

## 平成28年度がん検診精度管理等調査について

- |   |                             |     |
|---|-----------------------------|-----|
| 1 | がん検診精度管理調査における変更点について       | p1  |
| 2 | 平成28年度宮城県がん検診精度管理等調査実施要領    | p3  |
| 3 | 肺がん検診事業評価のためのチェックリスト 新旧対照表  | p8  |
| 4 | 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目 新旧対照表 | p18 |

# がん検診精度管理調査における変更点について

国立がん研究センター発行「事業評価のためのチェックリスト」の改定（平成28年3月）に伴い、「概要調査」及び「がん検診事業評価のためのチェックリスト」の対象年度及び項目の変更を行ったもの。また、結果別人員等調査については、市町村の検診実施状況により精密検査に係る対象年度を変更したもの。

## 1 概要調査

### ・対象年度の変更

平成27年度調査 : 前年度検診実施分

平成28年度調査 : 今年度検診実施分

### ・調査項目の変更

「がん検診事業評価のためのチェックリスト」との重複項目の削除

## 2 がん検診事業評価のためのチェックリスト

### ・対象年度の変更

平成27年度調査 : 前年度検診実施分

平成28年度調査 : 今年度検診実施分

### ・調査項目の変更

### ・回答区分の変更

平成27年度調査 : 2区分（はい・いいえ）

平成28年度調査 : 3区分（○、×、△）

○：今年度は実施済みである

×：今年度は実施しない

△：今年度には実施する予定だが、現時点ではまだ実施していない

※△を選択した市町村については、同様の調査を行っている国立がん研究センターでの再調査が行われることから、その実施結果を把握する。

### ・評価基準

#### 【市町村用】

旧基準	A評価 (0)	B評価 (1-4)	C評価 (5-8)	D評価 (9-22)		項目数22
新基準	A評価 (0)	B評価 (1-8)	C評価 (9-16)	D評価 (17-24)	E評価 (25-32)	F評価 (33-54) 項目数54

※（ ）は未充足項目数

#### ●新基準の評価基準

- A. チェックリストをすべて満たしている
- B. チェックリストを一部満たしていない(1～8項目満たしていない)
- C. チェックリストを相当程度満たしていない(9～16項目満たしていない)
- D. チェックリストを大きく逸脱している(17～24項目満たしていない)
- E. チェックリストをさらに大きく逸脱している(25～32項目満たしていない)
- F. チェックリストをきわめて大きく逸脱している(33項目以上満たしていない)
- Z. 調査に対して回答がない

【検診実施機関用】

旧基準	A評価 (0)	B評価 (1-4)	C評価 (5-9)	D評価 (10-20)	項目数20
新基準	A評価 (0)	B評価 (1-8)	C評価 (9-16)	D評価 (17-38・33)	項目数38(集団) 項目数33(個別)

※ ( ) は未充足項目数

●新基準の評価基準

- A. チェックリストをすべて満たしている
- B. チェックリストを一部満たしていない(1～8項目満たしていない)
- C. チェックリストを相当程度満たしていない(9～16項目満たしていない)
- D. チェックリストを大きく逸脱している(17項目以上満たしていない)
- Z. 調査に対して回答がない

### 3 結果別人員等調査

・対象年度の変更

平成27年度調査 : 前年度検診実施分

平成28年度調査 : 一次検診関係 前年度検診実施分(平成27年度)

精密検査関係 一昨年度検診実施分(平成26年度)

・調査様式の追加

対象年度を合わせることによる様式追加

## 平成28年度宮城県がん検診精度管理等調査実施要領

### 1 目 的

早期のがんをできる限り多く発見するとともに不必要な精密検査を減らし、また、がん検診の診断技術を一定に保つとともにその効果・効率を明らかにするため本調査を実施し、市町村が実施するがん検診事業の質の確保を図る。

### 2 実 施 主 体 宮城県

### 3 調 査 期 間 平成28年12月

### 4 調 査 対 象 市町村及び検診実施機関 ※検診実施機関は、委託形態に関わらず、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関)を指す。

### 5 調査対象年度

(1) 概要調査  
平成28年度  
(2) がん検診事業評価のためのチェックリスト  
平成28年度  
(3) がん検診結果別人員等調査  
イ 一次検診関係 平成27年度  
ロ 精密検査関係 平成26年度

### 6 調 査 内 容

#### (1) 概要調査<市町村のみ> 回答期限:平成28年12月16日(金)

項 目	①一次検診について (対象者数, 委託契約機関, 周知, 受診環境, 未受診者対策) ②二次検診について (未受診者対策)
-----	--

#### (2) がん検診事業評価のためのチェックリスト 回答期限:平成28年12月22日(木)

	項 目	
検診実施 機関用	共通項目	受診者への説明, システムとしての精度管理
	胃がん検診用項目 (胃部エックス線検査, 胃内視 鏡検査)	問診および胃部エックス線撮影・胃内視鏡検査の 精度管理, 胃部エックス線読影の精度管理, 胃内 視鏡画像の読影の精度管理
	乳がん検診用項目	問診および撮影の精度管理, 読影の精度管理
	大腸がん検診用項目	検査の精度管理, 検体の取り扱い
	肺がん検診用項目	質問(問診)および撮影の精度管理, エックス線読 影の精度管理, 喀痰細胞診の精度管理
市町村用	子宮頸がん検診用項目	検診機関での精度管理, 細胞診判定施設での精 度管理
	検診対象者の情報管理, 受診者への説明及び要精検者への説明, 要精検 率の集計, 精検検査結果の把握・精密検査未受診者の特定と受診勧奨, 精 検受診率・がん発見率・早期がん割合・陽性反応的中度の集計, 地域保健・ 健康増進事業報告, 検診機関(医療機関)の質の担保	

(3)がん検診結果別人員等調査 回答期限:平成28年12月16日(金)

様式	記入する内容	変更内容
15(1)-01	健康増進事業等の対象者数のうち,がん検診に係る部分	変更無し
15(8)-01	胃がん及び大腸がん検診受診に係る各項目について	様式変更
15(8)-02・3	肺がん検診受診に係る各項目について	様式変更
15(8)-04	子宮頸がん検診受診に係る各項目について	様式変更
15(8)-05	乳がん検診受診に係る各項目について	様式変更
15(8)-06～09	胃がん精密検査に係る各項目について,個別・集団検診別,男女別	対象年度変更
15(8)-10～13	大腸がん精密検査に係る各項目について,個別・集団検診別,男女別	対象年度変更
15(8)-14～25	肺がん精密検査に係る各項目について,個別・集団検診別,検診方法別,男女別	対象年度変更
15(8)-26～27	子宮頸がん精密検査に係る各項目について,個別・集団検診別	対象年度変更
15(8)-30～33	乳がん精密検査に係る各項目について,個別・集団検診別,検診方法別	対象年度変更

## 7 調査・報告の方法

	市町村	検診実施機関
(1)概要調査	疾病・感染症対策室から様式をE-mailで送信し,E-mailで報告をする。	
(2)がん検診事業評価のためのチェックリスト	疾病・感染症対策室から様式をE-mailで送信し,E-mailで報告をする。	疾病・感染症対策室から市町村に様式をE-mailで送信し,市町村が検診実施機関に報告を依頼する。 報告を受けた市町村は,E-mailで疾病・感染症対策室に報告する。
(3)がん検診結果別人員調査	疾病・感染症対策室から様式をE-mailで送信し,E-mailで報告をする。	

## 8 調査結果の集計・分析等

がん検診精度管理調査は,疾病・感染症対策室で集計する。

分析については,宮城県生活習慣病検診管理指導協議会胃がん部会,子宮がん部会,肺がん部会,乳がん部会及び大腸がん部会を開催し,有識者からなる協議会委員からの助言指導を受けながら行う。

## 9 調査結果の公表

調査結果は宮城県生活習慣病検診管理指導協議会に報告の上、宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室のホームページにおいて公表する。

## 10 その他の注意事項

- (1) 様式は毎年更新しているので、必ず今年度送付した様式を使用して回答願いたいこと。
- (2) 回答項目については、国立研究開発法人国立がん研究センターが実施する「平成28年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」と同項目であることから、齟齬のないように回答願いたいこと。

## 市町村用作業フロー

### 1. 概要調査について

- (1) 当方からメールで様式を送信します。
- (2) 様式入力後、平成28年12月16日(金)までに疾病・感染症対策室がん対策班(situkan-g@pref.miyagi.jp)へ電子メールで送付願います。

### 2. がん検診事業評価のためのチェックリスト(市町村用)について

- (1) 当方からメールで様式を送信します。
- (2) 様式入力後、平成28年12月22日(金)までに疾病・感染症対策室がん対策班(situkan-g@pref.miyagi.jp)へ電子メールで送付願います。
- (3) 入力に際しては、チェックリストの判定基準を参考にしてください。
- (4) 今回の調査は平成28年度実施分の検診を対象としております。

### 3. がん検診事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)について

- (1) 当方から貴市町村にメールで「がん検診の事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」を送信します。
- (2) 平成28年度のがん検診を委託した検診実施機関(委託形態に関わらず、実際の検診を行う個々の検診機関(医療機関))に「がん検診の事業評価のためのチェックリスト(検診機関用)」の入力・記入を依頼してください。

なお、検診実施機関に依頼する際には、別添「検診実施機関用作業フロー」に基づいて入力または記入するよう依頼してください。

検診実施機関には、昨年度貴市町村が委託した機関に対し調査への協力を依頼します。

- (3) 検診実施機関が入力または記入した「がん検診の事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」の内容を御確認の上、平成28年12月22日(金)までに疾病・感染症対策室がん対策班(situkan-g@pref.miyagi.jp)へ電子メールで回答願います。

### 4. がん検診の結果別人員等調査について

- (1) 当方からメールにて結果別人員等調査の様式を送信します。
- (2) 各様式の対象年度における各がん検診の結果別人員の数値について「地域保健・健康増進事業報告」の審査後の数値を入力後、平成28年12月16日(金)までに疾病・感染症対策室がん対策班(situkan-g@pref.miyagi.jp)へ電子メールで送付願います。

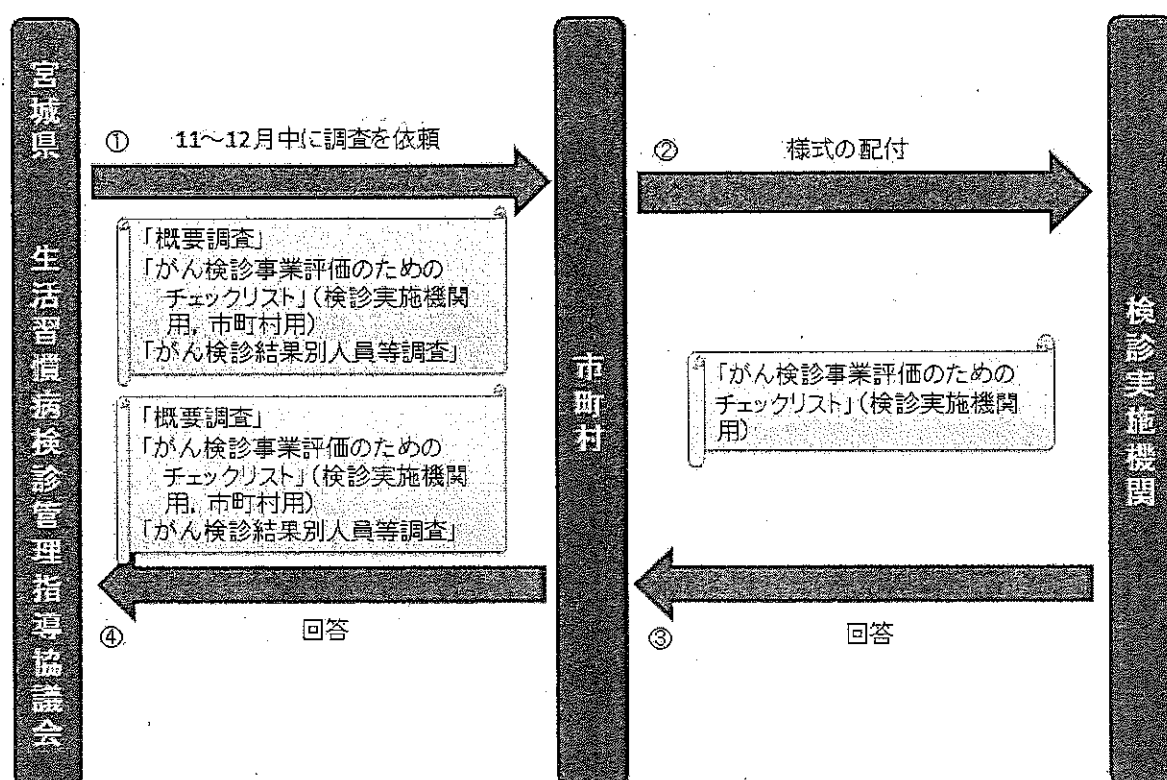
## 検診実施機関用作業フロー

### 1. がん検診の事業評価のためのチェックリストについて

「がん検診の事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」の回答欄に入力または記入後、依頼があった市町村に御回答願います。

なお、チェックリストは、胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の5種ありますが、当該市町村において実施した検診についてのみ御回答ください。

### がん検診精度管理調査に係る調査フロー





肺がん検診 事業評価のためのチェックリスト(市区町村用) - 集団検診・個別検診

改定前	改定後	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 ②市区町村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、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、市区町村が把握できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)に確認して回答すること※</p> <p>※特に個別検診の場合</p>	<p>①現行のチェックリストは集団検診を想定して作成されたが、今後は個別検診も同じチェックリストで点検するため、検診機関の定義を明確にした。 ②現行の注1の意味を明確にした。 ③関係機関が連携して自己点検を行うことを明記した。</p>
1. 検診対象者	1. 検診対象者の情報管理	
(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	(1) 対象者全員の氏名を記載した名簿※を、住民台帳などに基づいて作成しているか  ※前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である	「網羅的」の意味をより明確にした。
(2) 対象者に均等に受診勧奨を行なっているか	(2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか	「均等に」の意味をより明確にした。
	(3) 対象者数(推計でも可)を把握しているか	現行の2(1)から移動
2. 受診者の情報管理 <sup>注1)</sup>	2. 受診者の情報管理	
(1) 対象者数(推計含む)を把握しているか	上段へ移動	-
(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	下段へ移動	-
(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	(1) 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>	下段へ移動	-
(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	下段へ移動	-
(3-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか	(2) 過去5年間の受診歴を記録しているか	「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(平成28年)により、検診記録等の保管が5年に変更されたことに伴い、受診台帳等への記録も5年間に変更した。
	3. 受診者への説明、及び要精検者への説明	
	(1) 受診勧奨時に、「検診機関用チェックリスト 1.受診者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか※  ※検診機関が資料を作成し、配布している場合: 市区町村は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば、配布を省いてもよい	「受診者への説明」は従来検診機関用チェックリストのみに記載されていたが、市区町村が受診勧奨時に説明する場合もあるため、新規に追加した。
	(2) 要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名(医療機関名)※の一覧を提示しているか  ※ここで提示する精密検査機関には、可及的に精密検査結果の報告を義務付けること	要精検者の利便性向上のため追加した。  ※は精密検査結果の把握率向上に必要である。
	4. 受診率の集計	
	<p>解説: ①過去の受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す  ② 高危険群とは喀痰細胞診対象者のこと すなわち、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)を指す</p>	-

肺がん検診チェックリスト  
(市区町村用)

改定前	改定後	改定理由
	(1) 受診率を集計しているか	・現行の「年齢階級別」については、地域保健・健康増進事業報告でも5歳ごとの集計になっていることから、「年齢5歳階級別」に統一した。
	(1-a) 受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	・検診機関別の受診率は、例えば、どの検診機関に受診者が集中しているかの比較に用いられる。従って、受診率算定の分母は全対象者数でもよい(検診機関毎に対象者数を把握しなくてもよい)。
	(1-b) 受診率を検診機関別に集計※しているか ※受診率算定の分母は市区町村の全対象者数、分子は当該検診機関の受診者数	・指標値の集計に関する項目群は、大項目(集計)―小項目(性別・年齢5歳階級別/検診機関別/受診歴別集計)の順で示した。以降も同じ構造で統一した。
	(1-c) 受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか	
	(2) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を集計しているか	・(2)以降については、喀痰細胞診の対象者・受診者がどの程度いるかを把握するため追加した。また、地域保健・健康増進事業報告でもこれらの人数把握は必須である。
	(2-a) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、性別・5歳階級別に集計しているか	
	(2-b) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、検診機関別に集計しているか	
	(2-c) 「肺がん検診受診者中の高危険群割合」、「高危険群中の喀痰容器配布割合」、「喀痰容器配布中の回収率」、「肺がん検診受診者中の喀痰容器回収率」を、過去の検診受診歴別に集計しているか	
3. 要精検率の把握 <sup>注1)</sup>	5. 要精検率の集計	
	解説: ①いずれも、胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別に要精検率を集計すること ②過去の受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す	現行の「胸部X線受診者・喀痰細胞診受診者」は、地域保健・健康増進事業報告の集計票(3種)にあわせて、「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者別」に変更した。
(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	用語統一(把握→集計) 以降も同様
(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	(1-a) 要精検率を性別・年齢5歳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	(1-b) 要精検率を検診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>	(1-c) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか	
4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨 <sup>注1)</sup>	6. 精密検査結果の把握、精密検査未受診者の特定と受診勧奨	
(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	下段へ移動	-
(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	下段へ移動	-
(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	下段へ移動	-
(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>	下段へ移動	-
(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	下段へ移動	-
	(1) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と病理組織検査結果など)を把握しているか ※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	・現行の5(1)、5(3)から移動。また市区町村がより主体的に結果把握を行うよう記述を変更した。 ・地域保健・健康増進事業報告の精度向上のため、同事業報告に必要な情報を収集するよう明記した。

改定前	改定後	改定理由
	(2) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果が不明の者については、本人※もしくは精密検査機関への照会等により、結果を確認しているか  ※本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある	精密検査結果が不明な者を減らすための具体的な項目を追加した。
	(3) 個人毎の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を、市区町村、検診機関(医療機関)、精密検査機関が共有しているか	検診機関は自施設の検診精度の検討のため、精密検査結果の把握が必要である。従って、検診機関が報告ルートから外れている場合でも、最終的に結果を共有できるよう明記した。
	(4) 過去5年間の精密検査方法及び、精密検査(治療)結果を記録しているか	・現行5(2)から移動 ・指針の一部改正(平成28年)により、検診記録等の保管が5年に変更されたことに伴い、受診台帳等への記録も5年間に変更した。 ・精密検査方法等の記録も必要ため追加した。
	(5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義 <sup>(注1)</sup> に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか	精密検査結果「未受診」と「未把握」の混同を防ぐため、正確に区別するよう明記した。
(4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	(6) 精密検査未受診者に精密検査の受診勧奨を行っているか	-
	7. 精検受診率、がん発見率、臨床病期Ⅰ期がん割合、陽性反応適中度の集計	
	解説: ①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  ②過去の受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は前年に受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す	-
	(1) 精検受診率を集計しているか	現行4(1)から移動
	(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	現行4(1-a)から移動
	(1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか	現行4(1-b)から移動
	(1-c) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか	現行4(2)から移動
	(1-d) 精検未受診率と未把握率を定義 <sup>(注1)</sup> に従って区別し、集計しているか	・現行4(3)から移動 ・現行では未受診率の把握のみ挙げられているが、未受診率と未把握率のどちらが高いかにより、その後の取るべき対策は異なる。従って、未受診と未把握の両方を、各々の定義に従って正確に区別し、把握するよう明記した。
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	(上段へ移動)	-
(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	(2) がん発見率を集計しているか	-
(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	(2-a) がん発見率を性別・年齢5歳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	(2-b) がん発見率を検診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	(2-c) がん発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか	-
(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	(3) 臨床病期Ⅰ期がん割合(原発性のがん数に対する臨床病期Ⅰ期がん数)を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	地域保健・健康増進事業報告の表記と統一した。
(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	(3-a) 臨床病期Ⅰ期がん割合を性別・年齢5歳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期がん割合を検診機関別に集計しているか	(3-b) 臨床病期Ⅰ期がん割合を検診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	(3-c) 臨床病期Ⅰ期がん割合を過去の検診受診歴別に集計しているか	-

肺がん検診チェックリスト  
(市区町村用)

改定前	改定後	改定理由
(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	(4) 陽性反応適中度を集計しているか	-
(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	(4-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	-
(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	(4-b) 陽性反応適中度を検診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	(4-c) 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	-
(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	(下段へ移動)	-
	<b>8. 地域保健・健康増進事業報告</b>	
	(1) がん検診結果や精密検査結果の最終報告(地域保健・健康増進事業報告)を行っているか	・現行5(7)から移動 ・「集計の最終報告」の意味を明確にした。
	(2) がん検診の結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先※に報告を求めているか  ※検診機関(医療機関)、医師会など	地域保健・健康増進事業報告の精度向上のため追加した。
	(2-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※  ※今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか	
	(3) 精密検査結果について、地域保健・健康増進事業報告の全項目を計上できるよう、委託先※に報告を求めているか  ※検診機関(医療機関)、精密検査機関、医師会など	・地域保健・健康増進事業報告の精度向上のため追加した。
	(3-a) 委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業報告を網羅できていない場合、改善を求めているか※  ※今年度は網羅できている場合：網羅できていない場合には改善を求めるような体制を有しているか	・精密検査結果について： 指針には「検診機関は精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること」と記載されている。 実際には、精密検査結果の把握は主に市区町村の役割であり、市区町村から積極的に協力依頼を行うよう明記した。
<b>6. 検診機関の委託</b>	<b>9. 検診機関(医療機関)の質の担保</b>	
	解説(再掲)： 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 ②市区町村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、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、市区町村が把握できない項目については、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)に確認して回答すること※  ※特に個別検診の場合	-
(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	(1) 委託先検診機関(医療機関)を、仕様書の内容に基づいて選定しているか※  ※もしくは仕様書の代わりに、自治体(都道府県/市区町村)の実施要綱等の遵守を選定条件としてもよい	・仕様書は必ずしも検診機関側が作成する必要はない。 ・実際に、実施要綱の遵守を選定条件にしている市区町村もある。 以上の実情をふまえて修正した。
(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)	(1-a) 仕様書※の内容は、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」 <sup>(注2)</sup> を満たしているか  ※もしくは実施要綱	本来「仕様書に明記すべき必要最低限の項目」は全項目が必須条件であり、それが明確に伝わるような記述に変更した。
	(1-b) 検診終了後に、委託先検診機関(医療機関)で仕様書※の内容が遵守されたことを確認しているか  ※もしくは実施要綱	指針及び厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の別添3において、
	(2) 検診機関(医療機関)に精度管理評価を個別にフィードバックしているか  ※冒頭の解説のとおり、市区町村が単独で実施できない場合は、関係機関(都道府県、検診機関、医師会等)と連携して行うこと 下記(2-a)、(2-b)、(2-c)も同様	・都道府県(生活習慣病検診等管理指導協議会)と市区町村は、各検診機関のチェックリスト遵守状況やプロセス指標を把握・分析し、事業改善を求める ・検診機関は指導または助言に従って実施方法を改善する との主旨が記載されている。
	(2-a) 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしているか	従って以上の内容に即して、市区町村の役割を新規に追加した。 なお、左記の項目を都道府県や医師会等が行っている場合、市区町村はその情報を共有していればよい。
	(2-b) 検診機関(医療機関)毎のプロセス指標値を集計してフィードバックしているか	
	(2-c) 上記の結果をふまえ、課題のある検診機関(医療機関)に改善策をフィードバックしているか	

改定前	改定後	改定理由
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	冒頭解説へ移動	-
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	上段へ移動	地域保健・健康増進事業報告の表記と統一した。
	注1)「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添6参照	-
	注2)「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書、別添8参照	-

肺がん検診 事業評価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

改定前	改定後	改定理由
	<p>解説:</p> <p>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</p> <p>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>【このチェックリストにより調査を行う際の考え方】</p> <p>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</p> <p>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※※</p> <p>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</p> <p>※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)</p> <p>※※特に個別検診の場合</p>	<p>現行のチェックリストは集団検診を想定して作成されたが、今後は個別検診も同じチェックリストで点検するため、個別検診の受託医療機関に対する解説を追加した。</p> <p>さらに、このチェックリストをもとに調査をする際の考え方(回答対象、回答方法)も追加した。</p>
1. 受診者への説明	1. 受診者への説明	
	<p>解説:</p> <p>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)</p> <p>②資料は基本的に受診時に配布する※</p> <p>※市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もある</p> <p>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>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>・現行では、説明の対象(対象者/受診者/要精検者)、説明のタイミング(受診勧奨時/受診時)、説明方法(担当医による口頭説明/資料配布)、何をもち「明確な説明」とするかが曖昧だったため、これらの定義を決定した。</p> <p>特に説明方法は、検診受診時に口頭で十分に説明することが難しいため、資料配布を原則とした。</p> <p>・なお市区町村等が受診勧奨時に資料を配布する場合もあるため、「市区町村用チェックリスト」に全く同じ項目を新規に追加した。</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事前に明確に知らせているか	(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)を明確に知らせているか	<p>・「事前に」の意味が不明確なため削除した</p> <p>・説明内容を具体的に記述した。</p>
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	(2) 精密検査の方法について説明しているか(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)	説明内容を具体的に記述した。
(3) 精密検査の結果の市区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	(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※	検診機関も精密検査の結果が精度管理上必須であり、その点を受診者に周知するよう追加した。
	<p>※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)</p>	
	(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が見つか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	がん対策推進基本計画(平成24年6月)の「がんの早期発見-取り組むべき施策」において、がん検診の意義と欠点についての普及啓発が求められており、それに従って追加した。
	(5) 検診受診の継続(毎年)が重要であることを、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) 肺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	
(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	(7) 変更なし	
2. 問診および撮影の精度管理	2. 質問(問診)、及び撮影の精度管理	
(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	(1) 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診としているか※	「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(平成26年)に沿って変更した。
	※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	

改定前	改定後	改定理由
(2) 問診は喫煙歴および血痰の有無を聴取しているか	(2) 質問(問診)では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取しているか また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧めているか	同上
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	(3) 質問(問診)記録は少なくとも5年間は保存しているか	問診の表記は指針の一部改正(平成26年)に沿って変更した。
(4) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行っているか <sup>注1)</sup>	(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器科医による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行っているか <sup>注1)</sup>	・指針の記述に沿って、「X線」を「エックス線」に変更した。 ・特に個別検診では殆どが医師により撮影され、技師であればすぐに気づく「現像液のへたれ」「撮影のゆがみ」等が見逃される恐れがある。よって写真の質の評価に関する記述を追加した。
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・LL方式等)、フィルムサイズを明らかにしているか <sup>注2)</sup>	(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式※)、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を仕様書※※に明記し、日本肺癌学会が定める、肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影しているか <sup>注2)</sup>  ※デジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること  ※※仕様書とは委託元市区町村との契約時に提出する書類のこと。仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい	・撮影機器の種類を、肺癌取扱規約の更新に準じて変更した。 ・「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として撮影機器の種類が規定されており、追加した。  ・現在アナログ撮影機器は販売が中止され、殆どの施設がデジタル方式を採用している。また、デジタル方式では画像処理が重要であり、処理方法には一定の基準が必要である。  ・仕様書の説明を追加した。
	(6) 胸部エックス線検査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	・指針の一部改正(平成26年)に沿って追加した。 ・なお指針では、本項目は「病院、診療所以外で、医師不在時に検査を行う場合」の条件に挙げられているが、医師も機器の保守管理の重要性を認識することは重要であり、新規に追加した。
(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか	(7) 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を仕様書等に明記しているか※  ※個別検診では不要	・「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として「1日あたりの実施可能人数」が規定されており、追加した。 ・個別検診ではキャパシティが問題になることは考えにくく、本項目は集団検診に限定した。
	(8) 事前に胸部エックス線写真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※  ※個別検診では不要 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要	・指針の一部改正(平成26年)に沿って追加した。 ・個別検診では医師不在の状況は考えにくく、本項目は集団検診に限定した。
	(9) 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※  ※個別検診では不要 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要	同上
	(10) 胸部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※  ※個別検診では不要 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要	同上
	(11) 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保しているか※  ※個別検診では不要 また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要	同上
3.X線読影の精度管理	3. 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(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	外部に読影を委託した場合でも、各検診機関は委託先の状況を把握しておく必要がある。 把握の方法としては、検診機関が自ら委託先に確認してもよいし、或いは自治体や医師会等が代表して確認して各検診機関に通知する形でも良い。特に個別検診では後者の方が効率的と考えられる。



肺がん検診チェックリスト  
(検診実施機関用)

改定前	改定後	改定理由
(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有した呼吸器または放射線の専門医を含めているか	(1) 読影の際は、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有した呼吸器科または放射線科の医師を含めているか	-
(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	(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エックス線写真と比較読影しているか  ※二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの	指針別紙「がん検診等実施上の留意事項」に沿って、「要比較読影」の基準を追加した。
	(3) 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	指針別紙「がん検診等実施上の留意事項」に沿って、比較読影の方法を追加した。
(3) 比較読影した症例数を報告しているか	削除	・比較読影のタイミングは3通り(一次読影、二次読影、判定を決定する際)あり、また手作業で読影枚数をカウントしなければならず、症例数の報告は実質不可能である。 ・もともと本項目は「比較読影を必ず行うこと」を強調する意味があったが、(2)～(3)で十分対応できるため削除する。
	(4) (モニタ読影を行っている場合)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がある場合にはそれに従っているか	モニタ読影の普及が進んでおり、現状に即して追加した。
	(5) 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行っているか	指針別紙「がん検診等実施上の留意事項」に沿って追加した。
(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	(6) エックス線画像是少なくとも5年間は保存しているか	指針の一部改正(平成28年)に沿って、写真の表記と保存年数を変更した。
(5) X線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	(7) エックス線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	指針に沿って表記を変更した。
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	検査を外注した場合でも、各検診機関は外注先施設の状況を把握しておく必要がある。把握の方法としては、検診機関が自ら外注先に確認してもよいし、或いは自治体や医師会が代表して確認して各検診機関に通知する形でもよい。特に個別検診では後者の方が効率的と考えられる。
(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	削除	「2.質問(問診)、撮影の精度管理」(1)と重複のため削除した。
(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	(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  ※仕様書以外でも何らかの形で委託元市区町村に報告していればよい	「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」として「細胞診の委託先検診機関名」が規定されており、追加した。
(3) 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行っているか	(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行っているか	指針別紙「がん検診等実施上の留意事項」に沿って追加した。
(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>	(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 <sup>(注3)</sup>	-
	(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	指針に沿って追加した。
(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	(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	稀に小規模の病院等で判定している場合もあるため、注釈を追加した。
(6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	指針の一部改正(平成28年)に沿って保存年数を変更した。
(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	(7) 変更なし	-



改定前	改定後	改定理由
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	下記の項目は、実際には検診機関単独ではなく、自治体、医師会、精密検査機関等との連携により行われている場合が多いため、左記の解説を追加した。
	(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	指針に「検診の結果については、精密検査の必要性の有無を決定し、市区町村ないし検診機関等から速やかに通知する」との記述があり、それに従って追加した。
	(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  ※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す	・現行の(4)に対応する項目。 ・地域保健・健康増進事業報告の精度向上のため、より具体的な記述に変更した。 ・なお市区町村や医師会が適切な要求をしているかどうかは、別途「市区町村用チェックリスト」で点検する。
(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	(3) 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と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  ※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	・指針では「検診機関は精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない」と記載されている。現行の記述(～受けているか)では精密検査機関の精度のようにより受け取れるため、検診機関がより主体的に結果把握を行うよう記述を変更した。 ・地域保健・健康増進事業報告の精度向上のため、より具体的な記述に変更した。 ・現行では「精密検査方法」の記述が無いが、精密検査結果と同時に把握するべきものであり、追加した。 ・なお市区町村や医師会が適切な要求をしているかどうか(例えば所定の精密検査結果報告書の様式が適切かどうか、など)は、別途「市区町村用チェックリスト」で点検する。
(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	(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会(自施設以外の肺がん専門家※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  ※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家	特に個別検診を行う医療機関では、自施設に検討会や委員会を設置できない場合が多いため、外部の検討会等への出席でもよい。 また「第三者」の意味が不明確なため記述を変更した。
(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	(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  ※ 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	指針及び厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の別添3において、 ・都道府県(生活習慣病検診等管理指導協議会)と市区町村は、各検診機関のチェックリスト達成率やプロセス指標を把握・分析し、事業改善を求める ・検診機関は指導または助言に従って実施方法を改善すると記載されている。
	(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	つまりプロセス指標やチェックリストの集計・分析をどの組織が行うにせよ、最終的に検診機関はその結果を把握し、改善に努めなければならない。 従って左記の項目を追加した。
(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	「5.システムとしての精度管理(2)」に移動	
注1) 肺がん診断に適切な胸部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	注1) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より	出典を最新版に変更した。
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	背腹一方向撮影1枚による場合、適格な胸部エックス線写真とは、(～以下変更なし)	指針に沿って表記を変更した。

肺がん検診チェックリスト  
(検診実施機関用)

改定前	改定後	改定理由
<p>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</p> <p>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</p> <p>2: 直接撮影の場合は、被検者―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</p> <p>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</p>	<p>注2) 撮影法: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より</p> <p>1: 間接撮影の場合は～(変更なし) 2: 直接撮影の場合は～(変更なし)</p> <p>3: デジタル撮影の場合は、管球検出器間距離(撮影距離)180～200cm、X線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比12:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい</p>	<p>出典を最新版に変更した。</p> <p>肺癌取り扱い規約第7版に沿って、デジタル撮影の条件を変更した。</p>
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3) 公益社団法人日本臨床細胞学会 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	「5.システムとしての精度管理(3)」に移動	-

【肺がん検診】仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目

改定前	改定後
1. 検査の精度管理	1. 検査の精度管理
検診項目	検診項目
□・検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診とする。	□ 検診項目は、質問(医師が自ら対面で行う場合は問診)、胸部エックス線検査、及び質問の結果、50歳以上で喫煙指数(1日本数×年数)が600以上だった者(過去における喫煙者を含む)への喀痰細胞診とする※。  ※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。
問診	質問(問診)
□・問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。	□ 質問(問診)では喫煙歴、妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。また最近6か月以内の血痰など自覚症状のある場合には、検診ではなくすみやかに専門機関を受診し、精査を行うように勧める。
撮影	撮影
□・肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行う <sup>(注1)</sup> 。	□ 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または呼吸器科医による胸部エックス線の画質の評価と、それに基づく指導を行う <sup>(注1)</sup> 。
□・撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・LL方式等)、フィルムサイズを明らかにする <sup>(注2)</sup> 。	□ 撮影機器の種類(直接・間接撮影、デジタル方式)、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、日本肺癌学会が定める肺がん検診として適切な撮影機器・撮影方法で撮影する <sup>(注2)</sup> 。またデジタル撮影の場合、日本肺癌学会が定める画像処理法を用いること。
	□ 胸部エックス線検査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する。
□・1日あたりの実施可能人数を明らかにする。	□ 集団検診を実施する検診機関は、1日あたりの実施可能人数を明らかにする※。  ※個別検診では不要
	□ 事前に胸部エックス線写真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、市区町村に提出する※。  ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
	□ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する※。  ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
	□ 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する※。  ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
	□ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する※。  ※個別検診では不要。また集団検診においても、医師立ち合いの下で撮影している場合や、医師が撮影している場合は不要。
読影	読影
	解説: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。
□・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ること。	□ 読影の際は、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有した呼吸器科または放射線科の医師を含める。
□・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線写真と比較読影する。	□ 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エックス線写真と比較読影する。  ※二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」「e」に該当するもの
	□ 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う。
	□ 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。
□・比較読影した症例数を報告する。	削除
	□ (モニタ読影を行っている場合)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がある場合にはそれに従う。

改定前	改定後
<b>喀痰細胞診</b>	<b>喀痰細胞診</b>
	解説: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。
□・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、その他職業性など高危険群と考えられるものに行う。	削除
□・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。	□ 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明らかにする。
□・採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行う。	□ 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行う。
□・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う <sup>(注3)</sup> 。	□ 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う <sup>(注3)</sup> 。
	□ 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する。
□・がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。	□ がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う※。  ※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。
<b>記録・標本の保存</b>	<b>記録・標本の保存</b>
□・標本、X線写真は少なくとも3年間は保存する。	□ 標本、エックス線画像は少なくとも5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。	□ 質問(問診)記録・検診結果(エックス線検査結果、喀痰細胞診検査結果)は少なくとも5年間は保存する。
<b>受診者への説明</b>	<b>受診者への説明</b>
	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(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。
□・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。	□ 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。	□ 精密検査の方法について説明する(精密検査はCT検査や気管支鏡検査により行うこと、及びこれらの検査の概要など)。
□・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。	□ 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する※。  ※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)。
	□ 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れ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する。
	□ 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する。
	□ 肺がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明する。
□・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う。	□ 変更なし
<b>2 システムとしての精度管理</b>	<b>2 システムとしての精度管理</b>
	解説: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。
	□ 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週間以内行う。
□・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る。	□ 精密検査方法及び、精密検査(治療)結果※(内視鏡診断や生検結果、内視鏡治療または外科手術所見と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る。  ※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

改定前	改定後
□・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）を設置する。	□ 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の肺がん専門家※を交えた会）を設置する。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する。  ※当該検診機関に雇用されていない肺がん検診専門家。
3. 事業評価に関する検討	3. 事業評価に関する検討
	解説：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。
□・チェックリストに基づく検討を実施する。	□ チェックリストやプロセス指標など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。	□ 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する。  ※「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指す。
4. がん検診の集計・報告	削除
□・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。	削除（3.事業評価に関する検討に含める）
注1）肺がん診断に適切な胸部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、適切な胸部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1）肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より  背腹一方向撮影1枚による場合、適切な胸部エックス線写真とは、（～以下変更なし）
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―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2）撮影法：日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第7版より  1：間接撮影の場合は～（変更なし） 2：直接撮影の場合は～（変更なし）  3：デジタル撮影の場合は、管球検出器間距離（撮影距離）180～200cm、X線管電圧120～140kV、撮影mAs値4mAs程度以下、入射表面線量0.3mGy以下、グリッド比12:1以上、の条件下で撮影されることが望ましい。
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3）公益社団法人日本臨床細胞学会 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	削除

