

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、高知県健康対策課（高知県健康診査管理指導協議会肺がん部会事務局）が、当県で肺がん検診を行っている全市町村及び全検診機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

【調査の対象】

この調査の対象は、当県で肺がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市町村及び全検診機関です。高知県では肺がん検診を行っていない市町村はありません。

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査」と「2. 精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

調査 1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（平成 28 年度の検診体制）

《調査内容》

肺がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚労省報告書「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」の中で、検診機関用チェックリスト、市町村用チェックリストとして整理されています。このチェックリストは平成 28 年に大幅に改定され、それまでの集団検診に加え、個別検診も同時に点検できるようになりました。

今回の調査は、平成 28 年に改定されたチェックリストを利用し、その遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト：集団検診 38 項目、個別検診 33 項目、市町村用チェックリスト 54 項目です。

評価基準は以下の 5～7 段階評価とし、「D」以下の検診機関、「E」以下の市町村には改善をお願いすることとしました。

- A：チェックリストをすべて満たしている
- B：チェックリストを一部満たしていない
- C：チェックリストを相当程度満たしていない
- D：チェックリストを大きく逸脱している
- E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
- F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
- Z：調査に対して回答がない

非遵守項目数（×の数）

[検診機関] 5 段階評価 A:0、B:1-8、C:9-16、D:17 以上、Z:無回答

[市区町村] 7 段階評価 A:0、B:1-8、C:9-16、D:17-24、E:25-32、F:33 以上、Z:無回答

非遵守項目数（×の数）

[検診機関] 5段階評価 A:0、B:1-8、C:9-16、D:17以上、Z:無回答

[市区町村] 7段階評価 A:0、B:1-8、C:9-16、D:17-24、E:25-32、F:33以上、Z:無回答

《結果》

1-1 検診機関（集団検診）検診の調査結果：1機関

評価	A	B	C	D	Z
検診機関数	0	0	1	0	0

1-2 検診機関（個別検診）検診の調査結果：7機関

評価	A	B	C	D	Z
検診機関数	0	4	3	0	0

1-3 市区町村（集団検診）検診の調査結果：30市町村

評価	未遵守項目	市町村数	市町村名
A	0	0	
B	1 - 8	15	室戸市、安芸市、香南市、香美市、東洋町、芸西村、大豊町、仁淀川町、中土佐町、梶原町、日高村、津野町、大月町、三原村、黒潮町
C	9 - 16	12	高知市、南国市、土佐市、宿毛市、土佐清水市、本山町、土佐町、大川村、いの町、越知町、四万十町、中芸広域連合
D	17 - 24	3	須崎市、四万十市、佐川町
E	25 - 32	0	
F	33以上	0	
Z	無回答	0	

評価「D」以下の須崎市・四万十市・佐川町には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしていきます。

1-4 市区町村（個別検診）検診の調査結果：5市町村

評価	未遵守項目	市町村数	市町村名
A	0	0	
B	1 - 8	2	芸西村、大豊町
C	9 - 16	3	宿毛市、いの町、中芸広域連合
D	17 - 24	0	
E	25 - 32	0	
F	33以上	0	
Z	無回答	0	

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の5種類について、検診機関に対しては受診率を除く4種類について調査しました。

《評価基準》

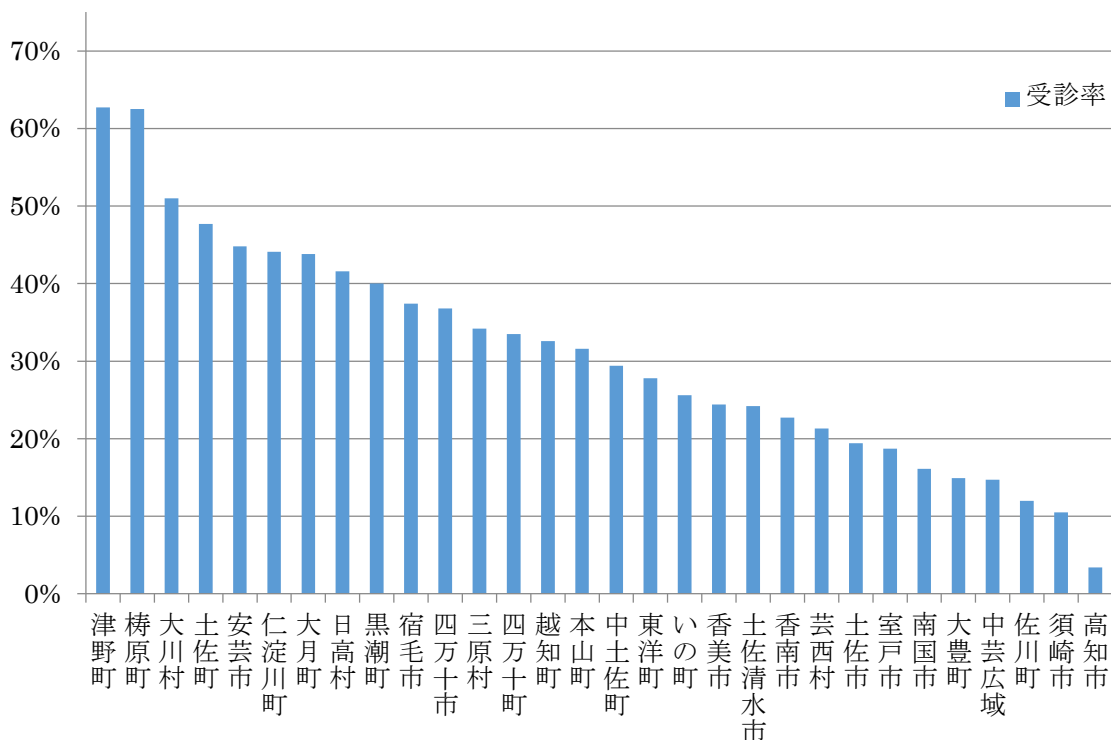
評価基準は前述した厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました*。

※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けますし、がん発見率、陽性反応適中度は小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率に関しては、精度評価の最も重要な指標と位置付けられており、目標値は90%以上、許容値は70%以上とされています。

《結果：肺がん検診の精度管理指標数値（平成26年度分）》

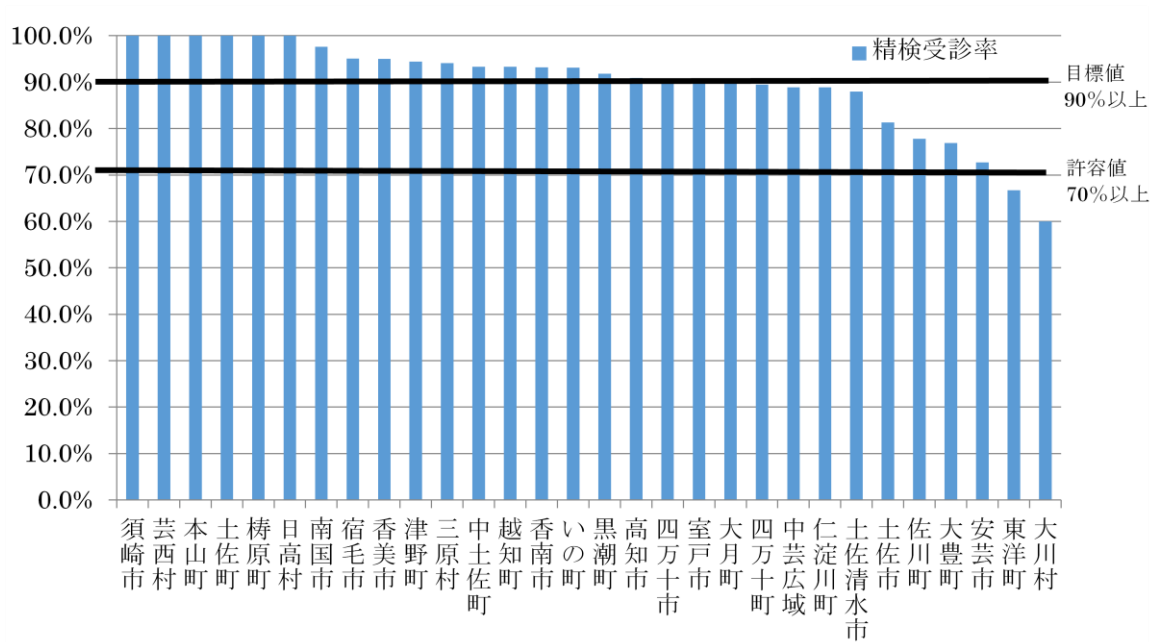
①受診率

受診率は、肺がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。がん対策推進基本計画（平成24年6月）では、40%以上が目標とされています。



②精検受診率

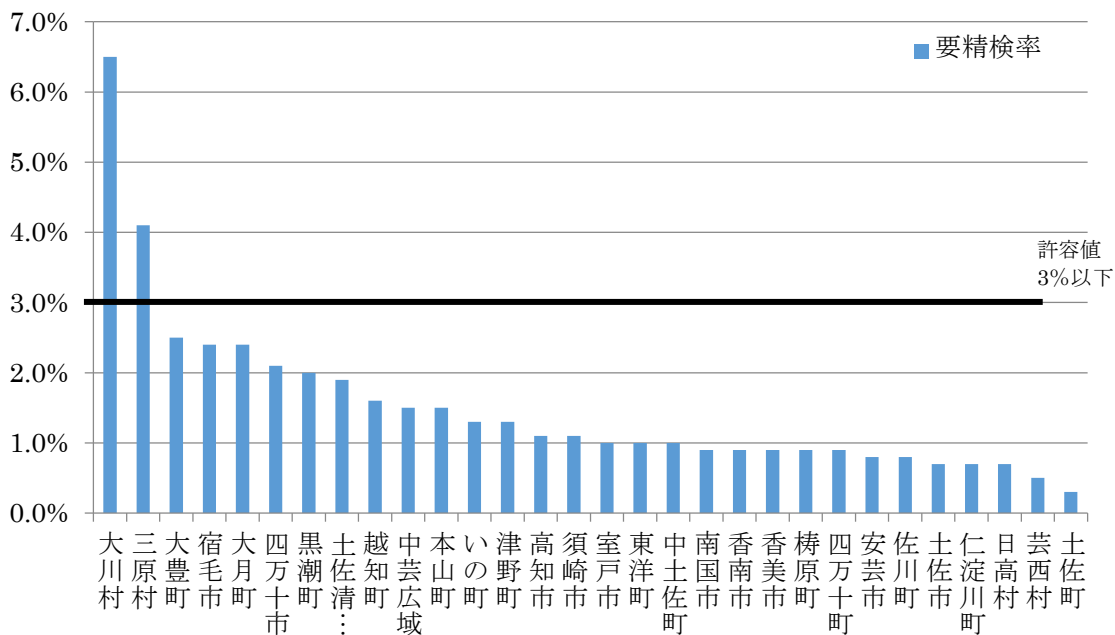
精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。



精検受診率 70%未満の東洋町、大川村には、その理由に関する調査と報告をお願いしていきます。

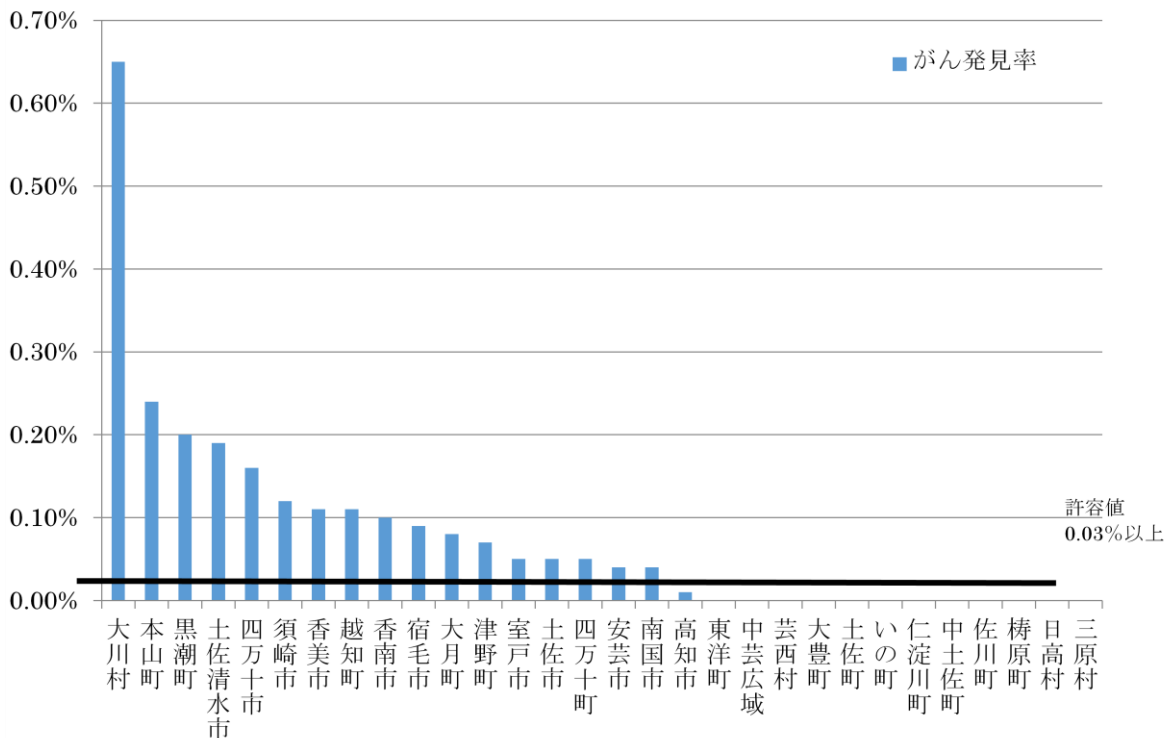
③要精検率

要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0 よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。許容値は 3% 以下（受診者 100 人中要精検が 3 人以下）とされていますが、肺の病気が多い地区では高くなることもあります。



④肺がん発見率

肺がん発見率は、受診された方のうち肺がんが発見された方の割合で高ければ高い方が望ましい指標です。許容値は0.03%（受診者1万人で3例の肺がん発見）以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年の平均による数値を示します。



⑤陽性反応適中度

陽性反応適中度は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に肺がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。許容値は1.3%以上とされていますが、若年者や女性の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（または5年）の平均による数値を示します。

