

【浦安市】

がん検診(子宮頸がん)チェックリスト 検診機関別回答一覧		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	実施 (○)計	実施率
		行徳総合病院	順天堂大学医学部附属浦安病院	根本産婦人科医院	医療法人社団愛賢会	医療法人社団佐野産婦人科	さとこ乳腺・婦人科クリニック	さち子レディースクリニック	医療法人社団真久会吉丸女性ヘルスケアクリニック	平山レディースクリニック	石碕医院	えんびつ公園マザーズクリニック		
1. 受診者への説明(検診の際、あるいはそれに先立って受診者全員に対して行う説明)														
(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ましたか ※検体不適正以外の細胞診判定(ASC-USなど)を「要再検査」などに区分するのは×です。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(2)	精密検査の方法について説明しましたか (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)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ましたか [※] ※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可能(個人情報保護法の例外事項として認められている)。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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、また近年増加傾向にあることなどを説明しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
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、視診を行いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(2)	細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を仕様書 [※] に明記しましたか ※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) 医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(3)	細胞診は、直視下に子宮頸部及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理 [※] しましたか ※採取した細胞は直ちにスライドグラスに塗抹して速やかに固定すること。または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内に撹拌懸濁し固定すること。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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)を仕様書に明記しましたか ※業務を委託していない場合は回答不要です。医師会が仕様書を作成している場合は、医師会の仕様書を確認して回答してください。 回答欄にハイフン(‐)を入力してください(空欄にしないでください)。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(5)	検体が不適正との判定を受けた場合は、当該検診機関で再度検体採取を行いましたか [※] ※不適正例があった場合は必ず再度検体採取を行うこと。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れば○です。	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	90.9%
(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、対策を講じましたか [※] ※不適正例があった場合は必ず原因を検討し対策を講じること。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れば○です。	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	90.9%
(7)	検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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いましたか ※有症状者がいなかった場合は、診療へ誘導するルールが予めあれば○と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(10)	問診記録は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(11)	視診は腔鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
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ますか。 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いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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い、再スクリーニング施行率を報告しましたか [※] ※自治体、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る体制があれば○です。 また公益社団法人日本臨床細胞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していれば○です。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(3)	細胞診結果の報告には、ベセスダシステムを用いましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ましたか [※] ※必ず全ての標本について実施すること。一部でも実施しない場合は不適切です(本調査には×と回答してください)。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(5)	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか [※] ※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、見直す体制があれば○と回答してください。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(6)	標本は少なくとも5年間は保存していますか	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	△	9	81.8%
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 ※・貴施設から市区町村を介して受診者に結果を通知する場合は、市区町村に遅くとも4週間以内に通知していれば○です。 ・また、細胞診判定施設から市区町村を介して結果を通知する場合は、市区町村に報告期間を確認して回答してください。	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10	90.9%
(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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ガ診、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ましたか ※地域保健・健康増進事業報告に必要な情報を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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)等を設置していますか。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ましたか ※当該検診機関に雇用されていない子宮頸がん検診専門家あるいは細胞診専門医を指します。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ましたか [※] ※・本調査では令和3年度のプロセス指標値について回答してください。 ・貴施設単独で算出できない指標値は、自治体等と連携して把握してください。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す。	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
(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ますか。あるいは、都道府県的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ましたか	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	11	100.0%
調査項目1～4の合計														
(1)	回答(○、×)項目数	26	29	29	29	28	29	29	29	29	29	28		
(2)	実施(○)の項目数	26	29	29	29	28	29	29	29	29	29	28		
(3)	未実施(×)、実施予定(△)、未記入の項目数	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
(4)	調査対象外(―)の項目数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
(5)	評価(未記入は×とみなします)	B	A	A	A	B	A	A	A	A	A	B		

※各検診機関において、子宮頸がん検診の取組状況を調査票に基づき自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

※千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会での検討を踏まえ、調査に御協力いただいた個別検診機関のうち、評価がAまたはBの検診機関のみ公表しています。

(評価がCまたはD、未回答の検診機関は掲載していません。)