令和元年度調査用

胃がん検診（胃部エックス線検査）事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
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たか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（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）	2
	(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たか	3
	(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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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たか	6
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たか	7
	(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たか	8
	(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	9
	(4) 胃部エックス線撮影の機器の種類を仕様書で明らかにし、撮影機械の基準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たか	10
	(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たか	11
	(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たか	12
	(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たか	13
	(8) 胃部エックス線撮影に携わった技師は、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たか	14
	(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った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たか	15
3. 胃部エックス線読影の精度管理	(1) 自治体や医師会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た	16
	(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でしたか	17
	(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たか	18
	(4) 胃部エックス線画像は少なくとも5年間は保存していますか	19
	(5) 胃部エックス線による検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	20
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、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週間以内になされましたか	21
	(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たか	22
	(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、内視鏡的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たか	23
	(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、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たか	24
	(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たか	25
	(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。あるいは、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たか	26

令和元年度調査用

胃がん検診（胃内視鏡検査）事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
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たか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）	2
	(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たか	3
	(4) 検診の有効性（胃内視鏡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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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たか	6
2. 問診、胃内視鏡検査の精度管理	(1) 検診項目は、問診に加え、胃内視鏡検査としたか	7
	(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たか	8
	(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	9
	(4) 胃内視鏡検査の機器や医師・技師の条件は、日本消化器がん検診学会による胃内視鏡検診マニュアルを参考にし、仕様書に明記したか	10
3. 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診マニュアルを参考に行ったか	11
	(2) 胃内視鏡検診運営委員会（仮称）、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、ダブルチェック行ったか	12
	(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、あるいは日本消化器内視鏡学会専門医の資格を取得しているか	13
	(4) 胃内視鏡画像は少なくとも5年間は保存しているか	14
	(5) 胃内視鏡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	15
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、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週間以内になされましたか	16
	(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たか	17
	(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、内視鏡的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たか	18
	(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、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たか	19
	(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たか	20
	(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。あるいは、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たか	21

令和元年度調査用

大腸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）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
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）を説明したか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（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、また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）	2
	(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たか	3
	(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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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たか	6
2. 検査の精度管理	(1) 検査は、免疫便潜血検査2日法を行ったか	7
	(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）を仕様書にすべて明記したか	8
	(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刊行）に記載された方法に準拠して行ったか	9
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たか	10
	(2) 採便後即日（2日目）回収を原則としたか（離島や遠隔地は例外）	11
	(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たか	12
	(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、冷蔵保存したか	13
	(5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存したか	14
	(6) 検体回収後原則として24時間以内に測定したか（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きます）	15
	(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	16
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、またはそのための市区町村への結果報告は、検体回収後2週間以内にいましたか	17
	(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たか	18
	(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、内視鏡的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たか	19
	(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たか	20
	(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。あるいは、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たか	21

令和元年度調査用

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）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
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）を明確に説明したか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（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）	2
	(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たか	3
	(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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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たか	6
	(7) 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たか	7
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）、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たか	8
	(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たか。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たか	9
	(3) 質問（問診）記録は少なくとも5年間は保存しているか	10
	(4) 肺がん診断に適格な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医または肺癌診療に携わる医師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たか	11
	(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・撮影方法で撮影したか	12
	(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たか	13
	(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たか	14
	(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、市区町村に提出したか	15
	(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たか	16
	(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たか	17
	(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たか	18
3. 胸部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、うち一人は肺癌診療に携わる医師もしくは放射線科の医師を含めましたか	19
	(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たか	20
	(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たか	21
	(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たか	22
	(5) 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」によって行ったか	23
	(6) 胸部エックス線画像は少なくとも5年間は保存してるか	24
	(7) 胸部エックス線検査による検診結果は少なくとも5年間は保存してるか	25
4. 喀痰細胞診の精度管理	(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たか	26
	(2) 採取した喀痰は、2枚以上のスライドに塗沫し、湿固定の上、パパニコロウ染色を行ったか	27
	(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たか	28
	(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たか	29
	(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行ったか	30
	(6) 標本は少なくとも5年間は保存してるか	31
	(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存してるか	32
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、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週間以内になされたか	33
	(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たか	34
	(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たか	35
	(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たか	36
	(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たか	37
	(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。あるいは、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	38

令和元年度調査用

乳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）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
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たか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（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）	2
	(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たか	3
	(4) 検診の有効性（マンモグラフィ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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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たか	6
2. 問診及び撮影の精度管理	(1) 検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ）としたか	7
	(2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	8
	(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、過去の受診状況等を聴取したか	9
	(4) 乳房エックス線装置の種類を仕様書※に明記し、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たしてたか	10
	(5) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っているか。また40歳以上50歳未満の受診者に対しては、内外斜位方向・頭尾方向の2方向を撮影してたか	11
	(6) 乳房エックス線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（旧マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受けているか	12
	(7) 撮影を行う撮影技師、医師は、乳房エックス線撮影、読影及び精度管理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またはBの評価を受けているか	13
3. 乳房エックス線読影の精度管理	(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乳房エックス線写真読影に関する適切な講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けているか	14
	(2) 二重読影の所見に応じて、過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影したか	15
	(3) 乳房エックス線画像は少なくとも5年間は保存しているか	16
	(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	17
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、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週間以内になされたか	18
	(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たか	19
	(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たか	20
	(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たか	21
	(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たか	22
	(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。あるいは、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たか	23

令和元年度調査用

子宮頸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）

※評価基準：国立研究開発法人国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト」

項目	内容	CL番号
1．受診者への説明	(1) 検査結果は「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、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たか	1
	(2) 精密検査の方法について説明したか（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）	2
	(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たか	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）など、がん検診の欠点について説明したか	4
	(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たか	5
	(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（2011年、5位）、また近年増加傾向にあることなどを説明したか	6
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、視診を行ったか	7
	(2) 細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書に明記したか	8
	(3) 細胞診は、直視下に子宮頸部及び腟部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理したか	9
	(4) 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）を仕様書に明記したか	10
	(5) 検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行ったか	11
	(6) 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、対策を講じたか	12
	(7) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	13
	(8) 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たか	14
	(9) 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たか	15
	(10) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	16
	(11) 視診は腟鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察したか	17
3. 細胞診判定施設での精度管理	(1) 細胞診判定施設は、公益社団法人日本臨床細胞学会の施設認定を受けているか。もしくは、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検査を行ったか	18
	(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たか。または再スクリーニング施行率を報告したか	19
	(3) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いたか	20
	(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たか	21
	(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行ったか	22
	(6) 標本は少なくとも5年間は保存しているか	23
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、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも診受診後4週間以内になされたか	24
	(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たか	25
	(3) 精密検査方法及び、精密検査（治療）結果（精密検査の際に行った組織診やコルポ診、細胞診、HPV検査の結果などや、手術によって判明した組織診断や臨床進行期のこと）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たか	26
	(4) 診断・判定の精度向上のための症例検討会や委員会 (自施設以外の子宮頸がん専門家あるいは細胞診専門医を交えた会)等を設置しているか。もしくは、市区町村や医師会等が設置した症例検討会や委員会等に参加したか	27
	(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たか	28
	(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。あるいは、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たか	29