

子宮頸がん検診のためのチェックリスト(都道府県用)の自己点検結果

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営		
(1)	子宮がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器がん検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等子宮頸がん検診に係わる専門家によって構成されているか	○
(2)	子宮がん部会は、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、細胞診判定施設、精密検査機関等と調整を行っているか	○
(3)	年に1回以上、定期的に子宮がん部会を開催しているか	○
(4)	年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか	○

2. 受診者数・受診率の集計		集団	個別
(1)	対象者数(推計でも可)を把握しているか	○	○
(2)	受診者数・受診率を集計しているか	○	○
(2-a)	受診者数・受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	○	○
(2-b)	受診者数・受診率を市区町村別に集計しているか	○	○
(2-c)	受診者数を検診機関別に集計しているか	○	×
(2-d)	受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか注1	×	×

3. 要精検率の集計		集団	個別
(1)	要精検率を集計しているか注2	○	○
(1-a)	要精検率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか注2	×	×
(1-b)	要精検率を市区町村別に集計しているか注2	○	○
(1-c)	要精検率を検診機関別に集計しているか注2	○	×
(1-d)	要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1,2 (HPV検査単独法では不要)	×	×

4. 精検受診率の集計		集団	個別
(1)	精検受診率を集計しているか	○	○
(1-a)	精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか	×	×
(1-b)	精検受診率を市区町村別に集計しているか	○	○
(1-c)	精検受診率を検診機関別に集計しているか	○	×
(1-d)	精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1 (HPV検査単独法では不要)	×	×
(2)	精検未受診率と未把握率を定義に従って区別して集計しているか注3 (HPV検査単独法においては、確定精検のみで実施)	○	○

5. 精密検査結果の集計		集団	個別
(1)	CIN3以上発見率を集計しているか注4	○	○
(1-a)	CIN3以上発見率を年齢5歳階級別に集計しているか注4	×	×
(1-b)	CIN3以上発見率を市区町村別に集計しているか注4	○	○
(1-c)	CIN3以上発見率を検診機関別に集計しているか注4	○	×
(1-d)	CIN3以上発見率を過去の検診受診歴別に集計しているか注1,4 (HPV検査単独法では不要)	×	×
(2)	上皮内病変(CIN・AIS)の数を集計しているか(区分毎)注5	○	○
(2-a)	上皮内病変(CIN・AIS)の数を年齢5歳階級別に集計しているか(区分毎)注5	×	×
(2-b)	上皮内病変(CIN・AIS)の数を市区町村別に集計しているか(区分毎)注5	○	○
(2-c)	上皮内病変(CIN・AIS)の数を検診機関別に集計しているか(区分毎)注5	○	×

(2-d)	上皮内病変(CIN・AIS)の数を過去の検診受診歴別に集計しているか(区分毎)注1,5(HPV検査単独法では不要)	×	×
(3)	進行度がIA期の子宮頸がんの割合を(子宮頸がん発見数に対する進行度がIA期のがんの数)を集計しているか	○	○
(3-a)	進行度がIA期の子宮頸がんの割合を年齢5歳階級別に集計しているか	×	×
(3-b)	進行度がIA期の子宮頸がんの割合を市区町村別に集計しているか	○	○
(3-c)	進行度がIA期の子宮頸がんの割合を検診機関別に集計しているか	○	×
(3-d)	進行度がIA期の子宮頸がんの割合を過去の検診受診歴別に集計しているか注1(HPV検査単独法では不要)	×	×
(4)	CIN3以上の陽性反応適中度を集計しているか注4	○	○
(4-a)	CIN3以上の陽性反応適中度を年齢5歳階級別に集計しているか注4	×	×
(4-b)	CIN3以上の陽性反応適中度を市区町村別に集計しているか注4	○	○
(4-c)	CIN3以上の陽性反応適中度を検診機関別に集計しているか注4	○	×
(4-d)	CIN3以上の陽性反応適中度を過去の検診受診歴別に集計しているか注1,4(HPV検査単独法では不要)	×	×

6. 偶発症の把握		集団	個別
(1)	検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しているか ※入院治療を要するものとする(例:細胞採取後の子宮腔部からの多量出血等) ※HPV検査単独法による子宮頸がん検診については追跡検査中の偶発症も含む	×	×
(2)	検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しているか ※CIN3以上の見逃しによるものを除く注4 ※HPV検査単独法による子宮頸がん検診については追跡検査によるものを含む	×	×
(3)	精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しているか ※入院治療を要するものとする(例:組織診後の多量出血、検査後の骨盤内感染症等) ※HPV検査単独法による子宮頸がん検診については確定精検中の偶発症を把握する	×	×
(4)	精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しているか ※CIN3以上の見逃しによるものを除く注4 ※HPV検査単独法による子宮頸がん検診については確定精検中の偶発症を把握する	×	×

7. 追加調査		集団	個別
(1)	発子宮頸がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか	×	×
(2)	がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っているか	×	×

8. 精度管理評価に関する検討		集団	個別
(1)	精度管理評価を行っているか	○	○
(1-a)	「市区町村用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか注6	△	△
(1-b)	「検診機関用チェックリスト」の遵守状況を把握し、評価を行っているか注6	△	△
(1-c)	市区町村毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか注6	○	○
(1-d)	検診機関毎のプロセス指標値を把握し、評価を行っているか注6	○	×
(2)	評価の低い、もしくは指標に疑義※のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しているか ※チェックリストの回答やプロセス指標値に疑問がある場合など	○	○
(3)	上記の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しているか	○	○
(4)	評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか	○	○

9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)		集団	個別
(1)	市区町村に精度管理評価を個別にフィードバックしているか注7	○	○
(1-a)	「市区町村用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか注7	△	△
(1-b)	市区町村毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか注7	○	○

(1-c)	精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしているか注7	○	○
(2)	検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしているか注7	○	×
(2-a)	「検診機関用チェックリスト」の評価を個別にフィードバックしているか注7	△	×
(2-b)	検診機関毎のプロセス指標の評価を個別にフィードバックしているか注7	○	×
(2-c)	精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしているか注7	×	×
(3)	フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか	○	○
(4)	前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市区町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しているか	×	×

10. 評価と改善策の公表		集団	個別
(1)	精度管理評価をホームページ等で公表しているか注8	○	○
(1-a)	「市区町村用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか注8	△	△
(1-b)	市区町村毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか注8	○	○
(1-c)	「検診機関用チェックリスト」の遵守状況と、その評価を公表しているか注8	△	×
(1-d)	検診機関毎のプロセス指標値とその評価を公表しているか注8	×	×
(1-e)	精度管理が要改善の市区町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか注8	×	×
(1-f)	精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しているか注8	×	×
(1-g)	「都道府県用チェックリスト」の遵守状況(自己点検結果)を公表しているか	○	○
(1-h)	都道府県としてのプロセス指標値(自己点検結果)を公表しているか	○	○
(2)	公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けているか	×	×

注1 過去の検診受診歴別とは、初回受診者(初回の定義は過去5年間にHPV検査または過去3年間に細胞診検査受診歴がない者)及び非初回受診者の別を指す。

注2

①要精検の定義(細胞診による子宮頸がん検診)

細胞診の結果がNILM(陰性)以外、及び判定不能とされた者。問診結果のみでは要精検としない。

②要トリアージ検査の定義(HPV検査単独法による子宮頸がん検診)

HPV検査の結果が陽性、または判定不能とされた者。問診結果のみでは要トリアージ検査としない。

③要追跡検査の定義(HPV検査単独法による子宮頸がん検診)

要トリアージ検査者でかつ、トリアージ検査(細胞診)の結果がNILM(陰性)とされた者。

④要確定精検の定義(HPV検査単独法による子宮頸がん検診)

要トリアージ検査者でかつ、トリアージ検査(細胞診)の結果がNILM(陰性)以外とされた者。

注3 精検受診、未受診、未把握の定義

1)細胞診による子宮頸がん検診の場合

①精検受診:精密検査機関より精密検査結果の報告があったもの。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※。

②精検未受診:要精検者が精密検査機関に行かなかったことが判明しているもの(受診者本人の申告及び精密検査機関で受診の事実が確認されないもの)、及び精密検査として不適切な検査(ASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検等)が行われたもの。

③精検未把握:精密検査受診の有無が分からないもの、及び(精密検査受診したとしても)精密検査結果が正確に報告されないもの。

※精密検査が継続中で検査結果が確定していないものについては、「地域保健・健康増進事業報告」の「精密検査受診の有無別人数」では「精密検査受診者」とし、精密検査結果の区分としては「子宮頸がんの疑いのある者又は未確定」に計上する。

2) HPV検査単独法による子宮頸がん検診の場合調整中(今後追記予定)

注4 CIN3以上とは、子宮頸部上皮内腫瘍3(CIN3)、上皮内腺がん(AIS)及び子宮頸部浸潤がんを指す。

注5 上皮内病変とは、上皮内腺がん(AIS)/CIN3/CIN2/CIN1のいずれかの区分に含まれるものを指す。上皮内病変の数の集計とは、上記の4つの区分に分けて、全て集計することを指す。

注6 全国や他都道府県との比較、市区町村間/検診機関間のばらつき確認など。

注7 資料配布や説明会の開催など。

注8 検診の質について住民が自ら判断できるように分かりやすく公表する必要がある。そのためには市区町村名、検診機関名を付記して公表することが必須である。