

平成 30 年 3 月 15 日

平成 29 年度練馬区がん検診チェックリストの集計結果について

【調査目的】

練馬区におけるがん検診実施の現状把握、およびがん検診実施医療機関において、実施体制について自己点検いただくことを目的として実施した。

【調査対象】

練馬区内がん検診実施機関

【調査数】

種類	配布数	回収数	回収率
胃がん検診	1	1	100%
肺がん検診	60	52	86.7%
大腸がん検診	289	246	85.1%
子宮がん検診	19	17	89.5%
乳がん検診	11	8	72.7%

【調査方法】

送付：練馬区医師会経由で検診実施機関へ送付（個別契約医療機関は直接送付）

回収：区へ直接郵送

【回収期間】

平成 30 年 1 月 9 日～平成 30 年 1 月 31 日（最終受付 2 月 27 日）

【調査項目と結果の区分】

がん検診チェックリストの調査項目は、「東京都がん検診の精度管理のための技術的指針」に掲載されているものを基に、練馬区のがん検診実施体制に合わせて作成した。

集計結果については、A・B・C・D・Z の 5 段階区分を行い、遵守できていない項目数毎に以下の基準で行った。

- 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
- C：チェックリストを相当程度満たしていない
- D：チェックリストを約半数以上満たしていない
- Z：調査に対して回答がない

○各検診の結果区分

種類	項目数	遵守されていない項目数 ※
胃がん検診	健診センター：25	A:0、B:1-6、C:7-12、D:13以上、Z:無回答
肺がん検診	健診センター：36	A:0、B:1-8、C:9-17、D:18以上、Z:無回答
	医療機関（医師会）：23	A:0、B:1-5、C:6-11、D:12以上、Z:無回答
大腸がん検診	健診センター：21	A:0、B:1-5、C:6-10、D:11以上、Z:無回答
	医療機関（医師会）：16	A:0、B:1-3、C:4-7、D:8以上、Z:無回答
	医療機関（個別）：18	A:0、B:1-4、C:5-8、D:9以上、Z:無回答
子宮がん検診	医療機関（医師会）：23	A:0、B:1-5、C:6-11、D:12以上、Z:無回答
乳がん検診	健診センター：23	A:0、B:1-5、C:6-11、D:12以上、Z:無回答
	医療機関（医師会）：19	A:0、B:1-4、C:5-9、D:10以上、Z:無回答

※ 設問に回答がなかった項目を含む

【調査結果】

①胃がん検診の調査結果

< 集団検診（練馬区医師会医療健診センター） >

区分：B

②肺がん検診の調査結果

< 集団検診・喀痰検査機関（練馬区医師会医療健診センター） >

区分：A

< 個別検診（医療機関（医師会）） >

区分	医療機関数（59）	割合
A	26	44.1%
B	21	35.6%
C	2	3.4%
D	2	3.4%
Z	8	13.5%

③大腸がん検診の調査結果

< 集団検診・検査機関（練馬区医師会医療健診センター） >

区分：A

< 個別検診（医療機関（医師会）・（個別）） >

区分	医療機関数（288）	割合
A	74	25.7%
B	99	34.4%
C	51	17.7%
D	21	7.3%
Z	43	14.9%

④子宮がん検診の調査結果

< 個別検診（医療機関（医師会）） >

区分	医療機関数（19）	割合
A	6	31.6%
B	6	31.6%
C	5	26.3%
D	0	-
Z	2	10.5%

⑤乳がん検診の調査結果

< 集団検診（練馬区医師会医療健診センター） >

区分：A

< 個別検診（医療機関（医師会）） >

区分	医療機関数（10）	割合
A	4	40.0%
B	3	30.0%
C	0	-
D	0	-
Z	3	30.0%

【調査結果（質問別集計結果）】

①胃がん検診チェックリスト（健診センター）【回答／調査：1／1】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(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知らせているか。	1	0
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか(胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。)	1	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法の例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	1	0
(4) 検診の有効性（胃部エックス線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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	1	0
(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。	0	1
(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。	1	0
2 問診、胃部エックス線撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査としているか。	1	0
(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。	1	0
(3) 問診記録は5年間保存しているか。	1	0
(4) 胃部エックス線撮影の機器は、日本消化器がん検診学会の定める仕様基準を満たしているか。	1	0
(5) 胃部エックス線撮影の枚数は最低8枚としているか。	1	0
(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ているか。	1	0
(7) 胃部エックス線検査において、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。	1	0
(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習得しているか。	1	0

(9) 区市町村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。	0	1
3 胃部エックス線読影の精度管理		
(1) 区市町村等から求められた場合、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告しているか。	0	1
(2) 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。	1	0
(3) 胃部エックス線写真もしくは画像の電子データは、5年間保存しているか。	1	0
(4) 胃部エックス線による検診結果は5年間保存しているか。	1	0
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	1	0
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市町村等から求められた項目を全て報告しているか。 なお、「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。	1	0
(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、区市町村から求められた項目の積極的な把握に努めているか。	1	0
(4) 撮影や読影向上のための検討会や委員会（自施設以外の胃がん専門家を交えた会）を設置しているか。もしくは、区市町村等が設置した検討会や委員会に参加しているか。	1	0
(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。	1	0
(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、都の生活習慣病検診管理指導協議会、区市町村等から指導・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。	1	0

②肺がん検診チェックリスト（健診センター）【回答／調査：1／1】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(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。	1	0
(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。）。	1	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法の例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	1	0
(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	1	0
(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。	1	0
(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。	1	0
(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及啓発を行っているか。	1	0
2 質問（問診）及び撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診。以下同じ。また、質問は必ずしも対面で行う必要はなく、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。）、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。	1	0
(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。	1	0
(3) 質問（問診）記録は5年間保存しているか。	1	0
(4) 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医又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。	1	0

(5) 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。	1	0
(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。	1	0
(7) 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、区市町村に提出しているか。	1	0
(8) 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。	1	0
(9) 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。	1	0
(10) 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。	1	0
3 エックス線読影の精度管理		
(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又は放射線科の医師を含めているか。	1	0
(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。 なお、「要比較読影」としたものは、二重読影の結果、「肺癌集団検診の手引き」（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」に該当するものとする。	1	0
(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。	1	0
(4) デジタル画像の診断環境の適切性について（日本肺癌学会が定めた基準等に準じて）十分な確認を行っているか。	1	0
(5) 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手引き」（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。	1	0
(6) エックス線写真は5年間保存しているか。	1	0
(7) エックス線検査結果は5年間保存しているか。	1	0
4 喀痰細胞診の精度管理		
(1) 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apanicolaou染色を行っているか。	1	0
(2) 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。	1	0
(3) 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。	1	0

(4) 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しているか。 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しているか。	1	0
(5) 標本は5年間保存しているか。	1	0
(6) 喀痰細胞診検査結果は5年間保存しているか。	1	0
5 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	1	0
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市町村等から求められた項目を全て報告しているか。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	1	0
(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、区市町村等から求められた項目の積極的な把握に努めているか。	1	0
(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、区市町村等が設置した検討会や委員会に参加しているか。	1	0
(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。	1	0
(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、都の生活習慣病検診管理指導協議会、区市町村等から指導・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。	1	0

③肺がん検診チェックリスト（医療機関）【回答／調査：51／59】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(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。	50	1
(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。）。	50	1
(3) 精密検査結果は個人情報保護法の例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	40	11

(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	44	7
(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。	49	2
(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。	44	7
(7) 禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の普及啓発を行っているか。	46	5
2 質問（問診）及び撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、質問（医師が自ら対面で行う場合は問診。以下同じ。また、質問は必ずしも対面で行う必要はなく、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。）、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。	47	4
(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。	47	4
(3) 質問（問診）記録は5年間保存しているか。	50	1
(4) 肺がん診断に適切な胸部エックス線撮影を行っているか。	49	2
(5) 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。	49	2
(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。	50	1
3 エックス線読影の精度管理		
(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又は放射線科の医師を含めているか。	43	8
(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。 なお、「要比較読影」としたものは、二重読影の結果、「肺癌集団検診の手引き」（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」に該当するものとする。	50	1

(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。	48	3
(4) デジタル画像の診断環境の適切性について(日本肺癌学会が定めた基準等に準じて)十分な確認を行っているか。	46	5
(5) 読影結果の判定は「肺癌集団検診の手引き」(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。	49	2
(6) エックス線写真は5年間保存しているか。	50	1
(7) エックス線検査結果は5年間保存しているか。	50	1
4 喀痰細胞診の精度管理		
喀痰細胞診検査結果は5年間保存しているか。	50	1
5 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	43	8
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市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。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	49	2

※ 「いいえ」には、設問に回答がなかった項目を含む。

④大腸がん検診チェックリスト（健診センター）【回答／調査：1／1】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること。）を説明しているか。	1	0
(2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること。全大腸内視鏡検査が困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること。）。	1	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	1	0
(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	1	0
(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。	1	0
(6) 大腸がんが、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。	1	0
2 検査の精度管理		
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか。	1	0
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を把握しているか。	1	0
(3) 大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会）に記載された方法に準拠して行っているか。	1	0
3 検体の取り扱い		
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など。）を用いて受診者に説明しているか。	1	0
(2) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか。	1	0
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか。	1	0
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか。	1	0
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか。	1	0

(6) 検体回収後原則として 24 時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く。）。	1	0
(7) 検診結果は 5 年間保存しているか。	1	0
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、検体回収後 2 週間以内になされているか。	1	0
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市町村等から求められた項目を全て報告しているか。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	1	0
(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、区市町村から求められた項目の積極的な把握に努めているか。	1	0
(4) 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。	1	0
(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、都の生活習慣病検診管理指導協議会、区市町村等から指導・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。	1	0

⑤大腸がん検診チェックリスト（練馬区医師会医療機関）【回答／調査：238／280】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること。）を説明しているか。	234	1
(2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること。全大腸内視鏡検査が困難な場合は、S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること。）。	217	21
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	184	54
(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	203	35
(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。	231	7

(6) 大腸がんが、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。	180	58
2 検査の精度管理		
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか。	238	0
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を把握しているか。	157	81
(3) 大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会）に記載された方法に準拠して行っているか。	200	38
3 検体の取り扱い		
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など。）を用いて受診者に説明しているか。	200	38
(2) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか。	212	26
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか。	203	35
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか。	182	56
(5) 検診結果は5年間保存しているか。	216	22
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、検体回収後2週間以内になされているか。	138	100
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市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。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	207	31

※「いいえ」には、設問に回答がなかった項目を含む。

⑥大腸がん検診チェックリスト（個別契約医療機関）【回答／調査：7／8】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(1) 便潜血検査陽性で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（便潜血検査の再検は不適切であること。）を説明しているか。	7	0
(2) 精密検査の方法について説明しているか（検査の概要や、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査であること。全大腸内視鏡検査が困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用となること。）。	5	2
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	6	1

(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	7	0
(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。	7	0
(6) 大腸がんが、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	3
2 検査の精度管理		
(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行っているか。	7	0
(2) 便潜血検査キットのキット名、測定方法（用手法もしくは自動分析装置法）、カットオフ値（定性法の場合は検出感度）を把握しているか。	5	2
(3) 大腸がん検診マニュアル（2013年日本消化器がん検診学会）に記載された方法に準拠して行っているか。	6	1
3 検体の取り扱い		
(1) 採便方法についてチラシやリーフレット（採便キットの説明書など。）を用いて受診者に説明しているか。	6	1
(2) 採便後即日（2日目）回収を原則としているか。	6	1
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか。	6	1
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか。	5	2
(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか。	6	1
(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定しているか（検査機器の不調、検査提出数が想定以上に多かった場合を除く。）。	5	2
(7) 検診結果は5年間保存しているか。	6	1
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、検体回収後2週間以内になされているか。	4	3
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市町村等から求められた項目を全て報告しているか。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	6	1

※ 「いいえ」には、設問に回答がなかった項目を含む。

⑦子宮がん検診チェックリスト（練馬区医師会医療機関）【回答／調査：17／19】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(1) 検査結果は「精検不要」「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説明しているか。	16	1
(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）。	17	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	14	3
(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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	15	2
(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。	17	0
(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、近年増加傾向にあることなどを説明しているか。	14	3
2 検診機関での精度管理		
(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、視診及び内診を行っているか。	17	0
(2) 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、迅速に処理（固定など）しているか。	17	0
(3) 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）を明記しているか。	14	3
(4) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行っているか。不適正例があった場合は、必ず再度検体採取を行っているか。また、不適正例が無い場合でも、再度検体採取を行う体制を有しているか。	17	0
(5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関でその原因等を検討し、対策を講じているか。不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じているか。 また、不適正例が無い場合でも、対策を講じる体制を有しているか。	17	0

(6) 検診結果は5年間保存しているか。	17	0
(7) 問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正出血性器等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取しているか。	17	0
(8) 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。	17	0
(9) 問診記録は5年間保存しているか。	17	0
(10) 視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか。	15	2
3 細胞診判定施設での精度管理		
(1) 細胞診判定施設は、日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか、もしくは、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検査を行っているか。	11	6
(2) 細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行っているか。又は、再スクリーニング施行率を報告しているか(区市町村、医師会等から再スクリーニング施行率の報告を求められた場合に報告できればよい。また、日本臨床細胞診学会の認定施設においては、再スクリーニング施行率を学会に報告すること。)	6	11
(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いているか。	13	4
(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(一部でも実施しない場合は不適切である。)	13	4
(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しているか。	11	6
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	11	6
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市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。 なお、「がん検診の結果及びそれに関わる情報」とは、地域保健・健康増進事業に必要な情報を指す。	12	5

※「いいえ」には、設問に回答がなかった項目を含む。

⑧乳がん検診チェックリスト（健診センター）【回答／調査：1／1】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(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。	1	0
(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。）。	1	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	1	0
(4) 検診の有効性（マンモグラフィ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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	1	0
(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。	1	0
(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。	1	0
2 問診および撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、問診及びマンモグラフィとしているか。	1	0
(2) 問診記録は5年間保存しているか。	1	0
(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、過去の検診の受診状況等を聴取しているか。	1	0
(4) 使用するマンモグラフィ装置が、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているか。	1	0
(5) 両側乳房について内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影しているか。	1	0
(6) マンモグラフィ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の行う施設画像評価を受け、A又はBの評価を受けているか。	1	0
(7) 撮影を行う撮影技師、医師は、マンモグラフィに関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けているか。	1	0

3 読影の精度管理		
(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人はマンモグラフィに関する適切な講習会を修了し、その評価試験で A 又は B の評価を受けているか。	1	0
(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影したマンモグラム（乳房エックス線写真）と比較読影しているか。	1	0
(3) エックス線写真もしくは画像の電子データは、5年間保存しているか。	1	0
(4) 検診結果は5年間保存しているか。	1	0
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	1	0
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市町村等から求められた項目を全て報告しているか。 なお、「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。	1	0
(3) 精密検査方法及び地域保健・健康増進事業報告に必要な情報について、区市町村から求められた項目の積極的な把握に努めているか。	1	0
(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、区市町村等が設置した検討会や委員会に参加しているか。	1	0
(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。	1	0
(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、都の生活習慣病検診管理指導協議会、区市町村等から指導・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。	1	0

⑨乳がん検診チェックリスト（医療機関）【回答／調査：7／10】

質問内容	はい	いいえ
1 受診者への説明		
(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。	7	0
(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。）。	7	0
(3) 精密検査結果は個人情報保護法における例外事項であり、個人の同意がなくても区市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。	5	2

(4) 検診の有効性（マンモグラフィ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）、がん検診で見つかったがんが早期がんのまま進行せず、その後も進行がんにはならない場合をはじめ、生命状態に影響しない場合があること（過剰診断）など、がん検診の不利益について説明しているか。	6	1
(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。	7	0
(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。	7	0
2 問診および撮影の精度管理		
(1) 検診項目は、問診及びマンモグラフィとしているか。	7	0
(2) 問診記録は5年間保存しているか。	7	0
(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、過去の検診の受診状況等を聴取しているか	7	0
(4) 使用するマンモグラフィ装置が、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしているか。	7	0
(5) 両側乳房について内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影しているか。	7	0
(6) マンモグラフィ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の行う施設画像評価を受け、A又はBの評価を受けているか。	4	3
(7) 撮影を行う撮影技師、医師は、マンモグラフィに関する基本講習プログラムに準じた講習会を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けているか。	7	0
3 読影の精度管理		
(1) 読影は二重読影を行い、読影に従事する医師のうち少なくとも一人はマンモグラフィに関する適切な講習会を修了し、その評価試験でA又はBの評価を受けているか。	7	0
(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影したマンモグラム（乳房エックス線写真）と比較読影しているか。	7	0
(3) エックス線写真もしくは画像の電子データは、5年間保存しているか。	7	0
(4) 検診結果は5年間保存しているか。	7	0
4 システムとしての精度管理		
(1) 受診者への結果の通知・説明は、遅くとも検診受診後4週間以内になされているか。	7	0
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報について、区市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。 なお、「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。	7	0