

令和3年度乳がん検診精度管理調査(検診機関用)調査結果

資料4

【回答者様へ】

- ① 令和3年度に実施した検診についてお答えください。
- ② 回答は、実施の場合は丸印「○」、未実施の場合は空欄「 」でお答えください。
- ③ 自施設で回答できない場合は、関係機関にご確認のうえお答えください。

調査対象施設 60施設
 回答施設数 55施設
 回答率 92%

1. 検査の精度管理	実施率	
	R3	R2(参考)
(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)としましたか※ ※視触診は推奨しないが、仮に実施する場合は、マンモグラフィと併せて実施してください。	100%	100%
(2) 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ましたか	98.2%	98.2%
(3) 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 ^{注1} を満たしていましたか ※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を指します(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)。 ※貴施設(もしくは医師会等)が仕様書に明記した仕様基準が学会の方針に準じており、かつ、貴施設が仕様書内容を遵守している場合に○と回答してください。	90.9%	96.5%
(4) 両側乳房について内外斜位方向撮影を行っていますか。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方向を撮影していましたか	100%	100%
(5) 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の評価を受けていますか※ ※評価CまたはD、施設画像評価を受けていない場合は至急改善すること。	49.1%	50.9%
(6) 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 ^{注2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験で、CまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。	81.8%	89.5%
(7) 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 ^{注2} を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受けていますか※ ※上記の評価試験でCまたはD評価、講習会未受講の場合は至急改善すること。	87.3%	89.5%
(8) 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ましたか	92.7%	91.2%
(9) 乳房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	100%	100%
(10) 問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	98.2%	98.2%
2. 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 ※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。	98.2%	98.2%
(2) 精密検査方法、精密検査結果及び最終病理結果・病期※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(注3)に必要な情報を指します。	87.3%	91.2%
(3) 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)を設置していますか。もしくは、市町村や医師会等が設置した検討会や委員会に参加しましたか ※当該検診機関に雇用されていない乳がん検診専門家を指します。	65.5%	70.2%
3. 事業評価に関する検討		
(1) チェックリストやプロセス指標などに基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を実施していますか	80.0%	87.7%
(2) がん検診の結果及びそれに関わる情報※について、市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(注3)に必要な情報を指します。	92.7%	96.5%

注1 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き第5版、マンモグラフィガイドライン第3版参照

注2 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
 基本講習プログラムに準じた講習会とは、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)の教育・研修委員会の行う講習会等を指す
 なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班、及び日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注3 地域保健・健康増進事業報告:
 全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
 この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

実施率
 実施施設数/回答
 施設数(55)

令和3子宮頸がん検診精度管理調査(検診機関用)調査結果

資料4

【回答者様へ】

- ① 令和3年度に実施した検診についてお答えください。
- ② 回答は、実施の場合丸印「○」、未実施の場合は空欄「 」でお答えください。
- ③ 自施設で回答できない場合は、関係機関にご確認のうえお答えください。

調査対象施設 91施設
回答施設数 80施設

1. 検査の精度管理	実施率	
	R3	R2(参考)
(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	98.8%	100%
(2) 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	98.8%	100%
(3) 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 <small>※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。</small>	98.8%	100%
(4) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しましたか	97.5%	100%
(5) 細胞診の方法(従来法/液状検体法、採取器具)を報告しましたか <small><市町村間相互乗り入れご協力の確認の際に回答いただいていますのでこの問いは○です></small>	100%	97.5%
(6) 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 ^{注1} 、迅速に処理 [※] (固定など)しましたか <small>※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、または、直ちに液状化検体細胞診用の保存液ボトル内にかく攪拌懸濁し固定</small>	98.8%	100%
(7) 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)を報告しましたか <small>※業務を委託していない場合は回答欄に斜線「/」記入してください。</small>	87.5%	67.5%
(8) 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 [※] <small>※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。</small>	97.5%	98.8%
(9) 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 [※] <small>※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。</small>	96.3%	97.5%
(10) 問診記録、検診結果は少なくとも5年間は保存していますか	98.8%	100%
(11) 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 ^{注2}	91.3%	95.0%
(12) 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 ^{注2} 、再スクリーニング施行率を報告しましたか [※] <small>※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。</small>	80.0%	81.3%
(13) 細胞診結果の報告には、ベセスダシステム ^{注3} を用いましたか	97.5%	100%
(14) 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 [※] <small>※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(本調査回答欄は空欄「 」としてください)。</small>	95.0%	96.3%
(15) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行いましたか [※] <small>※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。</small>	95.0%	96.3%
(16) 標本は少なくとも5年間は保存していますか	92.5%	97.5%
2. 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 <small>※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。</small>	96.3%	97.5%
(2) 精密検査方法、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、市区町村や医師会等から求められた項目を全て報告しましたか <small>※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。</small>	87.5%	87.5%
(3) 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 <small>※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。</small>	41.3%	47.5%
3. 事業評価に関する検討		
(1) チェックリストやプロセス指標などに基づいて、自施設の精度管理状況を評価し、改善に向けた検討を実施していますか	71.3%	78.75%
(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 <small>※地域保健・健康増進事業報告(注3)に必要な情報を指します。</small>	90.0%	93.75%

注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

注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

注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

注4 地域保健・健康増進事業報告:

全国の保健所及び市区町村は、毎年1回国にがん検診の結果を報告します。
この報告書では、受診者数、要精検者数、精検受診者数、発見者数等を性・年齢階級/受診歴別に報告することになっており、
国や地域の保健施策上、大変重要な基礎資料となります。

実施率
実施施設数/回答
施設数(80)