

調査 2. 精度管理指標数値の調査

「調査内容」

検診機関に対して、精度管理指標（要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度）を調査しました。

「調査の方法」

宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会が対象検診機関に対し調査し、以下に沿って、各指標値を算出し、宮崎県生活習慣病検診管理指導協議会乳がん部会が評価をしました。

「評価基準」

評価基準は前述した厚生労働省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました。精度管理指標のうち、最も重要な指標と位置付けられている精検受診率が 80%未満の検診機関には改善をお願いすることとしました。

・ 厚生労働省委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成20年3月）」
『別添4 がん検診の事業評価における主要指標について』の定義に基づき算出しました。

指標	算出方法	許容値	目標値	対象年齢
要精検率	要精検者数 / 受診者数 × 100 (%)	11.0%以下	—	40-74歳
精検受診率	精検受診者数 / 要精検者数 × 100 (%) 精検受診者数 = 要精検者数 - 精検未把握者数 - 精検未受診者数	80%以上	90%以上	
がん発見率	がんであった者の数 / 検診受診者数 × 100 (%)	0.23%以上	—	
陽性反応適中度	がんであった者の数 / 要精検者数 × 100 (%)	2.5%以上	—	

「結果」

●集団検診

精検受診率 80%以下：公益財団法人宮崎県健康づくり協会、社会福祉法人社団高野会大腸肛門病センター高野病院、
球磨郡公立多良木病院企業団総合健診センターコスモ、医療法人宮崎博愛会さがら病院宮崎

検診機関名	受診者数 A	マンモグラフィの判定別人数							要精密検査者数 B	要精密検査率 B/A (%)	精密検査受診者数 C	精密検査受診率 C/B (%)	精密検査結果 (がんのみ)		がん発見率 D/A (%)	早期がんの割合 E/D (%)	陽性反応適中度 D/B (%)
		判定不能		カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3	カテゴリー4	カテゴリー5					(乳がんであった者 転移性を含まない) D	早期乳がんのうち E			
		カテゴリー1 N-1	カテゴリー2 N-2														
健康づくり協会	7,952	0	0	6,862	676	394	14	6	414	5.2	213	51.4	33	21	0.41	63.6	7.97
高野病院	68	0	0	63	4	3	1	0	4	5.9	3	75.0	0	0	0.00	－	0.00
日赤熊本健康管理センター	521	0	0	477	19	22	2	1	25	4.8	12	48.0	2	0	0.38	0.0	8.00
鶴田病院	92	0	0	62	24	5	1	0	6	6.5	6	100.0	1	0	1.09	0.0	16.67
多良木病院	1,026	0	0	650	331	45	0	0	45	4.4	25	55.6	3	1	0.29	33.3	6.67
宮崎善仁会	529	－	－	－	－	－	－	－	12	2.3	11	91.7	2	0	0.38	0.0	16.67
さがら病院宮崎	3,498	－	－	2,932	462	93	7	4	104	3.0	62	59.6	15	13	0.43	86.7	14.42
計	13,686	0	0	11,046	1,516	562	25	11	610	4.5	332	54.4	56	35	0.41	62.5	9.18

※ 検診機関名は略称を記載しています。

要精密検査（要精検）の定義

マンモグラフィ検査の結果がカテゴリ3以上、及び判定不能とされた者（ただし判定不能のうち、視触診等マンモグラフィ以外の検査により精密検査不要と判断された者は除く）。問診結果のみでは要精検としない。

また、マンモグラフィと乳房超音波検査の併用検診において、乳房超音波検査のみで要精密となった者は要精検としない。

精密検査受診（精検受診）の定義

精密検査機関より精密検査結果の報告があつたもの。もしくは受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの。

「精検受診率許容値未達成の理由とその改善に向けた取り組みについて」

精検受診率 80%以下の検診機関には改善を促すための通知をし、その理由と改善方法を報告していただきました。

・公益財団法人 宮崎県健康づくり協会

理 由	①マンモグラフィ判定と総合判定が異なるため、精検受診率が低くなってしまうため。
改 善 方 法	特になし

・社会福祉法人社団高野会 大腸肛門病センター高野病院

理 由	1.分母分子（3/4）が少ない為、許容値未満となっているのも原因の一つかと思われます。 2.この症例に関して、6ヵ月後のフォローでは「返答なし」でしたが、胃がんの疑われる指摘もあり、そちらを優先しフォローをしておりました。精査先よりがん治療のため転院となった方との報告あり、予後の経過もあるため、一旦フォローを見合わせておりました。
改 善 方 法	1.受診者数が少なければ、数値（許容値）のずれ幅も大きくなる為、いたしかたない部分はあるものの、1件1件を大事にフォローしていきたいと思います。 2.再度、行政やご本人に確認を行なってみます。

・日本赤十字社 熊本健康管理センター

理 由	①マンモグラフィ判定と総合判定が異なるため、精検受診率が低くなってしまうため。当施設では、マンモグラフィガイドライン 第4版 [編集（公社）日本医学放射線学会／（公社）日本放射線技術学会] の『診断マンモグラフィカテゴリー判定』に準拠 ・カテゴリー 3-1：ほぼ良性と考えられる病変 （超音波検査で異常が検出されない場合には、経過観察で対応することが可能である） ・カテゴリー 3-2：良性の可能性が高いが、悪性も否定できない病変 乳房超音波所見、前回のマンモグラフィ所見、これまでの精密検査結果などを基に総合的に判断し、「カテゴリー 3-1：経過観察」としており、要精密検査対象からは除外していた。
改 善 方 法	『検診マンモグラフィカテゴリー判定』とする。

・球磨郡公立多良木病院企業団 総合健診センターコスモ

理 由	過去画像との比較および乳腺超音波の結果で総合的に判断しており、カテゴリー3でも要精査にならないことがあるため
改 善 方 法	特になし。

・医療法人隆徳会 さがら病院宮崎

理 由	①マンモグラフィ判定と総合判定が異なるため、精検受診率が低くなってしまうため
改 善 方 法	調査方法をMMGの検査結果に限定にするのではなく総合判定で（USや視触診検査などふまえて）調査を行ったほうが確実な調査ができると思います。もしくはカテゴリー3以上でUSを行っている場合は二次検査を行ったことと同等にカウントすればよいかと思います。

《今後の対応》

- ・ 精度管理指標（要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度）を調査していますが、「受診者率」「精検未把握率」を追加調査する予定です。（都道府県用の事業評価のチェックリストに対応するため）
- ・ 判定方法について、マンモグラフィ判定と総合判定が異なることで精検受診率が低くなると多くの医療機関が回答しています。今後は評価について検討していく予定です。（資料6-2）