

令和2年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果

【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子宮がん部会事務局）が、当県で子宮頸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、当県で子宮頸がん検診（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。

【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30年度の検診体制）

《調査内容》

子宮頸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、市区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31年3月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29項目、市区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、市町村には改善をお願いすることとしています。ただし、本調査を受けてすでに本年度から改善を行った検診機関・市町村もあります。

＜評価基準※＞

- 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

《結果》

1-1 検診機関（集団検診） 検診機関の調査結果：2 機関

評 価	A	B	C	D	Z
検診機関数	2	0	0	0	0

1-2 検診機関（個別検診） 検診機関の調査結果：35 機関 ※うち 1 機関検診実績なし

評 価	A	B	C	D	Z
検診機関数	20	13	0	0	1

1-3 市町村（集団検診） 市町村の調査結果：27 町村

評価	未遵守項目	市町村数	市町村名
A	0	2	越知町、梶原町
B	1 - 8	19	高知市、室戸市、南国市、土佐市、須崎市、宿毛市、土佐清水市、四万十市、香南市、香美市、いの町、仁淀川町、中土佐町、佐川町、日高村、津野町、四万十町、大月町、黒潮町
C	9 - 16	6	安芸市、東洋町、芸西村、本山町、大川村、中芸広域連合
D	17 - 24	0	
E	25 - 32	0	
F	33 以上	0	
Z	無回答	0	

1-4 市町村（個別検診） 市町村の調査結果：23 市町村

評価	未遵守項目	市町村数	市町村名
A	0	1	梶原町
B	1 - 8	16	高知市、室戸市、南国市、宿毛市、土佐清水市、四万十市、香美市、大豊町、土佐町、大川村、いの町、中土佐町、日高村、津野町、三原村、黒潮町
C	9 - 16	6	安芸市、須崎市、芸西村、本山町、仁淀川町、大月町
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》

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》

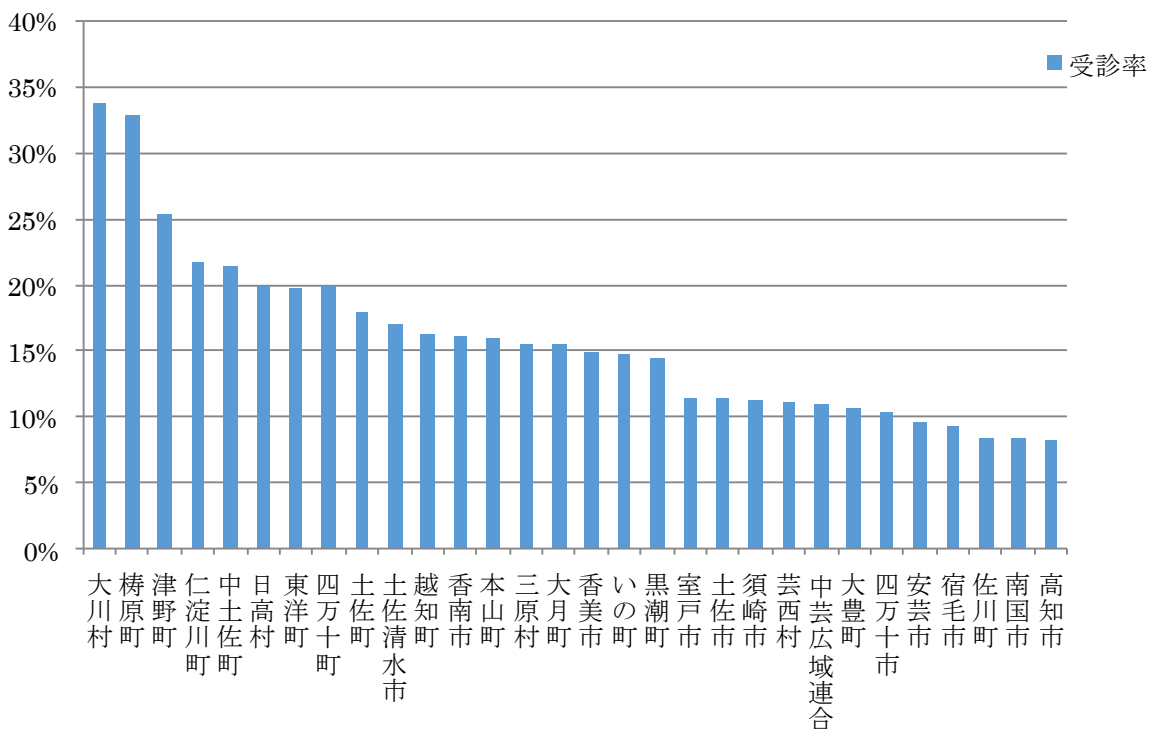
評価基準は前述した厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました*。

※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。また発見率に関しては、将来的にCIN3以上の発見率も検討予定です。

《結果：子宮頸がん検診の精度管理指標数値（平成30年度分）》

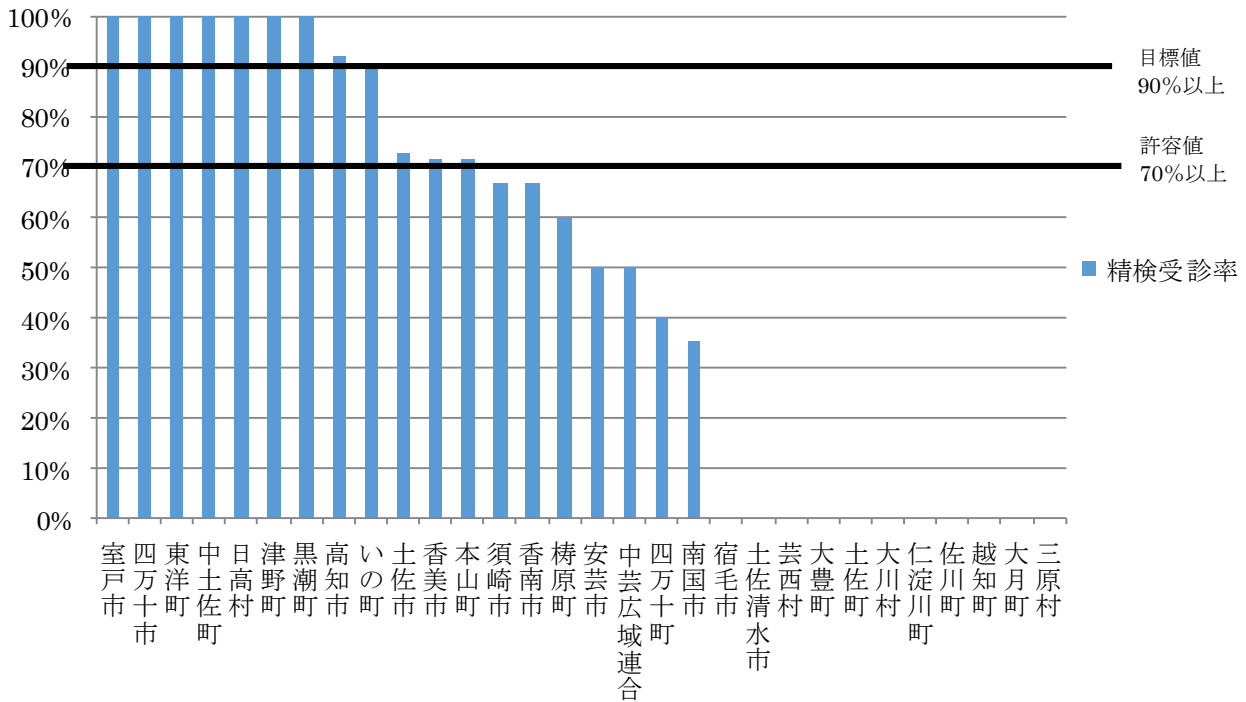
①受診率

受診率は、子宮頸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区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。第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月）では、50%以上が目標とされています。



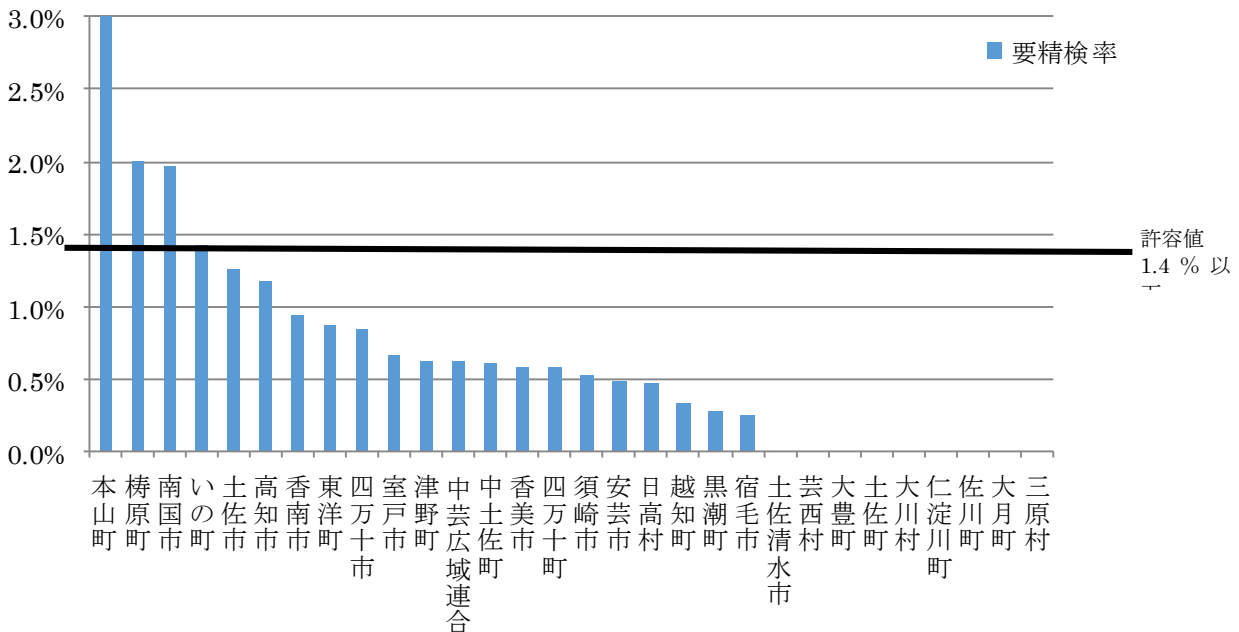
②精検受診率

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。



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1.4%以下（受診者1000人中要精検が14人以下）とされていますが、子宮頸がんやCIN*が多い地区では高くなることもあります。

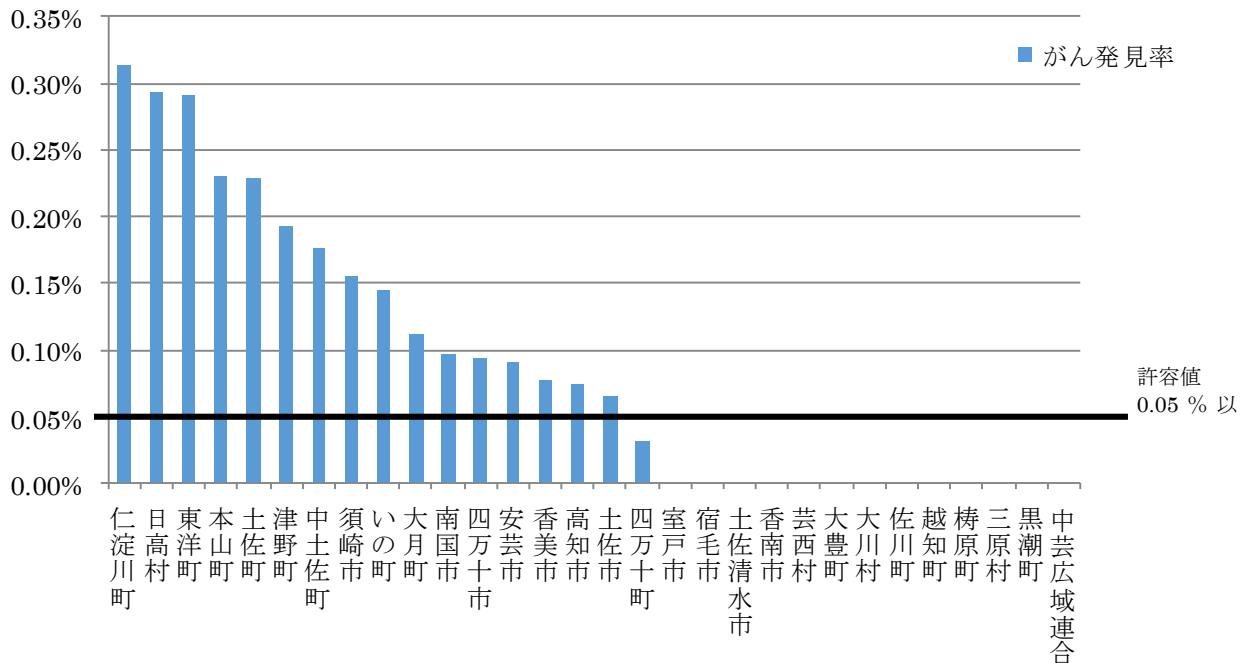


※CINとは子宮頸がんの前がん病変の事です。

子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (human papillomavirus:HPV) のハイリスク型に感染した一部が、子宮頸部上皮内腫瘍 (cervical intraepithelial neoplasia : CIN) 、または異形成と称される前がん病変となり、軽度異形成 (CIN1) →中等度異形成 (CIN2) →高度異形成 (CIN3) と経て、子宮頸がんになります。ただし、HPVの感染から、がんになるまでには何年もかかり、CIN1やCIN2のほとんどはがんに進展せず、一部は自然に消えてなくなります。(引用：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン・ガイドブック 2009年)

④子宮頸がん発見率

子宮頸がん発見率は、受診された方のうち子宮頸がんが発見された方の割合である程度高い方が望ましい指標です。(将来的にはCIN3以上の発見率も評価の対象になる可能性があります。)許容値は0.05% (受診者1万人で5例の子宮頸がん発見)以上とされていますが、20歳代~30歳代前半の若年者の受診割合が多い地区や、受診者が固定してしまっている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(H28-30年度)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、「要精密検査」とされた方のうち、実際に子宮頸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4.0%以上とされていますが、若年者はCINの罹患は高いのですが浸潤がんの罹患が少ないので、若年者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(H28-30年度)の平均による数値を示します。

