

## 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。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 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。また市区町村はその実施状況を把握すること。

## 1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿<sup>\*</sup>を、住民台帳などに基づいて作成しているか  
※ 過去の受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか  
※ 自治体の広報紙などの配布は不適切である。受診票の送付でも個人名を列記しない世帯分の一括送付は不適切である
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

## 2. 受診者の情報管理

- (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
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

## 3. 対象者への説明、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. 対象者への説明」が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか<sup>\*</sup>  
※ 市区町村が配布していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする
- (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<sup>\*</sup>  
※ 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  
※ 市区町村が提示していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料を、委託先の全ての検診機関が提示している場合も可とする

## 4. 受診者数・受診率の集計

- (1) 受診者数・受診率を集計しているか
  - (1-a) 受診者数・受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 受診者数を検診機関別に集計しているか
  - (1-c) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>

## 5. 要精検率の集計

- (1) 要精検率を集計しているか<sup>注2</sup>
  - (1-a) 要精検率を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注2</sup>
  - (1-b) 要精検率を検診機関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<sup>注1,2</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) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果<sup>\*</sup>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。具体的には、精密検査の際に行ったHPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果、手術によって判明した組織診断や臨床進行期などのこと
- (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<sup>\*</sup>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
- (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

- (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
- (5) 精密検査未受診と精密検査結果未把握を定義<sup>注3</sup>に従って区別し、精密検査未受診者を特定しているか
- (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、CIN3以上発見率、上皮内病変（CIN・AIS）、進行度がIA期の子宮頸がんの割合、CIN3以上の陽性反応適中度の集計

- (1) 精検受診率を集計しているか
  - (1-a) 精検受診率を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (1-b) 精検受診率を検診機関別に集計しているか
  - (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<sup>注1</sup>
  - (1-d) 精検未受診率と未把握率を定義<sup>注3</sup>に従って区別して集計しているか
- (2) CIN3以上発見率を集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-a) CIN3以上発見率を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-b) CIN3以上発見率を検診機関別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (2-c) CIN3以上発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1,4</sup>
- (3) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>
  - (3-a) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>
  - (3-b) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しているか（区分毎）<sup>注5</sup>
  - (3-c) 上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別に集計しているか（区分毎）<sup>注1,5</sup>
- (4) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合（子宮頸がん発見数に対する進行度がIA期のがんの数）を集計しているか
  - (4-a) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか
  - (4-b) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を検診機関別に集計しているか
  - (4-c) 進行度がIA期の子宮頸がんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか<sup>注1</sup>
- (5) CIN3以上の陽性反応適中度を集計しているか<sup>注4</sup>
  - (5-a) CIN3以上の陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (5-b) CIN3以上の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか<sup>注4</sup>
  - (5-c) CIN3以上の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<sup>注1,4</sup>

## 8. 地域保健・健康増進事業報告

- (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
- (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（検診機関（医療機関）、医師会など）に報告を求めているか
  - (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<sup>※</sup>  
 ※ 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（検診機関（医療機関）、精密検査機関、医師会など）に報告を求めているか
  - (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<sup>※</sup>  
 ※ 例えば、組織診の結果の記載がHSILのみだった場合は、その後CIN2、CIN3に再区分されてないかを確認する体制を有しているか  
 ※ 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

## 9. 精度管理評価と体制改善

- (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<sup>※</sup>  
 ※ 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
  - (1-a) 仕様書（もしくは実施要綱）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6</sup>を満たしているか
  - (1-b) 検診終了後に、委託先検診機関（医療機関）で仕様書（もしくは実施要綱）の内容が遵守されたことを確認しているか
- (2) 検診終了後に市区町村全体の精度管理評価と体制改善を行っているか
  - (2-a) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか（自己点検）
  - (2-b) 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況及びプロセス指標値の評価をふまえて、市区町村全体の課題を抽出しているか

- (2-c) 抽出した課題について改善策を検討しているか。もしくは、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等から改善策のフィードバックを受けているか
- (2-d) 改善策の実行に努めているか
- (3) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）の精度管理評価を行っているか※
- ※ 市区町村が単独で評価できない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）の評価を行っており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (3-a) 委託先検診機関（医療機関）毎に「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか
- (3-b) 委託先検診機関（医療機関）毎にプロセス指標値を把握し、評価を行っているか
- (3-c) 「検診機関用チェックリスト」とプロセス指標値をふまえて、検診機関（医療機関）毎の課題を抽出しているか
- (3-d) 課題のある検診機関（医療機関）について、改善策を検討しているか
- (4) 検診終了後に委託先検診機関（医療機関）に精度管理評価と改善策を個別にフィードバックしているか※
- ※ 市区町村が単独でフィードバックできない場合でも、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が直接検診機関（医療機関）にフィードバックしており、その結果を市区町村が共有している場合は可とする
- (4-a) 「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-b) プロセス指標値の評価を個別にフィードバックしているか
- (4-c) 課題のある検診機関（医療機関）に改善策を個別にフィードバックし、改善を依頼しているか

注1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者（初回の定義は過去5年間にHPV検査または過去3年間に細胞診検査の受診歴がない者）及び非初回受診者の別を指す。

注2 要精検の定義

細胞診の結果がNILM（陰性）以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

- ①精検受診：精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの※。
- ②精検未受診：要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの（受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの）、及び精密検査として不適切な検査（ASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検等）が行われたもの。
- ③精検未把握：精密検査受診の有無が分からないもの、及び（精密検査を受診したとしても）精密検査結果が正確に報告されないもの。

※ 精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

注4 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。

注5 上皮内病変とは、上皮内腺がん（AIS）/CIN3/CIN2/CIN1のいずれかの区分に含まれるものを指す。上皮内病変の数の集計とは、上記の4つの区分に分けて、全て集計することを指す。

注6 「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の改定版。最新版は下記を参照。

国立がん研究センターがん情報サービス、医療関係者向けサイト、がん対策情報（がん検診）、「事業評価のためのチェックリスト」および「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」、3.「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」の内容

[https://ganjoho.jp/med\\_pro/cancer\\_control/screening/check\\_list.html](https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html)