

広島市がん検診の精度管理における課題等について

1 精検未把握率について

(1) 課題

国の目標値に達しているがん検診はなく、肺がん検診、大腸がん検診及び子宮頸がん検診においては許容値外の状況が続いている。

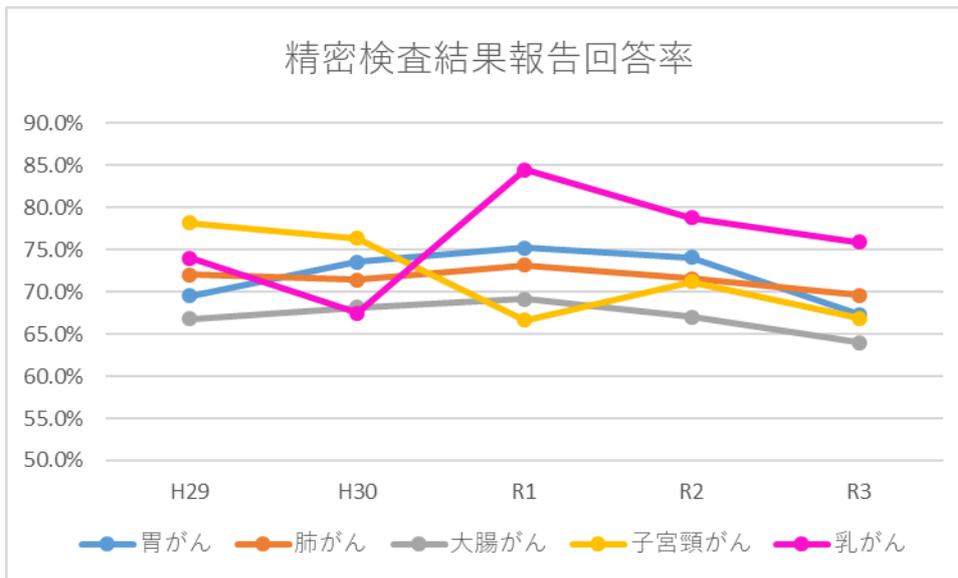
国目標値：5%以下 許容値：10%以下 赤字：許容値外のもと

	H30	R1	R2
胃がん	8.8%	8.4%	6.6%
肺がん	22.8%	23.7%	23.3%
大腸がん	25.8%	25.8%	27.4%
子宮頸がん	27.3%	26.6%	24.0%
乳がん	14.0%	10.6%	9.4%

(2) 改善に向けた取組

ア 精密検査受診結果未把握者に対し、受診勧奨及び結果報告の依頼を送付（参考資料 1）
各がん検診精密検査受診結果未把握者への受診勧奨及び結果報告依頼送付数

	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん	857	802	662	498	468
肺がん	1,374	1,509	1,421	1,453	1,452
大腸がん	4,129	4,017	4,220	4,285	4,028
子宮頸がん	546	491	525	573	613
乳がん	874	754	574	481	457



イ 医療機関に対し、「がん検診に係る精密検査結果報告の協力について（依頼）」の送付（参考資料 2）

ウ 一次検診実施医療機関に対し、区保健センターから精密検査受診結果報告について、電話で聞き取り及び報告協力を依頼

2 子宮頸がん検診における要精検率・がん発見率・陽性反応的中度について

(1) 課題

要精検率・がん発見率・陽性反応的中度について、許容値外の状況が続いている。

	H30	R1	R2	国許容値
要精検率	2.1	2.1	2.5	1.4%以下
がん発見率	0.01%	0.03%	0.03%	0.05%以上
陽性反応的中度	0.49%	1.26%	1.04%	4.0%以上

(2) 取組

問診票・結果票の精検要否の記載方法について修正を行い、正しい結果の把握に努める。

現行（参考資料3）		修正案	
精検	1 要（頸部・体部）	2 否	検査後の方針
			1 子宮頸がん疑いのため要
			2 子宮頸がん以外の疾患疑いのため要 (疾患名：)
			3 経過観察
			4 精検不要

※ 胃がん検診（X線検査）、肺がん検診、乳がん検診においても同様の修正を行う。

3 がん検診チェックリストの使用における課題について

(1) 課題

- ・ 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目を満たしていない（参考資料4～6）
- ・ 仕様書の内容に基づく医療機関の選定を実施していない
- ・ 検診医療機関で仕様書の内容が遵守されていることを確認していない
- ・ 精度管理評価や検診医療機関ごとのプロセス指標値をフィードバックしていない

(2) 取組

「広島市がん検診実施要領」に明記されていない精度管理項目について、明記の可否を検討する。

	R6年度の実施要領への記載を検討する項目	広島市がん検診実施要領記載状況
5つのがん共通	<u>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する。</u>	検診実施機関は、検診の結果について、速やかに直接受診者に知らせるとともに、健康推進課に送付するものとする。
胃がん検診	撮影の体位及び方法を明らかにする。また、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する。	未明記
	（自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影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する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。	未明記
	（自治体や医師会等から報告を求められた場合には）読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数もしくは総合認定医数を報告する。	未明記
肺がん検診	肺がん診断に的確な胸部エックス線撮影、すなわち、放射線科医、呼吸器内科医、呼吸器外科医のいずれか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う。	未明記
	撮影機器の種類（直接・関節撮影、デジタル方式）、フィルムサイズ、モニタ読影の有無を明らかにし、日本肺がん学会が定める画像処理法を用いること。	未明記
	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明らかにする。	未明記
	自治体から求められた場合、読影医の実態（読影医の氏名、生年、所属機関名、専門とする診療科目、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科医師の場合には専門家医師としての経験年数、肺がん検診に従事した年数、「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」の受講の有無等）を報告する。	未明記

	2名の読影医のうちどちらかが「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する。	結果によっては、過去に読影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。
	シャウカステン・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に従う。	未明記
	細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関（施設名）を明らかにする。	未明記
	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。	未明記
大腸がん検診	便潜血検査キットのキット名、測定方法（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）を明らかにする。	未明記
	大腸がん検診マニュアル（2021年度改定版、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う。	未明記
子宮頸がん検診	細胞診の方法（従来法/液状検体法、採取器具）を明らかにする。	未明記
	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）を明らかにする。	未明記
	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、対策を講じる。	未明記
	がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。	未明記

【参考：今後検討していく項目】

今後検討していく項目	
5つのがん共通	<ul style="list-style-type: none"> 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（大腸がん検診においては検体回収後2週間以内）に行う。 チェックリストやプロセス指標などに基づく検討を実施する。
胃がん検診	<ul style="list-style-type: none"> エックス線検査において、撮影機器の種類を明らかにする。また、撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める使用基準を満たすものを使用する。 エックス線検査において、撮影技師は、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すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。 エックス線検査において、撮影は二重読影とし、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もしくは総合認定医とする。
肺がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 読影は二重読影を行い、下記の要件を満たす医師が読影に従事する。 第一読影医：検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加していること 第二読影医：①、②のいずれかを満たすこと。 ① 3年間以上の肺がん検診読影経験があり、かつ検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している ② 5年間以上の呼吸器内科医、呼吸器外科医、放射線科医のいずれかとしての経験があり、検診機関などで開催される「肺がん検診に関する症例検討会や読影講習会」に年1回以上参加している
肺がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 固定標本の顕微鏡検査は、公益財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う
大腸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> 検体回収後原則として24時間以内に測定する（検査提出数が想定以上に多かった場合を除く）。

子宮頸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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る。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う。 ・ 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する。
乳がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳房エックス線撮影における線量及び写真またはモニタの画質について、日本乳がん検診精度管理中央機構の行う施設画像評価を受け、AまたはBの評価を受ける。 ・ 撮影を行う診療放射線技師、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を講じた講習会を修了し、その評価試験でAまたはBの評価を受ける。

4 その他がん検診の精度向上のための取組

- ・ 胃内視鏡検査精度管理評価部会の開催（参考資料7）
令和5年8月23日開催
- ・ 広島市胃がん検診（胃内視鏡検査）実施医療機関研修会の開催（参考資料8）
令和5年9月1日、9月7日開催
- ・ 広島県マンモグラフィ読影講習会を広島県と共催で開催
令和5年6月24日～25日開催
- ・ 政令指定都市を対象とした精度管理実施状況調査の実施