

だれもが充実したいのちを燃やして生きることができるよう!

私たちは地域・職域・学校など、
生活のいろいろな場面で
「健康寿命」をのばす運動を
実践しています。

よぼう医学

THE NEWS OF HEALTH SERVICE

(平成8年5月20日第三種郵便物認可)

乳がん・子宮がん

検診の「質」評価と公表制度導入

厚労省
検討会

評価の指標を示し、市町村・検診機関 用の「事業評価のための点検表」を作成

日本人の死因のトップを占めているがんを克服するため、がん検診の見直しが精力的に行われている。昨年4月に

乳がん・子宮がんについて死亡率減少に有効な検診の新指針が示された(本紙第376号既報)。しかし厚生労働省

「がん検診に関する検討会」の全国調査でも、受診率が30%にも満たない都道府県が大多数で、検診の精度もバラツキが大きいなど、精度の高い検診が

実施されるために必要な体制が整備されていないことが明らかになった。このため同検討会では、乳がん検診と子宮

がん検診の事業評価(検診の「質」の評価)の手法や、がん検診の実施主体である市町村などが事業の評価や改善に活用できる「事業評価のための点検表」の検討などを行い、このほどその

中間報告を発表した。(3・4面関連記事)

中間報告ではまず、「がん検診の受診率や要精検率、がん発見率など、検診の実施結果を基にした「アウトカム評価」があるとし、これまでのがん検診ではプロセス評価に基いて事業評価や改善が行われてきたが、今後はこれをさらに徹底するとともに、これに加えてアウトカム評価を行って事業評価とその結果に基づく改善の徹底を図っていく必要がある」とした。

そのうえで、がん検診の事業評価を実施する際の視点として、検診実施機関(以下「検診機関」と略)の体制の確保や実施手順の確立などに関する「プロセス評価」と、

検診の受診率や要精検率、がん発見率など、検診の実施結果を基にした「アウトカム評価」があるとし、これまでのがん検診ではプロセス評価に基いて事業評価や改善が行われてきたが、今後はこれをさらに徹底するとともに、これに加えてアウトカム評価を行って事業評価とその結果に基づく改善の徹底を図っていく必要がある」とした。

「アウトカム評価」に関しては、そのための主な指標を示し(がん検診の事業評価における主要指標について)3面に掲載、それぞれの指標が設定されている場合はその

数値により、また、設定されていない場合は経年的な変化や他の地域との比較により評価できる、としている。

次いで、事業評価の手法について言及し、事業評価は「都道府県の成人病検診管理指導協議会(以下「協議会」と略)が主導的な役割を担い、市町村に対しては保健所が具体的な技術支援を行う必要がある」として、国、都道府県、市町村、検診機関の役割を次のように示している。

国の役割 がん検診の有効性や事業評価にかかる科学的知見の収集を行うほか、都道府県の協議会が事業評価を適切に行えるよう、プロセス評価やアウトカム評価に関し

て、評価の具体的な実施方法も含めたマニュアルなどを策定する。特にアウトカム評価については、受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率などの各指標について、達成すべき目標値をできるだけ速やかに設定する。また、自治体間の受診率比較を正確に行えるよう、検診対象者数の算定方法など標準化を早急に進める。

都道府県の役割 協議会を設置し、がんの罹患動向、検診の実施方法や精度管理などについて専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援および検診機関に対する指導を行う。また、市町村からの事業の実施結果を用いて、各市町村と検診機関の事業評価を行う。

さらに、市町村からの報告

に基づいて受診率や要精検率、精検受診率、がん発見率などの指標を把握し、これらと全国数値との比較を行う。都道府県全体としてのがん検診事業の評価を行う。また、これらの指標について市町村間、都道府県間および全国の数値と大きな乖離がないかどうか、あるいは検診機関間で大きなバラツキがないかどうかを検証する。精度管理上の問題がある検診機関に対しては、その現状を把握し、適切な握り、適切でない場合



がん検診は精度管理が徹底している検診機関が実施することが非常に重要であるので、検診の指針に準拠した検診が実施されるように適切な検診機関に委託する。また、

検診機関は精度管理が徹底している検診機関が実施することが非常に重要であるので、検診の指針に準拠した検診が実施されるように適切な検診機関に委託する。また、

民間事業者に検診を委託する際には、検診の「質」を担保するために、入札にあたっては「点検表」の事項を参考に、仕様書に設備、人員、運営など委託基準を明確に盛り込むことが大切である。

検診機関の役割 指針に沿ってがん検診を適切に実施し、「点検表」を参考に自己点検を行うとともに、検査機器や実施担当の医師や技師などについて、年度ごとに市町村に正確な情報を提供する。また、精密検査の結果はがん検診の事業評価に必要な不可欠な情報であるので、精検実施機関、あるいは治療実施機

関は市町村および検診機関の求めに応じて情報提供を行う。

さらに中間報告では、乳がん検診と子宮がん検診の事業評価を実施するための「点検表」の活用方法について、具体的に示した。

それによると、市町村が必ず実施すべき項目は、受診者の情報管理、要精検率の把握、精検受診率の把握、精密検査結果の把握(4面「点検表」の項目1から4)であり、市町村はそれらが確実に実施されているかどうか記入し、自己点検することとしている。

また、乳がん検診では、撮影の精度管理、読影の精度管理(「点検表」の項目5と6)、子宮がん検診では細胞診の精度管理(項目5)については検診機関が遵守すべき事項であり、市町村は検診機関ごとに遵守状況を確認し、検診機関の総数とそのうち基準を満たしている機関数を記入し、これらの結果を都道府県に報告する、としている。

—— 今月の主な紙面 ——

- 1面 検診の「質」評価と公表制度導入 厚労省検討会
- 2・5面(見開き)
 - 山口清次島根大学教授にきく これからの新生児マススクリーニング
 - 連載『いびき』よもやま話 第8回
 - 連載「おこぼれですが...保健指導反省記」第2回
 - 健康づくり・健康増進を支援するページ 対策編 第2回
- 6面
 - 第78回日本産業衛生学会が開催
 - マンモグラフィ・コンセンサスミーティング開催・本会
 - 新刊紹介 / 『企業・健康保険組合の職域保健・産業看護活動集』
 - お知らせ
 - 人・往来
- 3・4面(1面関連ページ)
 - がん検診の事業評価における主要指標について
 - 事業評価のための点検表(市町村用/検診実施機関用)

また、乳がん検診では、撮影の精度管理、読影の精度管理(「点検表」の項目5と6)、子宮がん検診では細胞診の精度管理(項目5)については検診機関が遵守すべき事項であり、市町村は検診機関ごとに遵守状況を確認し、検診機関の総数とそのうち基準を満たしている機関数を記入し、これらの結果を都道府県に報告する、としている。

第78回日本産業衛生学会が開催

「産業構造の変化と産業保健のあり方」をテーマに

昨今の長引く不況や産業構造の変化により、わが国の就労状況は大きく変化している。またそれにもなない、産業保健ニーズの多様化が進み、その対策が模索されている。こうしたなか、4月20日から23日の4日間にわたって、東京・港区の東京プリンスホテルで開かれた第78回日本産業衛生学会(企画運営委員長 清水英佑、東京慈恵会医科大学教授)では、「産業構造の変化と産業保健のあり方」をメインテーマに、多数のシンポジウムやパネルディスカッション、口演、発表、展示などが行われた。学会には、産業界や保健師、衛生管理者ら約3000人が参加した。

学会のメインシンポジウムでは、「産業構造の変化と産業保健のあり方」(座長 清水英佑教授、相澤好治北里大学医学部教授)が企画され、急速に変化する産業構造にどのように対応していくべきかについて、シンポジスト4人がそれぞれ立場で講演を行った。このうち、最初に登壇した清水英佑教授は、「就業者の高齢化、非正社員の増加、IT時代にもなう裁量労働制による長時間・過密労働の増加、過労死や自殺者の増加などが産業保健上の課題である」として、産業保健の今後取り組むべき方向を示した。続いて、尾野秀明日本労働組合連合会東京都連合会副事務局長が講演し、医療職への要望として、地域産業保健センターの活用と労働組合との連携、メンタルヘルスに対応できる体制の整備、長時間・過重労働対策への協力、高齢者医療への対応などをあげ、その重要性を指摘した。いっぽう、マスコミの視点から発言した石田雅昭産経新聞社役員待遇総務局長は、急増しているうつ病対策の緊急性と重要性を強調し、学会に対して「マスコミを上手に活用して、うつ病の撲滅にむけて積極的に取り組んでほしい」と要望した。最後に専属産業界の立場から発言した浜口伝博日本アイ・ピー・エム安全衛生産業保健部長は、わが国の就労状況の変化とその背景を解説したうえで、「今後は行動する産業医学、解決する産業医学が求められる」と強調した。その後、会場を交えた質疑応答が行われ、活発な議論が展開された(写真)。



このほか今回の学会では、用して、うつ病の撲滅にむけて積極的に取り組んでほしい」と要望した。

マンモグラフィ・コンセンサスミーティング開催 本会



東京都の乳がん死亡が全国第1位という喜べない状況は、ここ数年変わっていない。このため本会では、女性専用の検診室(グリーンルーム)の拡充や乳がん検診車を購入するなど、国が推奨しているマンモグラフィによる乳がん検診の体制整備を図ってきた。また、こうした環境整備と併行して検診の精度管理に力を入れ、昨年7月にはマンモグラフィ読影委員会を立ち上げた(第379号既報)。

この読影委員会活動の一環として、4月12日、マンモグラフィ・コンセンサスミーティングを本会の第2健診センターで開催した。ミーティ

ングには、視触診やマンモグラフィの読影を担当している医師11人のほか、本会からは北川照男理事長をはじめ婦人検診部、放射線部、地域保健部、総合健診部、統計事務部など関係部署のスタッフ20人が出席した。

今回のミーティングでは、マンモグラフィに良性の石灰化が指摘された場合のカテゴリー分類と判定表記をどうするかや、視触診では「しこり」が指摘されたがマンモグラフィでは異常が認められない場合の判定をどうするか、などについて活発な意見交換が行われ、これらのケースについて関係者間の共通認識のもとに

企業・健康保険組合の職域保健・産業看護活動集

事例に見る健康支援・健康づくりのヒント

飯島美世子、松岡秀枝 編

健康管理・保健事業は、健康診断から生活習慣病の予防や健康づくりを目的とした一次予防重視の健康教育・ヘルスプロモーションの時代へと変遷したといわれて久しくなりますが、と

健康診断から生活習慣病の予防や健康づくりを目的とした一次予防重視の健康教育・ヘルスプロモーションの時代へと変遷したといわれて久しくなりますが、と

健康診断から生活習慣病の予防や健康づくりを目的とした一次予防重視の健康教育・ヘルスプロモーションの時代へと変遷したといわれて久しくなりますが、と

個人情報の取扱いについて

日ごろより、東京都予防医学協会の機関紙「よぼう医学」をご愛読くださりありがとうございます。本会では、現在「よぼう医学」を送付させていただいている皆様について、送付に必要な情報(名前、住所、所属、役職など)を送付名簿として保持しております。

これらの個人情報の収集、保存、利用につきましては、本会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理のもとに運用しております。そのうえで今後も継続して送らせていただきたいと考えております。送付名簿から削除を希望される場合には、お手数ですが、広報室(電話03-3269-1131)までご連絡ください。

加藤京子本会保健師が「VD T健康診断問診票を活用した職場改善の取り組み」と題した口演を、森恵美子本会健康運動指導士が「健診事後指導の方法と効果」と題した口演をそれぞれ行った。

「個人情報保護法について」をテーマに、河野慶三富士ゼロックス健康センター全社産業医が講演する。司会者は保健科学総合研究会の小杉富美子氏。

会場の「星陵会館」は、地下鉄各線「永田町」・国会議事堂前「溜池山王」・赤坂見附「駅下車、徒歩10分以内の」。

当日会場受付で、参加費2000円を支払えばどなたでも入場できます。定員先着400名。

産業界の「星陵会館」は、地下鉄各線「永田町」・国会議事堂前「溜池山王」・赤坂見附「駅下車、徒歩10分以内の」。

当日会場受付で、参加費2000円を支払えばどなたでも入場できます。定員先着400名。

に戸惑っている人を往々にして見かけます。また、「21世紀の国民健康づくり運動」健康日本21」は意識改革であるといわれてすでに5年目の中間評価の年を迎えましたが、1日の歩数はむしろ減少するといった状況にあります。しかし、職域保健の第一線として仕事をしている現場の産業看護職は、確実に新しい発想で一次予防事業に取り組み、効果を示し始めています。

本書は、現場の第一線で活躍する新進8人の産業看護職が、所属する職場のニーズに合わせて工夫を凝らし、個性豊かな保健事業に取り組んでいる活動の実態を取りまとめた事例集です。しかも具体的な資料が数多く掲載されているので、活動のイメージが

健康管理相談をお引き受けします

お問い合わせ・ご相談は(予約制) 電話 東京(03)3269-1131

健康管理コンサルタントセンター 事務局 東京都新宿区市谷砂土原町1の2 (財)東京都予防医学協会

当センターの会員が事業所、学校、各種団体の健康管理をアドバイスいたします。

コンサルテーションのご案内

6月 1日	三輪祐一 (東京都予防医学協会総合健診部長)	7月 6日	岡 惺治
8日	岡 惺治 (健康管理コンサルタント)	13日	第202回ヘルスケア研修会につき休み
15日	三輪祐一		
22日	岡 惺治		
29日	三輪祐一		

以後 9月1日まで夏休み

老人保健事業に基づく乳がん検診および子宮がん検診における事業評価の手法について

(1面関連ページ)

がん検診の事業評価における主要指標について

【がん検診受診率】

＝がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合。受診率は高いことが望ましい。受診率が低い場合

○年齢階級別、性別、地域別等の受診率を比較することによって、受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討する。

○具体的には、休日・夜間等における検診の実施等による受診者の利便性の向上、訪問指導等による受診勧奨、パンフレット、広報紙、ボランティア等を活用した啓発活動等を実施する。

○国においては、検診受診率、検診実施機関、市町村および都道府県それぞれが、がん検診の受診率向上のためのインセンティブが働くような仕組みについて検討を行うべきである。

【要精検率】

＝がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低い場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。なお、一般的には要精検率はがんの有病率の高い集団では高く、有病率の低い集団では低くなる。

要精検率が高い場合

○がんの有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。

なお、有病率が高い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。

受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

受診者の受診歴

初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が多い集団の有病率は高くなり、要精検率も高くなる。

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、要精検率も低くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、要精検率も高くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

陽性反応適中度(後述)について検討する。陽性反応適中度が低い場合、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

要精検率が低い場合

がんの有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。

なお、有病率が低い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

受診者の受診歴

初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、要精検率も低くなる。

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、要精検率も低くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。



精度の高い乳がん検診実施のために症例検討(本会・マンモグラフィ読影委員会)

精検受診の勧奨方法について以下の各事項の検討を行う。

性・年齢階級

性・年齢階級別の精検受診率について検討し、精検受診率の低い集団の特性を明らかにする。

受診しない理由の調査

精検未受診者に対しては受診しない理由を調査し、受診に係る問題点を明らかにする。

【陽性反応適中度】

＝検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合。基本的には高い値が望ましい。

陽性反応適中度が高い場合

有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。

有病率が高い集団が受診している場合には陽性反応適中度も高くなる傾向がある。

受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

受診者の受診歴

初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が多い集団ではがんが発見される可能性が高く、陽性反応適度も高くなる。

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、陽性反応適度も高くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

陽性反応適中度が低い場合

有病率の低い集団が受診している可能性

について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している場合には陽性反応適中度も低くなる傾向がある。

受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

受診者の受診歴

初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、陽性反応適度も低くなる。

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、陽性反応適度も低くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

陽性反応適中度が低い場合

有病率の低い集団が受診している可能性

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、陽性反応適度も高くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

陽性反応適中度が低い場合

有病率の低い集団が受診している可能性

について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している場合には陽性反応適中度も低くなる傾向がある。

受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

受診者の受診歴

初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、陽性反応適度も低くなる。

がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、陽性反応適度も低くなる。

がん発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

「事業評価のための点検表」(4面)において提示した、撮影の精度管理および読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

陽性反応適中度が低い場合

有病率の低い集団が受診している可能性

の精度管理に関する項目(乳がん検診、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う)。

各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

精密検査において、がんを早期かつ適切に発見できていないことにより、陽性反応適中度が低くなる可能性もあることから、精密検査実施機関が精度の維持向上に関して行っている取組み(研修会、症例検討会の実施状況等)についても把握する。

【がん発見率】

＝がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。がん発見率は高いことが望ましい。ただし、がん発見率は、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意する必要がある。

また、検診で発見されたがんが占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は、検診実施機関、精密検査実施機関において、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

表 がん検診の事業評価における主要指標の検討内容

	高い場合	低い場合
がん検診受診率		・年齢階級別、性別、地域別等により受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討
要精検率	・有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討
精検受診率		・精検受診に関する把握率について検討 ・精検受診の勧奨方法について検討
陽性反応適中度	・有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・精検受診率について検討 ・有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに検討
がん発見率	・有病率、早期がん割合等も踏まえて評価	・有病率、早期がん割合等も踏まえて評価

老人保健事業に基づく乳がん検診および子宮がん検診における事業評価の手法について

(1面関連ページ)

はい いいえ

事業評価のための点検表(市町村用)

【乳がん検診】

- 1 受診者の情報管理 はい いいえ
 - (1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか
 - (2) 受診者別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (2a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか
 - (2b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか
- 2 要精検率の把握
 - (1) 要精検率を把握しているか
 - (1a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
 - (1b) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1c) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (1d) がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
- 3 精検受診率の把握
 - (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- 4 精密検査結果の把握
 - (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか
 - (2) がん発見率を把握しているか
 - (2a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (2b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (2c) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (2d) がん発見率を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
 - (3) 早期がん割合^{注2)}を把握しているか
 - (3a) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (3b) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (3c) 早期がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (3d) 早期がん割合を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか
 - (4) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (4a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (4b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (4c) 陽性反応適中度を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (4d) 陽性反応適中度を検診方法別(マンモグラフィ・視触診)に集計しているか

5 撮影の精度管理 基準を満たしている機関数 / 検診実施機関数

- (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注3)}を満たしているか /
- (2) 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、第三者による外部評価を受けているか /
- (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか /
- 6 読影の精度管理
 - (1) 読影に従事する医師はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しているか /
 - (2) 読影は二重読影であるか(うち1人は十分な経験を有すること) /

注1) 受診歴については、過去5年以内に乳がん検診の受診歴のない者を「初回受診者」とする

注2) 臨床病期 期までのがんの割合

注3) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

- 1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
- 2. 自動露出制御(AEC)を備えること。
- 3. 移動グリップを備えること。
- 4. 管電圧の精度・再現性
 - (a) 表示精度:±5%以内(24~32kV)
 - (b) 再現性:変動係数0.02以下
- 5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。左右・前後のずれ:SIDの2%
- 6. 焦点サイズ
 - 公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内
- 7. 圧迫版透過後の線質(半価層、HVL)
 - モリブデン(Mo)ターゲット/モリブデン(Mo)フィルタのとき
 - (測定管電圧/100)+0.03 HVL(mmAl)<(測定管電圧/100)+0.12
- 8. 乳房圧迫の表示
 - (a) 厚さの表示精度:±5mm以内
 - (b) 圧迫圧の表示精度:±20N以内
- 9. AECの精度
 - (a) 基準濃度:1.5 管理幅:±0.15以内
 - (ファントム厚20、40、60mm及びこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性:変動係数0.05以下

【子宮がん検診】

- 1 受診者の情報管理 はい いいえ
 - (1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか
 - (2) 受診者別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (2a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか
 - (2b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか
- 2 要精検率の把握
 - (1) 要精検率を把握しているか
 - (1a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか

- (1b) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
- (1c) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
- 3 精検受診率の把握
 - (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
- 4 精密検査結果の把握
 - (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか
 - (2) がん発見率を把握しているか
 - (2a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (2b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (2c) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (3) 上皮内がん割合(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握しているか
 - (3a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (3b) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (3c) 上皮内がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (4) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (4a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (4b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (4c) 陽性反応適中度を受診歴別^{注1)}に検討しているか

5 細胞診の精度管理 基準を満たしている機関数 / 検診実施機関数

- (1) 頸管腺細胞または移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分に適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか /
- (2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック(複数の者による検査)が行われているか /
- (3) 十分な経験を有する医師および臨床検査技師が検査を行っているか /
- (4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか /

注1) 受診歴については、過去5年以内に子宮がん検診の受診歴のない者を「初回受診者」とする

事業評価のための点検表(検診実施機関用)

【乳がん検診】

- 1 撮影の精度管理 はい いいえ
 - (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準^{注1)}を満たしているか
 - (2) 乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、第三者による外部評価を受けているか
 - (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか
- 2 読影の精度管理
 - (1) 読影に従事する医師は、マンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しているか
 - (2) 読影は二重読影であるか(うち1人は十分な経験を有すること)

注1) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

- 1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
- 2. 自動露出制御(AEC)を備えること。
- 3. 移動グリップを備えること。
- 4. 電圧の精度・再現性
 - (ア) 表示精度:±5%以内(24~32kV)
 - (イ) 再現性:変動係数0.02以下
- 5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。左右・前後のずれ:SIDの2%
- 6. 焦点サイズ
 - 公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内
- 7. 圧迫版透過後の線質(半価層、HVL)
 - モリブデン(Mo)ターゲット/モリブデン(Mo)フィルタのとき
 - (測定管電圧/100)+0.03 HVL(mmAl)<(測定管電圧/100)+0.12
- 8. 乳房圧迫の表示
 - (ア) 厚さの表示精度:±5mm以内
 - (イ) 圧迫圧の表示精度:±20N以内
- 9. AECの精度
 - (a) 基準濃度:1.5 管理幅:±0.15以内
 - (ファントム厚20、40、60mm及びこれらの厚さに対して100mAs以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
 - (b) 再現性:変動係数0.05以下

【子宮がん検診】

- 1 細胞診の精度管理 はい いいえ
 - (1) 頸管腺細胞または移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分に適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか
 - (2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック(複数の者による検査)が行われているか
 - (3) 十分な経験を有する医師および臨床検査技師が検査を行っているか
 - (4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか