

子宮頸がん検診のためのチェックリスト【検診実施機関用】（令和8年度）

基礎データ：令和8年度 がん検診精度管理チェックリスト調査（検診実施機関回答。R8とりまとめ）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	（公財） ふくおか 公衆衛生 推進機構	一般財団 法人 医 療情報健 康財団	公益財団 法人福岡 労働衛生 研究所	（一社） 日本健康 倶楽部	地方独立 行政法人 芦屋中 央病院	飯塚医師 会検診検 査センタ ー	遠賀中間 医師会お んが病院 健診セン ター	社会医療 法人社団 高野会 くるめ 病院	（一財） 西日本産 業衛生会	医療法人 社団 生 光会 ヘ ルスポー トクリニ ック	宗像医師 会病院健 診センタ ー	県内平均
検診実施機関												
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ているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（２）精密検査の方法について説明しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（３）精密検査結果は市区町村へ報告すること、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	○	○	○		○		○		○	○	○	
（４）検診の有効性に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと、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など、がん検診の不利益について説明しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（５）検診間隔は2年に1回であり、受診の継続が重要であること、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	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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ているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
実施数（○の数）	6	6	6		6	－	6	－	6	6	6	
実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2. 検診機関での精度管理												
（１）検診項目は、問診、視診に加え、産婦人科医師による子宮頸部及び膣部表面からの検体採取による細胞診を行っているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（２）細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を仕様書に明記しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（３）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（※１）、迅速に処理しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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）を仕様書に明記しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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ているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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、対策を講じているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（７）検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（８）問診は、月経の状況、妊娠中の場合は妊娠週数、分娩歴、性交経験の有無、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	○	○	○		○		○		○	○	○	
（９）問診の上、症状のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行っているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（10）問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（11）視診は膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
実施数（○の数）	11	11	11		11	－	11	－	11	11	11	
実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	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ているか（※２）	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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（※２）、再スクリーニング 施行率を報告しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（３）全ての子宮頸がん検診標本の状態について、ベセスダシステム注３の基準に基づいて適正・不適正のいずれかに分類し、ベセスダシステム（※３）の基準で細胞診結果を報告したか ※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（本調査には×と回答すること）	○	○	○		○		○		○	○	○	
（４）子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、子宮頸部上皮内腺がん（AIS）、子宮頸部浸潤がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行ったか。※CIN3、AIS、子宮頸部浸潤がんの発見例については必ず見直すこと。また、これらの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がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（５）標本は少なくとも５年間は保存しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
実施数（○の数）	5	5	5		5	－	5	－	5	5	5	
実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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、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週間以内になされているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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ているか。もしくは全て報告されていることを確認しているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（３）精密検査方法及び、精密検査（治療）結果について、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ているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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ているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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	○	○	○		○		○		○	○	○	
（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の評価し、改善に向けた検討を行っているか。	○	○	○		○		○		○	○	○	
（７）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・助言があった場合は、それを参考にして改善に努めているか	○	○	○		○		○		○	○	○	
実施数（○の数）	7	7	7		7	－	7	－	7	7	7	
実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体（全設問）												
実施数（○の数）	29	29	29		29	－	29	－	29	29	29	
実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	－	100.0%	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ ○：実施 ×：未実施 斜線：分母から除外（当該検査の実施なし等） 黒：未回答。実施率＝○÷（○＋×）。県内平均は、実施率が算出できる機関の実施率の単純平均。

※ 未回答：（一社）日本健康倶楽部

※ 全設問が分母除外（当該がん検診の実施なし等）：飯塚医師会検診検査センター、社会医療法人社団 高野会 くるめ病院

※ 1 一般社団法人 日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き参照

※ 2 公益社団法人日本臨床細胞学会、細胞診精度管理ガイドライン参照

※ 3 ベセスダシステムによる分類：The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 及びベセスダシステム 2001 アトラス参照