

④ 肝細胞肝炎を外注している場合は、外注先施設の状況を確認する

②自治体や医師会が外注元施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して申請する。

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（自治体や医師会による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

チェックリスト実施率（検診実施機関） 100% 97% 90% 100% 77% 100% 100% 93% 93% 90% 79% 100% 86% 100% 63% 90% 100% 91%