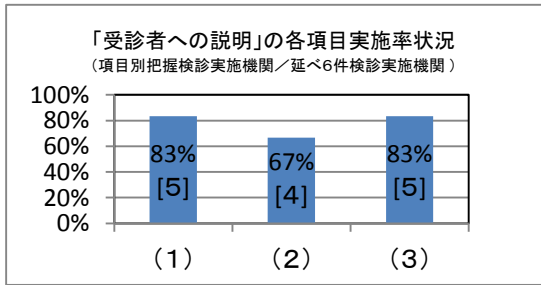


平成 25 年度胃がん検診の事業評価のためのチェックリスト(車検診実施機関記入用) ①

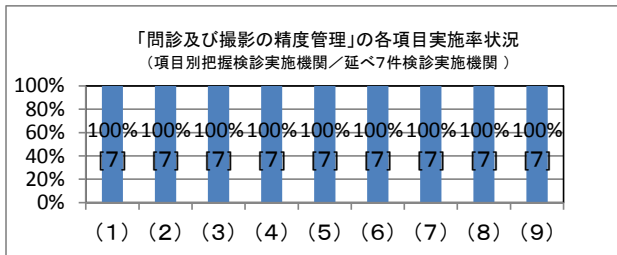
【1. 受診者への説明】



- (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事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
- (3) 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なっているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

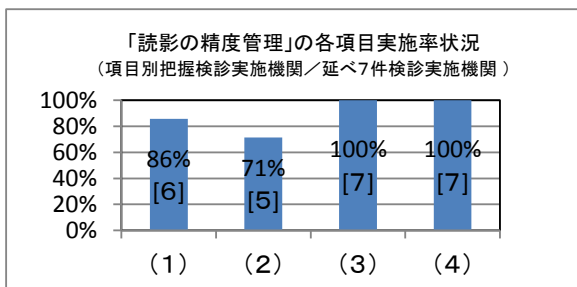
【2. 問診及び撮影の精度管理】



※[]内数字は把握検診実施機関数

- (1) 検診項目は、問診及び胃部 X 線検査を行っているか
- (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を聴取しているか
- (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 撮影機器の種類(直接・間接・DR 撮影、イメージ・インテンシファイア(I1)方式等)を明らかにしているか。原則として間接撮影で、10cm×10cm以上のフィルムでI1方式とする
- (5) 撮影枚数は最低7枚としているか
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会による研修を修了しているか
- (9) 撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告しているか

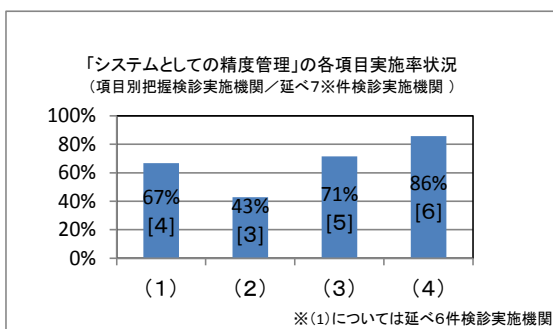
【3. 読影の精度管理】



- (1) 読影に従事する医師は、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
- (2) 読影は、原則として2名以上の医師によって行っているか。(うち一人は日本消化器がん検診学会認定医とする)その結果に応じて過去に撮影した X 線写真と比較読影しているか
- (3) X 線写真は少なくとも3年間は保存しているか
- (4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

【4. システムとしての精度管理】

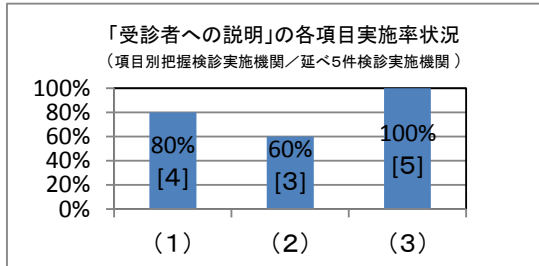


- (1) 精密検査結果及び治療注)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
 - (2) 診断のための検討会や委員会(第三者の胃がん専門家を交えた会)を設置しているか
 - (3) 都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出しているか
 - (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、基本的に「精度管理基礎調査票」などに記載できる内容で集計しているか
- 注) 組織や病期把握のための内視鏡治療など

※[]内数字は把握検診実施機関数

平成 25 年度大腸がん検診の事業評価のためのチェックリスト(車検診実施機関記入用) ②

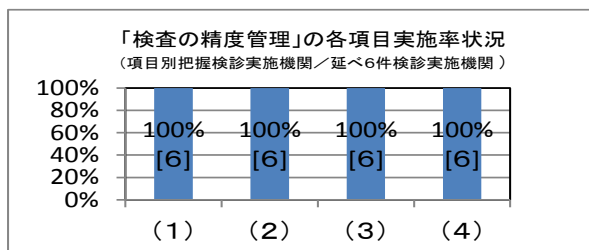
【1. 受診者への説明】



- (1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、原則として内視鏡検査により、必ず精検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
- (2) 精密検査の方法(大腸内視鏡検査またはS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査)や内容について説明しているか
- (3) 精密検査の結果について市町村への報告等の個人情報取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

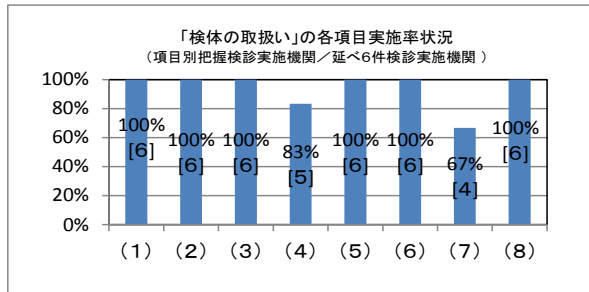
【2. 検査の精度管理】



- (1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に開催しているか
- (2) 検査は便潜血検査2日法を行っているか
- (3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか
- (4) 大腸がん検診マニュアル(2013)に記載された方法に準拠しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

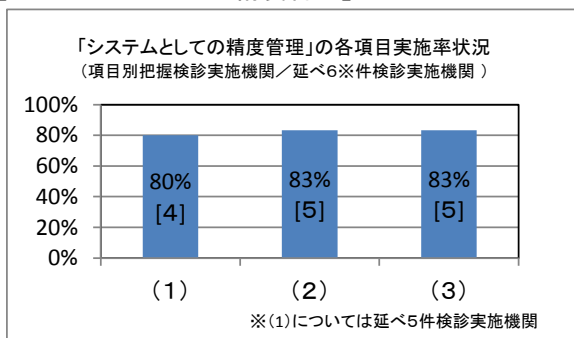
【3. 検体の取扱い】



- (1) 採便方法について、チラシやリーフレットを用いて受診者に説明しているか
- (2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか
- (3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するように受診者に指導しているか
- (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) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか
- (6) 検査施設では検体を受領後24時間以内に測定しているか
- (7) 受診者への通知のための市町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか
- (8) 検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

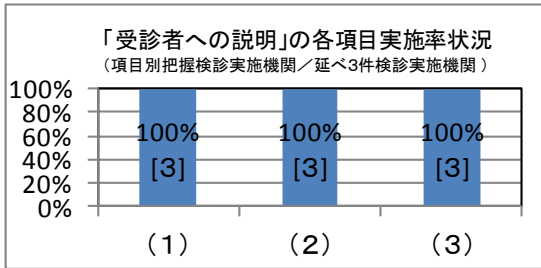
【4. システムとしての精度管理】



- (1) 精密検査結果及び治療注)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
 - (2) 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
 - (3) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、基本的に「精度管理基礎調査」などに記載できる内容で集計しているか
- 注)組織や病期把握のための内視鏡治療など

※[]内数字は把握検診実施機関数

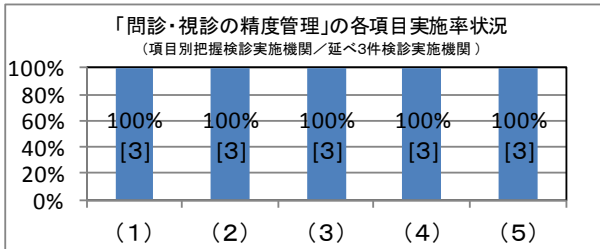
【1. 受診者への説明】



- (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事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
- (3) 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なっているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

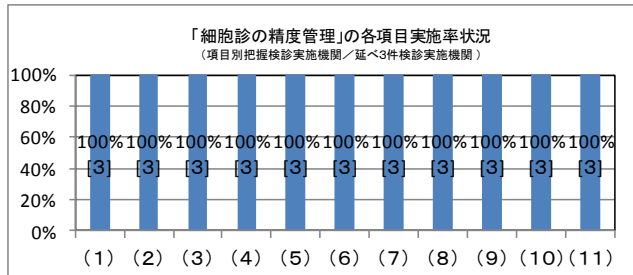
【2. 問診・視診の精度管理】



- (1)検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか
- (2)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
- (3)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
- (4)問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (5)視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

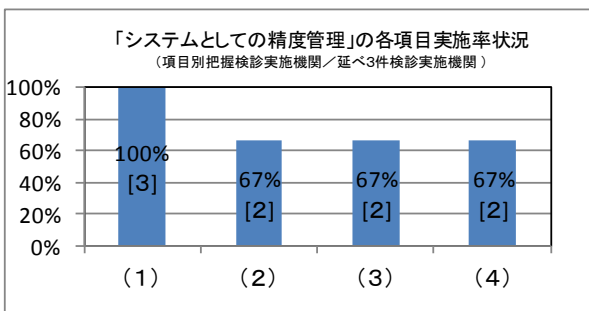
【3. 細胞診の精度管理】



※[]内数字は把握検診実施機関数

- (1)細胞診は、直診下(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰部表面の前面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パピニコロウ染色を行い観察しているか
- (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
- (3)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
- (4)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。または、再スクリーニング施行率を報告しているか
- (5)細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか
- (6)細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医学会の分類及び Bethesda system による分類のどちらかを明記しているか。日本母性保護産婦人科医学会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda system による分類の「適正・不適正」に相当)を明記しているか
- (7)検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか
- (8)検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を講じているか
- (9)がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか
- (10)標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (11)検診結果は少なくとも5年間は保存しているか

【4. システムとしての精度管理】



- (1)精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (2)診断のための検討会や委員会(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置しているか
- (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
- (4)実施主体へのがん検診の集計・報告は、基本的に「精度管理基礎調査」などに記載できる内容で集計しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

平成25年度乳がんマンモグラフィ検診精度管理調査票（検診受託医療機関） ④
6 検診実施機関より回答

1 施設分類

病院 1 機関
総合 1 機関 / 外科 0 機関 / 産婦人科 0 機関 / その他 0 機関
診療所 1 機関
検診専門機関 4 機関

2 検診種別

1 次検診のみ 6 機関 / 1 次検診および 2 次検診 0 機関 / 読影のみ 該当なし

【1】撮影機器について

① 撮影装置（一次検診及び精密検査で使用する撮影装置の総数 11）の状況

アナログ装置 3 台 / CR 装置 5 台 / DR 装置 3 台

② 日本放射線学会の定める仕様基準の状況

アナログ装置

1 次検診 (3 台) 基準 3 台 (100%) / 未基準 0 台
精密検査 (0 台) 基準 0 台 (0%) / 未基準 0 台

CR 装置

1 次検診 (5 台) 基準 5 台 (100%) / 未基準 0 台
精密検査 (0 台) 基準 0 台 (0%) / 未基準 0 台

DR 装置

1 次検診 (3 台) 基準 3 台 (100%) / 未基準 0 台
精密検査 (0 台) 基準 0 台 (0%) / 未基準 0 台

③ マンモグラフィ検診施設画像認定の状況

アナログ装置

1 次検診 (3 台) 認定 3 台 (100%) / 未認定 0 台
精密検査 (0 台) 認定 0 台 (0%) / 未認定 0 台

CR 装置

1 次検診 (5 台) 認定 4 台 (80.0%) / 未認定 1 台
精密検査 (0 台) 認定 0 台 (0%) / 未認定 0 台

DR 装置

1 次検診 (3 台) 認定 3 台 (100%) / 未認定 0 台
精密検査 (0 台) 認定 0 台 (0%) / 未認定 0 台

※ 1 次及び 2 次検診で使用される機器について、検診実施機関として、マンモグラフィ画像認定取得のための努力が必要である。

【2】 撮影状況（認定従事者）について

- ① 医師（総数 0名） A認定 0名 / B認定 0名 / その他（未認定） 0名
- ② 技師（総数 33名） A認定 21名 / B認定 9名 / その他（未認定） 3名

※ 医師・技師について、検診実施機関として、認定取得のための努力が必要である。

【3】 読影状況について※読影センターに任せている医療機関は除く

- ① 読影医師（総数 49名）
A認定 37名 / B認定 12名 / その他（未認定） 0名
- ② 二重読影の実施
2回とも自施設 6機関 / 1回他施設 0機関 / 未実施 0機関 / その他 0機関
- ③ 認定者による二重読影
2回とも認定医 6機関 / うち1回認定医 0機関 / その他 0機関
- ④ 視触診 - マンモグラフィ読影の同時実施
すべて同時 1機関 / 同時でない 4機関 / その他 1機関
(その他の回答)
・両方の場合がある
- ⑤ 比較読影の実施
実施 6機関 / 未実施 0機関
- ⑥ 高輝度シャーカステンの使用（※フィルムでの読影に限る）
使用 5機関 / 未使用 0機関 / その他 1機関
- ⑦ 第三者による画像評価
実施 1機関 / 未実施 4機関 / その他 1機関
(その他の回答)
a 定期的ではないが、各地の勉強会へ参加し、評価してもらっている。
- ⑧ 読影映像における使用方法
CR ハードコピーのみ 2件
 主にハードコピー 副にソフトコピーを使用 0件
 主にソフトコピー 副にハードコピーを使用 0件
 ソフトコピーのみ 1件
DR ハードコピーのみ 0件
 主にハードコピー 副にソフトコピーを使用 0件
 主にソフトコピー 副にハードコピーを使用 0件
 ソフトコピーのみ 2件

- ⑨ ソフトコピーを出力している場合のモニタ
CR CRT 0件 / LCD 1 件
DR CRT 0件 / LCD 2 件

- ⑩ モニタ解像度（メガ数）
1M 0件 / 2M 0件 / 3M 0件 / 5M 3件 / その他 0件

- ⑪ ソフトコピー講習会
受講している 4機関
受講していない 0機関

【4】「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針一別紙（厚生労働省）」に記される、留意点に基づく視触診の実施 ※視触診機関に任せている医療機関は除く
実施 6機関 / 未実施 0機関 / その他 0機関

【5】精度管理 ※読影センターで判定している医療機関は除く

- ① 自施設での要精検率
把握 5機関 / 一部把握 0機関 / 未把握 1機関
- ② 自施設で要精検と判定された者の精検受診率
把握 4機関 / 一部把握 1機関 / 未把握 1機関
- ③ 自施設で要精検と判定され、他施設で精検を受診した者の精検受診率
把握 3機関 / 一部把握 1機関 / 未把握 2機関
- ④ 自施設で要精検と判定された者の陽性反応適中度
把握 4機関 / 一部把握 1機関 / 未把握 1機関

【6】一次検診機関への諮問 ※読影センターで判定している医療機関は除く

- ① 精密検査機関から精検結果の報告
報告あり 4機関
精密検査機関による 1機関
報告なし 1機関

【7】機器等の管理

- ① 日常的、定期的管理
実施 5機関 / 一部実施 1機関 / 未実施 0機関

② 装置管理のため、所有する機器等

A C R認定ファントム6件／J C S推奨ステップファントム3件／濃度計4件／線量計1件／
センシトメーター3件／ A E C調整ファントム4件／乳房圧迫圧力計1件／メッシュ2件／
その他1件

(その他の回答)

・Fuji 1ショットファントム

【8】マニュアルに基づく所見用紙の使用

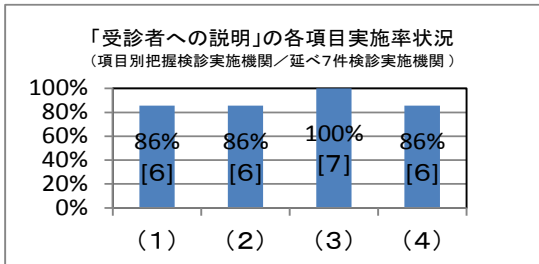
①視触診の所見用紙は「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル」に基づいたものを使用

使用 5機関 / 未使用 1機関

②マンモグラフィ検診の所見用紙は「マンモグラフィによる乳がん検診の手引き-精度管理マニュアル」に基づいたものを使用

使用6機関 / 未使用 0機関

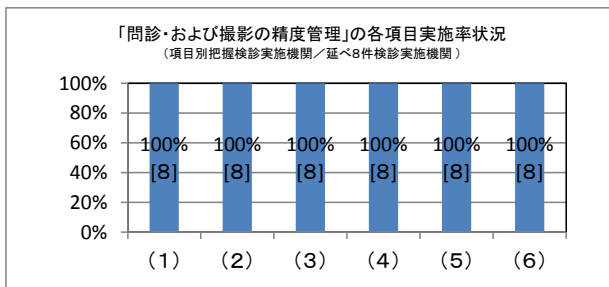
【1. 受診者への説明】



- (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事前に明確に知らせているか
- (2) 精密検査の方法や内容について説明しているか
- (3) 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なっているか
- (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

※[]内数字は把握検診実施機関数

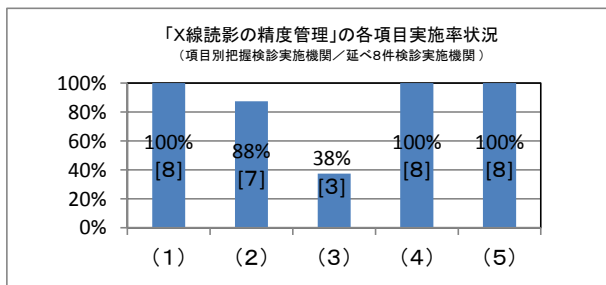
【2. 問診・および撮影の精度管理】



- (1) 検診項目は、問診、胸部 X 線検査及び喀痰細胞診を行っているか
- (2) 問診は喫煙歴及び血痰の有無を聴取しているか
- (3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか
- (4) 肺がん診断に的確な胸部 X 線撮影を行っているか
- (5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー I . I . 方式等フィルムサイズを明らかにしているか
- (6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

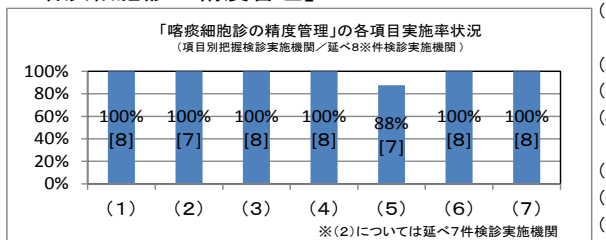
【3. X線読影の精度管理】



- (1) 2名以上の医師によって読影し、うち 1 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
- (3) 比較読影した症例数を報告しているか
- (4) X 線写真は少なくとも3年間は保存しているか
- (5) X 線検査結果は少なくとも5年間は保存しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数

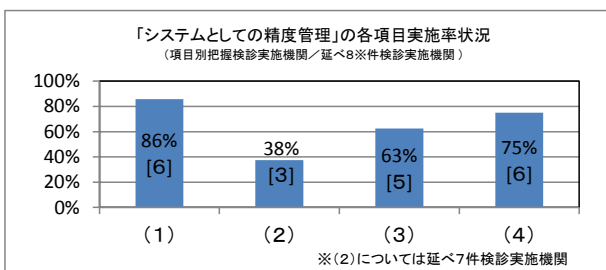
【4. 喀痰細胞診の精度管理】



- (1) 喀痰細胞診は、年齢 50 歳以上喫煙指数 400 もしくは 600 以上、あるいは年齢 40 歳以上 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
- (2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託期間(施設名)を明記しているか
- (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
- (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
- (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
- (6)標本は少なくとも3年間は保存しているか
- (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

※[]内数字は把握検診実施機関数

【5. システムとしての精度管理】



- (1) 精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか
- (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
- (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
- (4) 実施主体へのがん検診の集計・報告は、基本的に「精度管理基礎調査」などに記載できる内容で集計しているか

※[]内数字は把握検診実施機関数