

全国がん検診研修（2022年11月作成）

# がん検診の精度管理

青森県立中央病院医療顧問  
青森県がん検診管理指導監  
斎藤博

# 本講義のテーマ

## 1. 検診精度管理総論

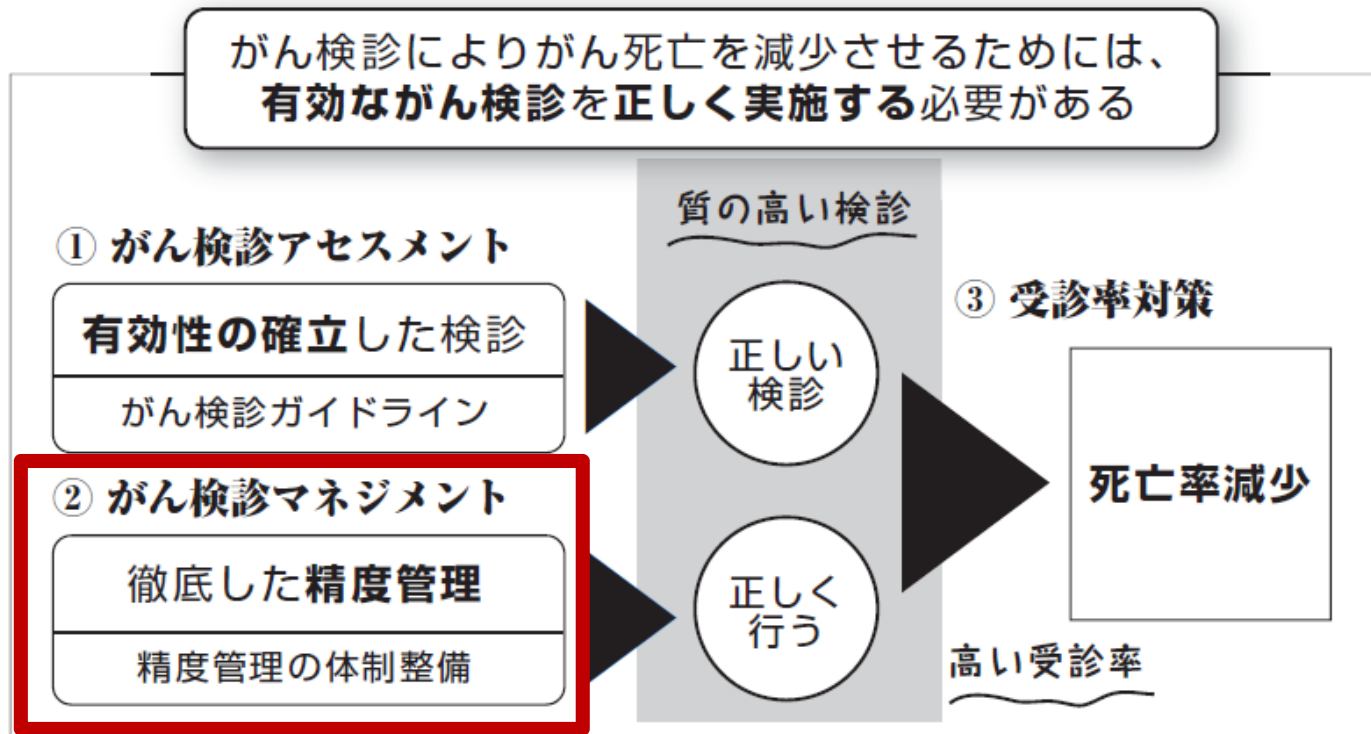
## 2. 精度管理手法

(1) 方法の概要

(2) 都道府県における管理

(3) プロセス指標の解釈

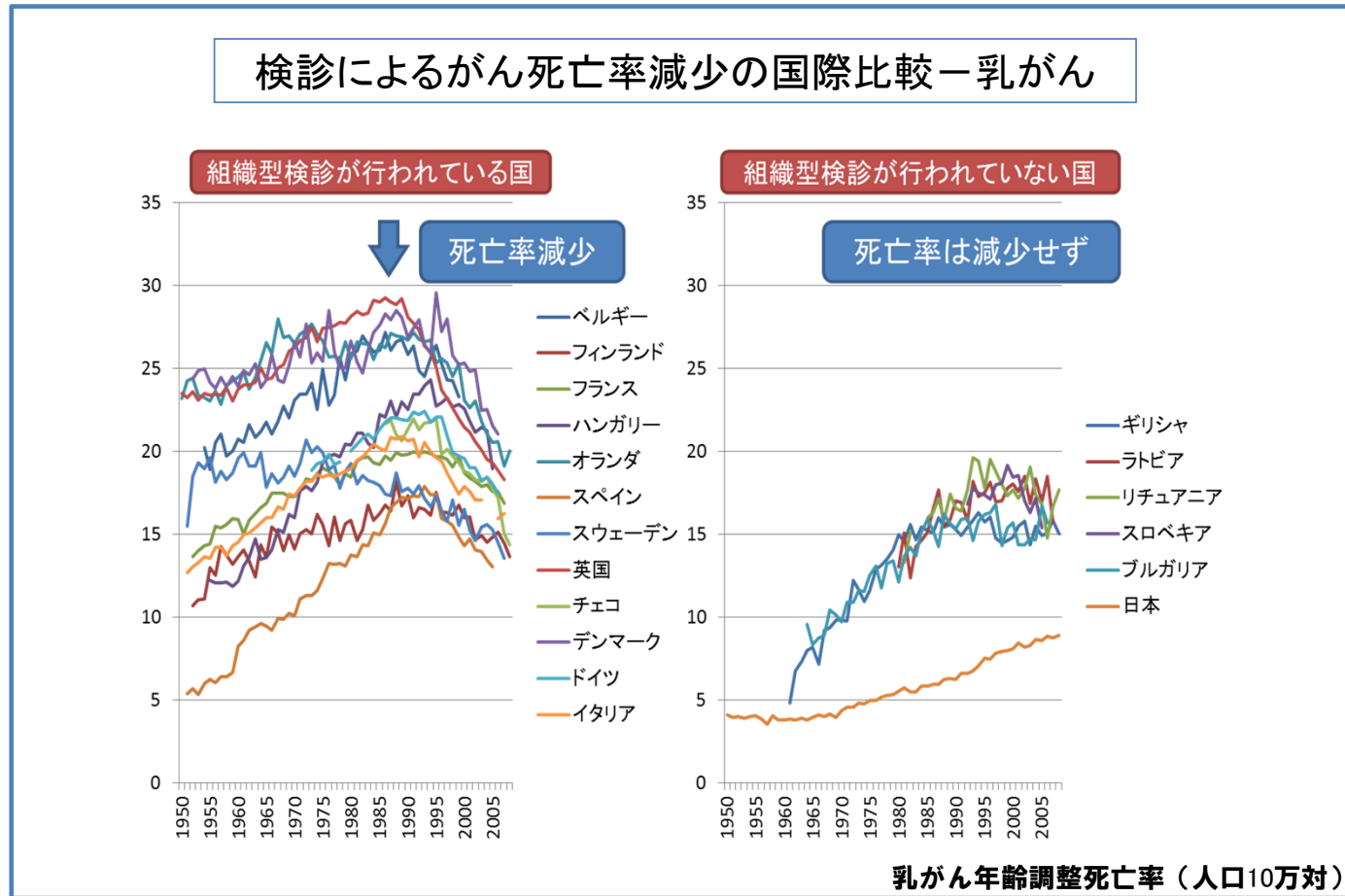
## 3. 課題一個別検診の精度管理向上



## 組織型検診(Organized screening)

# 組織型検診の実施によりがん死亡率減少が達成される

検診の効果はマネジメントで決まる  
対策型検診は組織型検診がモデル



## 検診の国際原則 Andermann WHO 2008 Wilson-Jungner 基準(WHO 1968)の再考

- 検診プログラムは、明確なニーズに対応するものでなくてはならない
- 検診プログラムの目的が、当初から明示されていなくてはならない
- 対象とする集団が明確に決定されなくてはならない
- **検診プログラムの有効性を示す科学的エビデンス**がなくてはならない
- プログラムは、**教育、検査、診療、プログラム管理を包括**したものでなくてはならない
- 検診に伴う**リスクを最小限にする手段を含む質保証**がされなくてはならない
- プログラムは、インフォームド・チョイス、守秘、自律性への配慮がされていなくてはならない
- プログラムは、**対象集団全員における公平性とアクセス**を推進するものでなくてはならない
- 当初からプログラムの評価が計画されていなくてはならない
- スクリーニングによる全体としての**利益が害を上回るもの**でなくてはならない

福井次矢、厚労省第1回健康診査等専門委員会（平成28年1月）参考人提出資料

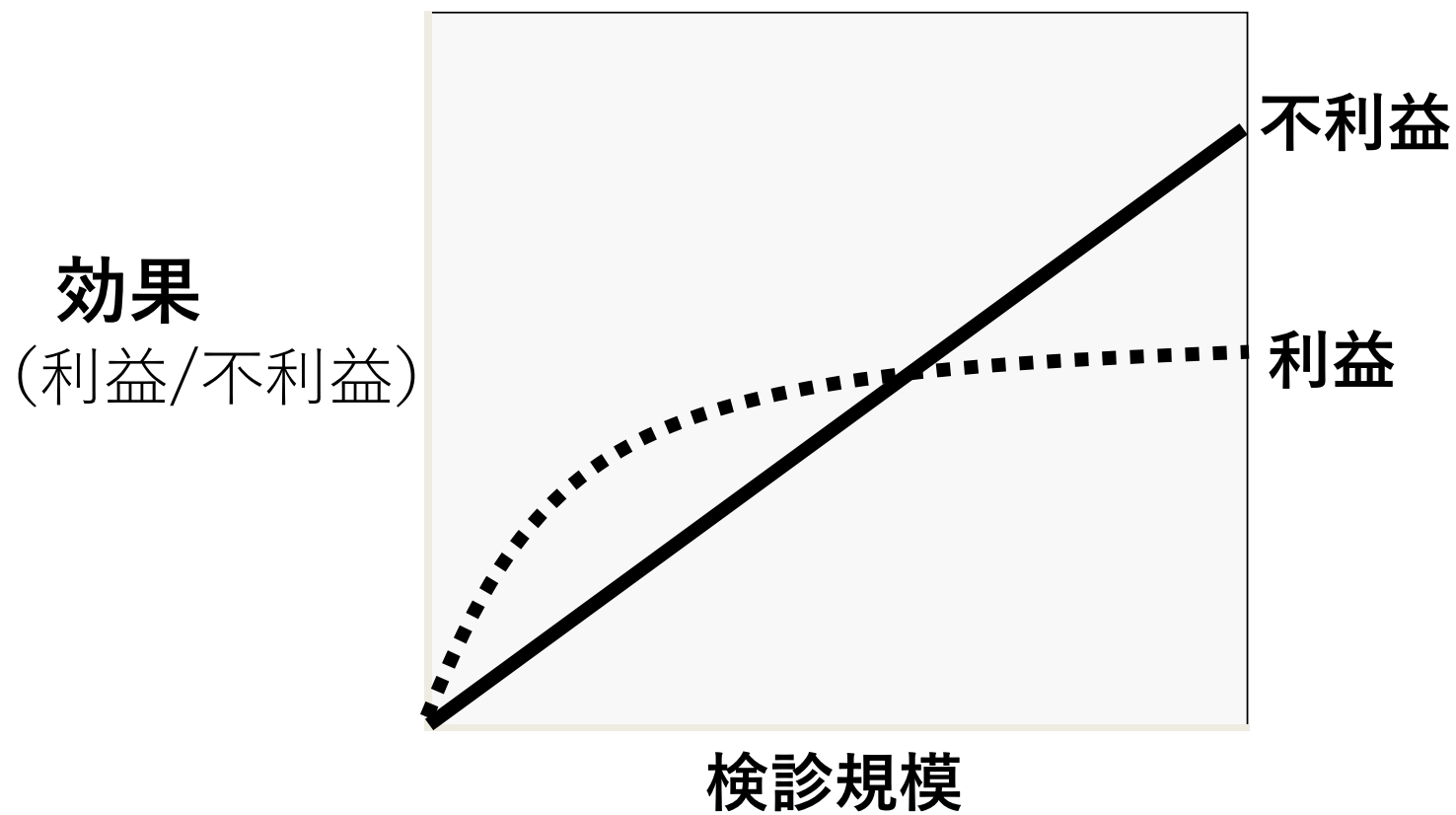
# 検診/健診の実施に関する事項

健康診査の実施に関する指針の改正(厚労省) - 特に精検に関する事項を抜粋

厚労大臣 令和2年2月12日付

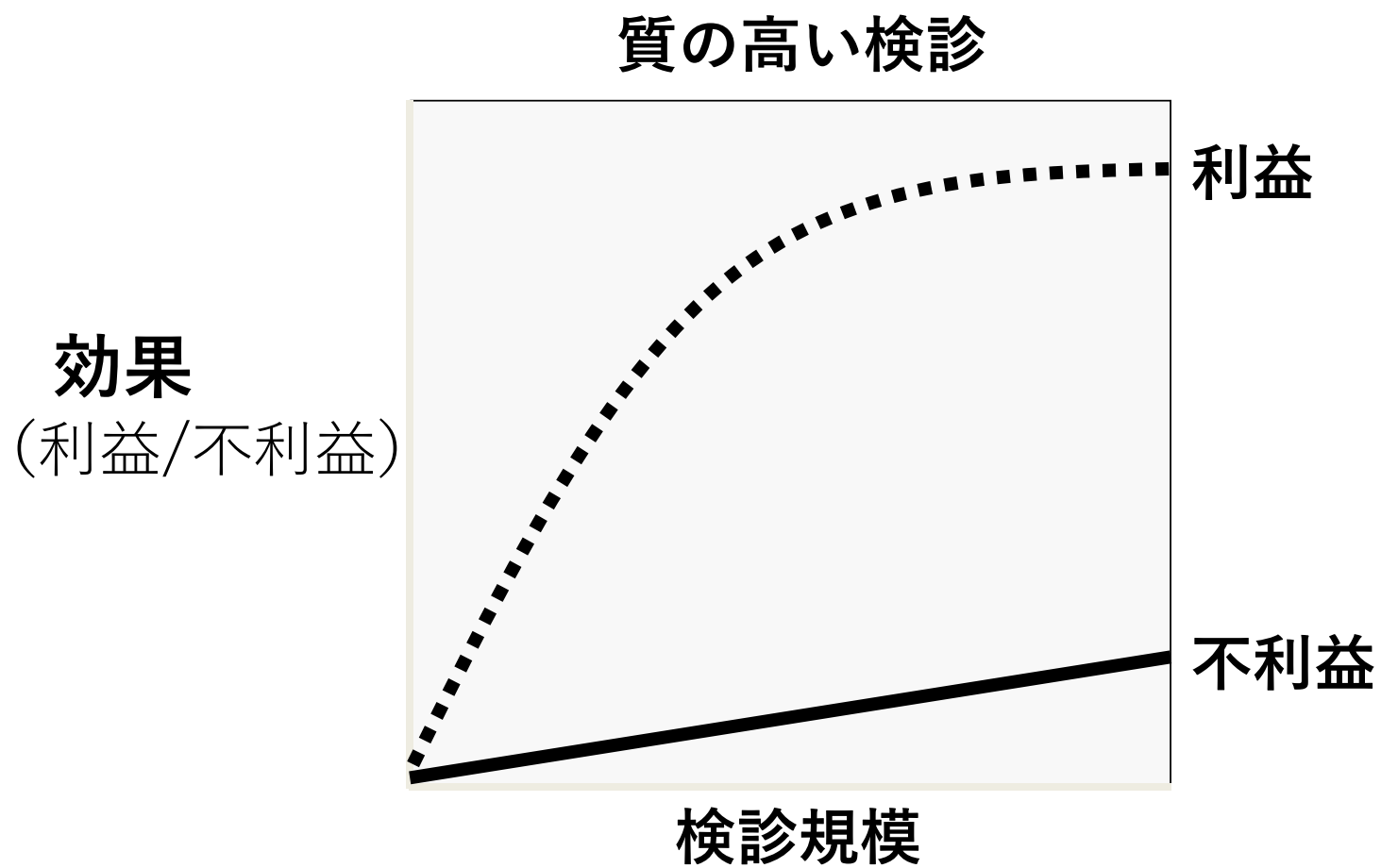
- 検査の目的と対象集団（無症状）が明確であること
- スクリーニング法の選定とその実施方法が科学的根拠で設定
- 検診プログラムは教育、検査診断および事後措置(精検) を包括
- 検診プログラムの適切な運用体制(精度管理・モニタリング) が整備
- 検診プログラムは危険性を最小化する質の保証(品質保証/精度管理) がなされ、精神的、身体的不利益を上回る利益があること。

# 精度管理の必要性 —スクリーニング（検診）の質と効果 質の低い検診



Donabedian A. 1980

# スクリーニング（検診）の質と効果



Donabedian A. 1980



# 精度管理が不十分/行われない原因 － 診療(臨床診断) との混同

## ★ 診断プロセスと検診プログラムは全く異なる

診断: 対象は受診患者 一連の診断検査  
精度管理の対象: 診断検査のみ

検診: 対象は全住民; 受診勧奨必須  
スクリーニング検査(定期的)  
→ 診断・治療 → モニタリング・追跡  
→ 分析・指導

} **プログラム**

精度管理の対象: プログラム全体\* の管理

\*実施項目: 名簿作成、受診勧奨、結果の通知、精検結果の把握、  
精検受診勧奨、モニタリング etc.

齋藤 博 内科116, 2016

# 検診と診療のプロセスと必要な仕組みの違い

— 検診では不可欠 vs. 診療では精度管理の仕組みが要らない

	検診	診断/診療
事前準備	<p>対象者/全住民</p> <p>▼ 対象者の抽出</p> <p>今年度の対象者</p>	なし(不要)
検査対象	<p>▼ 受診勧奨</p> <p>検診受診者(健常者)</p>	<p>有症状者(患者)</p>
追跡・事後指導	<p>がん疑いなし (精検不要)</p> <p>がん疑い (要精検)</p> <p>精密検査</p> <p>異常なしまたは 良性病変</p> <p>がん発見</p> <p>次回の検診へ</p> <p>治療へ</p> <p>精検結果追跡・未受診者への勧奨</p>	<p>異常なし</p> <p>経過観察</p> <p>異常あり</p> <p>診察で指示</p> <p>治療へ</p>
事業評価	<p>検診データの収集・分析</p> <p>フィードバック・指導</p>	なし

## 対策型検診と任意型検診

	対策型検診 (住民検診型) Population-based screening	任意型検診 (人間ドック型) Opportunistic screening
目的	<u>対象集団全体の死亡率</u> を下げる	<u>個人の死亡リスク</u> を下げる
検診法とその科学的根拠	科学的根拠による一定のやり方	一定の方法なし 科学的根拠は無視されがち
利益と不利益	限られた資源の中で、集団にとっての利益を最大化する。	個人のレベルで、利益と不利益のバランスを判断する。
感度・特異度	<u>特異度が重視</u> され、不利益を最小化することが重視される	最も <u>感度の高い検査</u> の選択が優先されがち
精度管理	<b>体制が必須。不利益の最小化</b>	<b>システムは保証されない</b>

本来はいずれにも死亡率減少の科学的根拠が必要

有効性評価に基づくがん検診ガイドライン作成手順、2004/Miles A, Cancer, 2004 を改変

## がん検診の質 – 対策型 v s 任意型（大腸がん）

	対策型	任意型
	地域検診	職域検診・人間ドック
受診者数	3,013,328人	3,662,519人
要精検者数	206,862人 (6.9%)	198,317人 (5.4%)
精検受診者数	156,362人 <b>(75.6%)</b>	73,714人 <b>(37.2%)</b>
がん発見数	6,603人 (0.22%)	1,952人 (0.05%)
陽性反応適中度	3.2%	1.0%

【出典】日本消化器がん検診学会 平成27年度消化器がん検診全国集計資料集

# 国家的がん対策プログラムの推進（WHO）

目的：がん罹患率/死亡率減少、がん患者とその家族のQOL向上

証拠に基づいた戦略を系統的かつ公平に行い、  
限られた資源を最大限に活用する



## ◆ 対策として行うがん検診の定義（抜粋・改変）

無症状者からがんの可能性がある人の抽出(スクリーニング)、  
精密検査への誘導をシステマティックに行うこと。

Opportunistic screening：任意型検診はルーチンの診療  
の中で検査を行うもの。システマティックではない

[https://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_control\\_detection/en/](https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_detection/en/)

EUではOrganized screening（組織型検診）が推奨されている

# 本講義のテーマ

1. 検診精度管理総論

2. 精度管理手法

(1) 方法の概要

(2) 都道府県における管理

(3) プロセス指標

3. 課題一個別検診の精度管理向上

# 精度管理方法－我が国での経緯

	経緯
平成16年頃	厚生労働省で、がん検診の精度管理について検討が始まる
平成19年	第1期がん対策推進基本計画策定 (全国の検診精度管理の均てん化が目標とされる)
平成20年	厚労省から「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(報告書)」が公表される <a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0301-4.html</a>

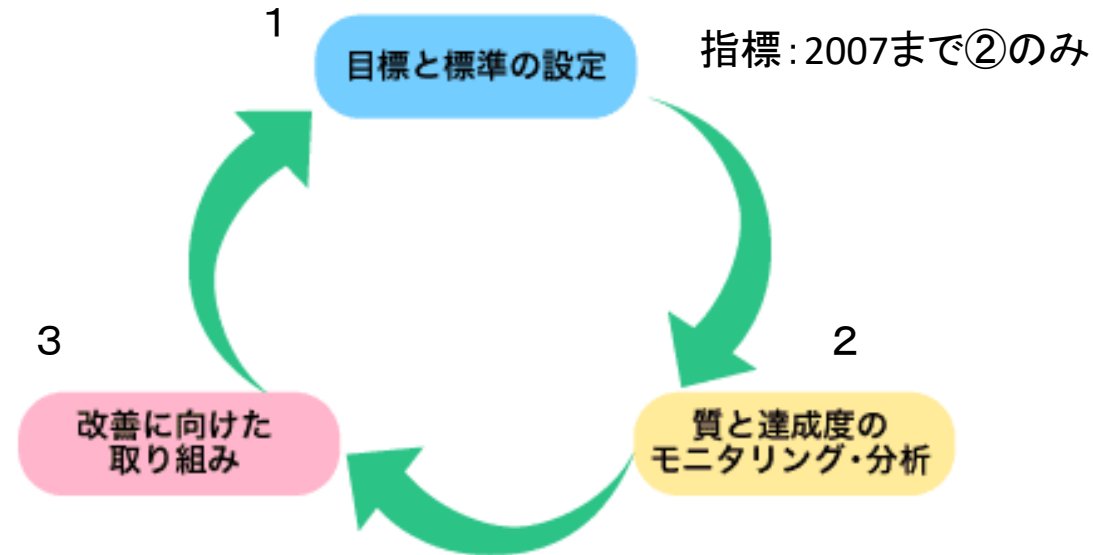
- ✓ 平成20年の報告書で、国としての精度管理の仕組みや方法が初めて示された - 組織型検診での手法がベース
- ✓ 同報告書はがん検診指針(※)において、基本的な精度管理の方法と体制を示すものとして位置づけられている。

※厚労省 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

# がん検診マネジメント(精度管理)の手法

## 一品質保証/管理 (Quality Assurance)

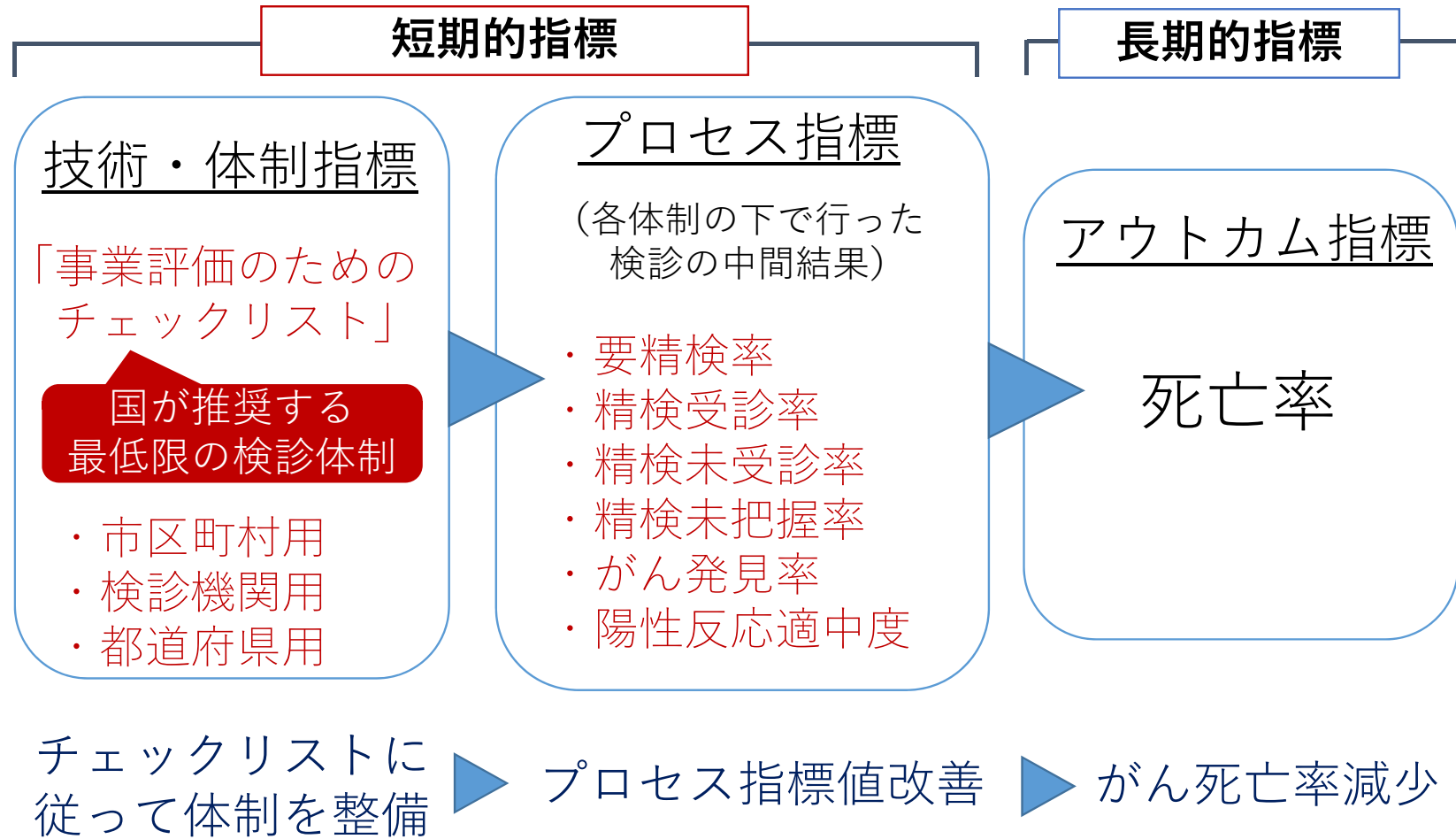
- 1 : 死亡率低下の目標とそれに必要な検診の質の評価のために  
①技術・体制、②プロセス、③アウトカム3種類の指標を設定
- 2 : ①②③の指標を用いて検診の質を測り、分析・評価を行う。
- 3 : 2の結果を施設や市区町村に還元する事や成績を公表することで  
改善・向上を図る。



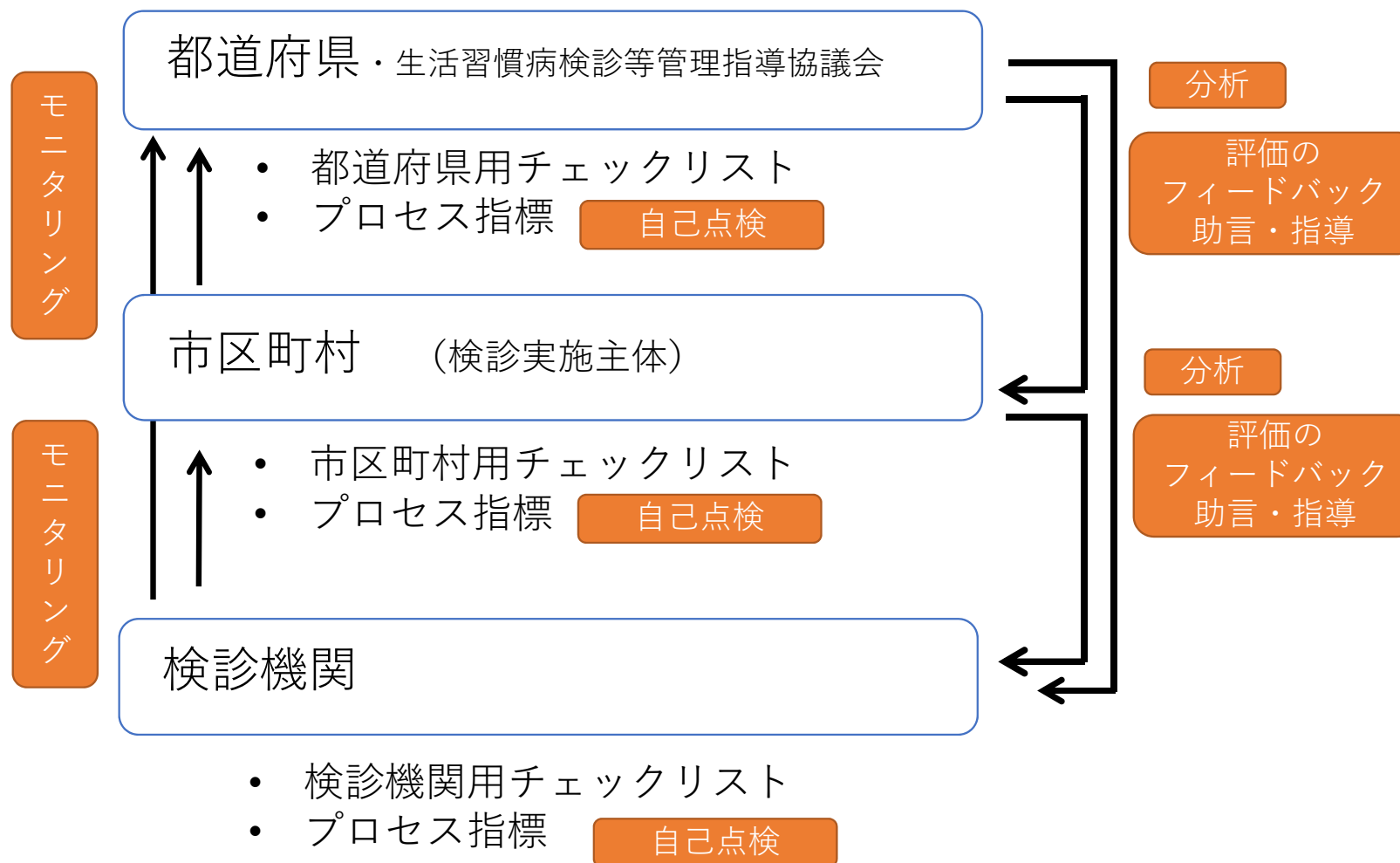
Raffle A, Gray M 2010 を基に作成



# 精度管理の指標



# 精度管理体制ーモニタリング・分析/フィードバック



# 市町村の役割

- 「地域保健・健康増進事業報告」に基づき報告すべき**対象者数、受診者数、要精検者数、精検受診者数、がん発見者数等を正確に把握し都道府県に報告**
- 生活習慣病管理指導協議会において検診実施機関ごとの事業評価を適切に行えるように、**検診実施機関に実施体制（チェックリスト）や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごとに整理した上で都道府県に報告**
- 受診率や精検受診率の向上のため、対象者に対して事業評価の結果を十分説明。
- 協議会における事業評価の結果を踏まえ、実施体制などを改善。
- がん検診指針に準拠したがん検診が実施されるよう適切な検診実施機関に委託する。

「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（報告書）平成20年3月

# 都道府県の役割（精度管理）

## □生活習慣病検診管理指導協議会を設置

○精度管理の在り方等について、**市町村に対する技術的支援**及び**検診実施機関に対する指導**を行う

○**各市町村**及び**各検診実施機関**の**事業評価**を行う：地域保健・健康増進事業報告等に基づいて

各市町村からの各指標の報告に基づき、以下の検証を行う

（全国数値との比較等により）都道府県全体としての事業評価

- ・市町村ごとの指標⇒市町村間での大きな乖離がないか
- ・検診実施機関毎⇒大きなバラツキがないか

□市町村や検診機関の間での大きなバラツキ； 問題の所在を究明

□問題が認められ、改善が見込まれない検診実施機関に対しては、検診実施機関とは認めない措置を講じる。

□市町村・検診機関に説明会や個別指導等を通じて、事業改善を求める

□協議会での検診結果を関係者に周知し、改善を求める。

□協議会での検討結果を、HPに掲載するなど積極的に**住民に公表**する。

「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（報告書）平成20年3月」

## 生活習慣病検診等管理指導協議会（がん部会）の位置づけ

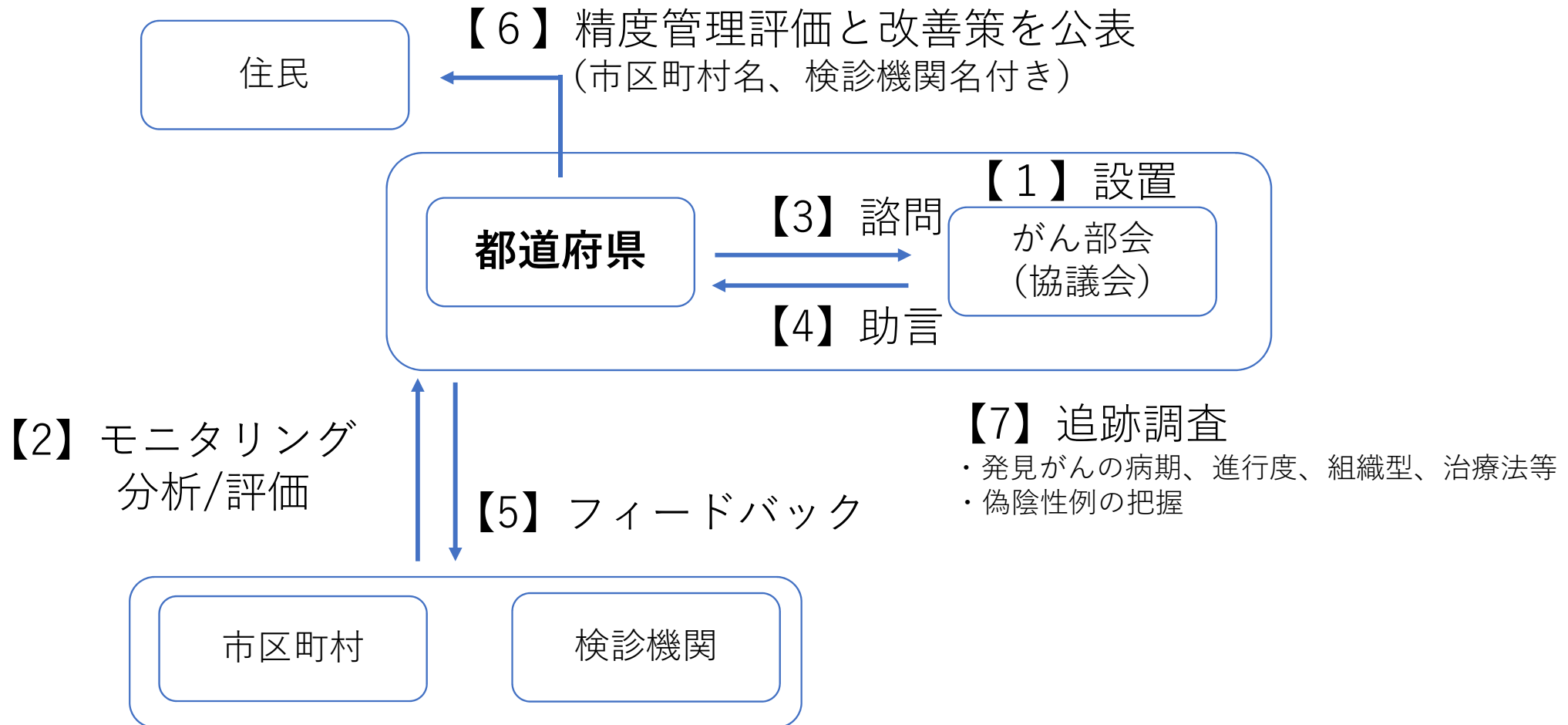
指 針	日 付	
健康診査管理指導等事業実施のための指針	平成 20 年 3月	都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、市町村、医療保険者及び検診機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、 <u>生活習慣病検診等管理指導協議会</u> を設営・運営するものである。 <u>生活習慣病検診等管理指導協議会</u> は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会（中略）で構成する。
がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針	平成 20 年 3月	<u>生活習慣病検診等管理指導協議会</u> の各がん部会において、（中略）がん検診の評価、指導等が実施されていること。

【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス、  
自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル 第2版

## がん部会の組織・運営に関するチェックリストでの規定

組織	<p>◆ 保健所、医師会、検診関連学会に所属する学識経験者、検診に従事する技師など（臓器別で若干異なるため、原文参照のこと）</p>
運営	<p>◆ 市区町村の検診計画/実施体制の構築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、精密検査機関等と調整する</p>
	<p>◆ 都道府県の精度管理に関する活動について、具体的な助言を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域のモニタリング結果や評価結果の解釈</li> <li>・ 市区町村や検診機関への聞き取り方法や内容、改善策の内容</li> <li>・ フィードバックの手法やその内容</li> <li>・ 評価結果の公表方法やその内容</li> </ul>
	<p>◆ 以下を年1回以上開催する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん部会</li> <li>・ 生活習慣病検診等従事者講習会</li> </ul>

# 都道府県による精度管理の流れ



# 都道府県による事業評価(1)

## －管轄地域のモニタリング－

### ◆ 以下を収集する

- ◆ 市区町村毎/検診機関毎の **チェックリストの遵守率**
- ◆ 市区町村毎/検診機関毎の **プロセス指標値**（受診者数/受診率、要精検率、がん発見率、早期がん割合、陽性反応適中度）－ **性・年齢別、受診歴別**
- ◆ 重篤な **偶発症**、偶発症による **死亡**

### 健康増進事業（地域住民検診）－従来の**集団検診** 及び **個別検診**

都道府県

市区町村

検診機関

- ・ 集団検診では、受託検診機関から一括してモニタリングできる
- ・ 個別検診では、**実際に検診を行う全ての医療機関がモニタリング対象**
- ・ ただし地区医師会を介した集合契約で、**地区医師会が加盟機関の体制を統一している場合、地区医師会＝1検診機関として評価する**
  - ・ 医師会が統一していない地域では、**個々の医療機関を評価する**  
→ほとんどできていない
  - ・ 医療機関数が多い地域：**地区医師会との連携体制構築が不可欠**



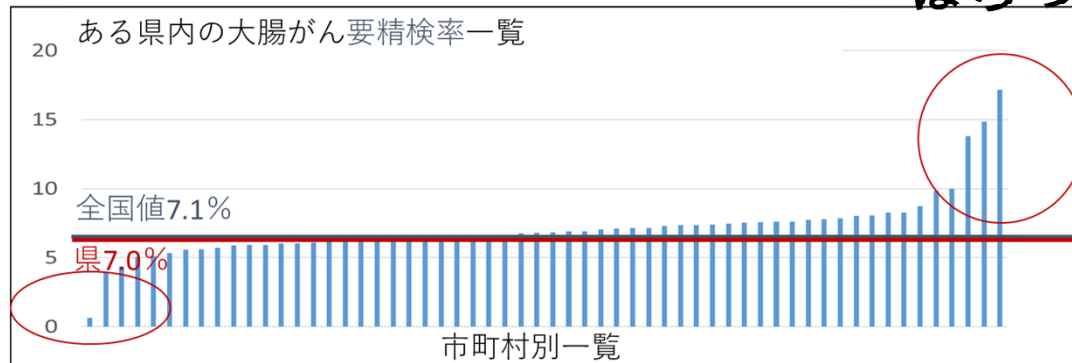
## 都道府県による事業評価(2)

### － 評価と改善策の検討、フィードバック －

- ◆ モニタリングした指標（チェックリストとプロセス指標）を**評価**する  
都道府県について：全国や他都道府県との**比較**  
**市町村、検診機関**について：県内市区町村/検診機関間の**バラツキの確認**など
- ◆ 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  
**聞き取り調査**や**現場訪問**を実施し、**原因**を検討する
- ◆ 上記をふまえて**精度管理上の課題と解決策**を検討する

# プロセス指標の活用方法

全体から乖離している地域・医療機関の、詳しい状況を把握する  
一ぱらつきのチェック



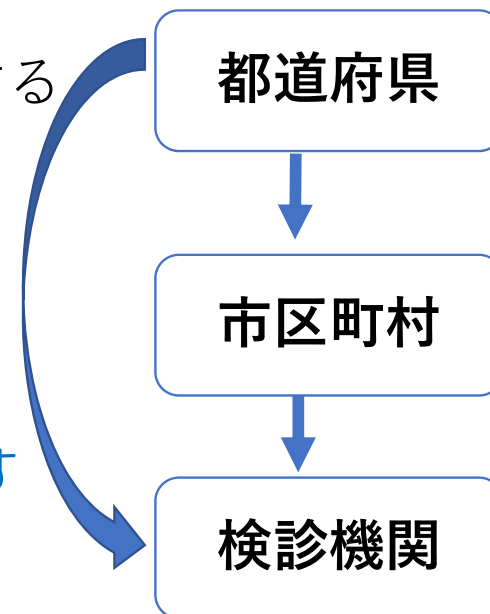
- ・ 受診者構成（年齢、受診歴の分布、症状受診者の有無）の点検
- ・ 検診体制に不備がないか（チェックリストの点検結果を見る）
- ・ 現場訪問（担当者への聞き取り調査）

## 都道府県による事業評価(2)

### －評価と改善策の検討、フィードバック－

- ◆ チェックリストとプロセス指標を評価する  
(全国や他都道府県との比較、県内市区町村/検診機関間のバラツキの確認など)
- ◆ 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実施し、原因を検討する
- ◆ 上記をふまえて精度管理上の課題と解決策を検討する
- ◆ **個別の評価と改善策**を、市区町村と検診機関にフィードバックする  
(資料配布や説明会開催)
- ◆ 前年度までにフィードバックした改善策の実行状況を聞き取り調査等で確認する

□ **いかに効果的な改善策を示せるか、フィードバックとそれに対する対応をすることが重要**



## 都道府県による事業評価(3)

### －住民に評価結果を公表－

- ◆ 以下をホームページで公表する
- ◆ 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り、そのために市区町村名、検診機関名を付記して公表する

	公表する項目
市区町村別の 精度管理状況	・ 「市区町村用チェックリスト」の遵守状況と、その評価
	・ 市区町村別のプロセス指標値と、その評価
	・ 精度管理が要改善の市区町村にフィードバックした改善策の内容
検診機関別の 精度管理状況	・ 「検診機関用チェックリスト」の遵守状況と、その評価
	・ 検診機関毎のプロセス指標値と、その評価
	・ 精度管理が要改善の検診機関にフィードバックした改善策の内容
都道府県の 精度管理状況 (自己点検結果)	・ 「都道府県用チェックリスト」の遵守状況
	・ 都道府県全体のプロセス指標値

## 組織型検診におけるプロセス指標公表の例（英国NHS—大腸がん）

### 大腸がん検診

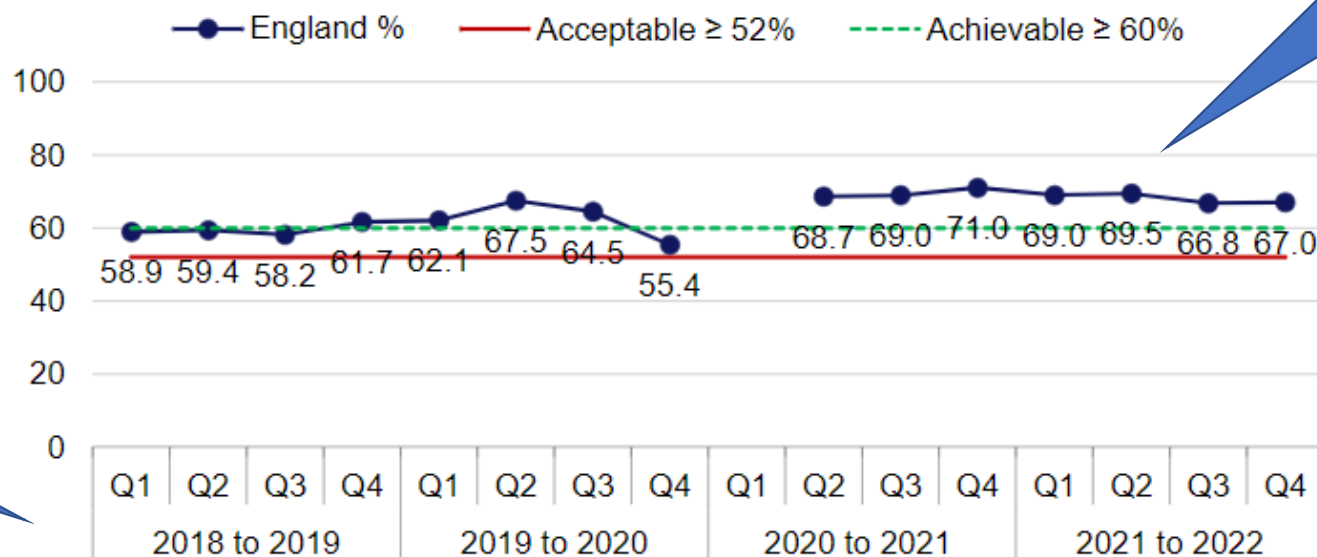
#### 受診率

他、全15指標

National performance of BCS1 (see [standard BCSP-S02](#)) in Q4 was 67.0%, higher than the previous quarter. Publication of BCS1 was withdrawn for Q1 2020 to 2021 due to the impact of COVID-19 on screening activity. The trend graph below shows that England BCS1 performance has remained above the acceptable threshold of 52% since 1 April 2018.

Out of 64 screening services, 62 of them met the acceptable threshold and 57 met the achievable threshold of 60%.

基準値との  
比較  
許容値/  
達成目標値



報告期間  
= 四半期毎

<https://www.gov.uk/government/publications/nhs-screening-programmes-kpi-reports-2021-to-2022/young-person-and-adult-screening-kpi-data-q4-summary-factsheets-1-january-to-31-march-2022>



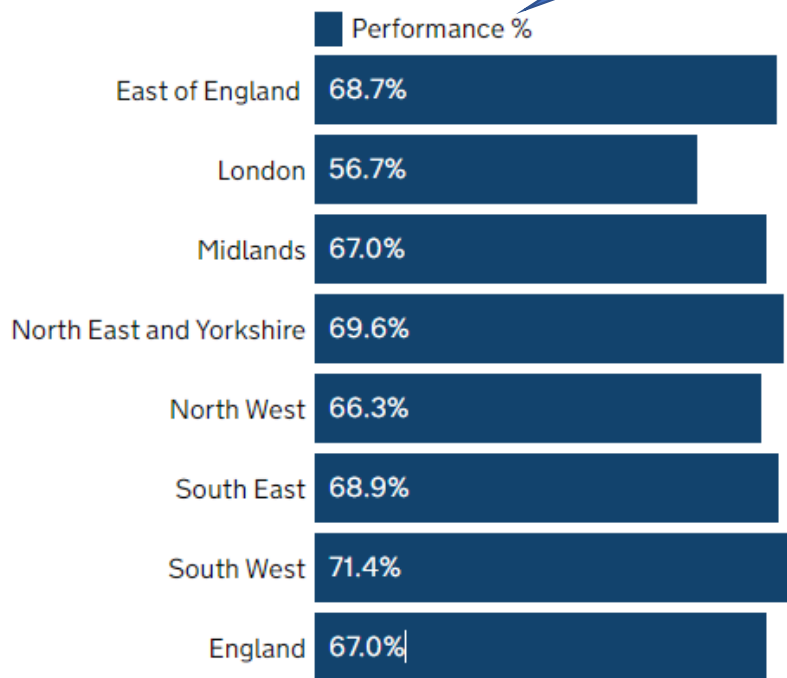
## 組織型検診におけるプロセス指標公表の例（英国NHS一大腸がん）

Reporting period	Numerator	Denominator	Performance %	Completeness of data %
1 January to 31 March 2022	937,369	1,398,500	67.0%	100%

[Change to table and accessible view](#)

### 受診率

地域間の比較



モニタリングし **公表する指標**

- ・ FOBT判定までの時間（3日以内の割合）
- ・ 腺腫発見率
- ・ 精検がCT-Colonographyで行われた割合
- ・ 要精検となってからクリニックのアポまでの待ち時間（14日以内）
- ・ クリニック受診～精検内視鏡までの待ち時間（14日以内）
- ・ 病理結果通知までの待ち時間
- ・ 精検受診率
- ・ 盲腸挿入率

他全15項目



## 精度管理チームによる施設訪問 – 報告書公表の例（乳がん）

### Breast screening quality assurance: local visit reports

Executive summaries from local screening quality assurance (QA) visit reports of breast screening services, including recommendations.

#### Contents

- [London](#)
- [Midlands and East](#)
- [North](#)
- [South](#)

The [screening quality assurance service](#) (SQAS) is committed to publishing the executive summaries of all QA visit reports.

<https://www.gov.uk/government/collections/breast-screening-quality-assurance-local-visit-reports#full-publication-update-history>

精度管理チームが定期的に施設訪問を実施

施設ごとに報告書を公表

#### London

##### [Central and East London: breast screening programme](#)

6 October 2020    Guidance

##### [London breast screening hub: breast screening programme](#)

8 August 2019    Guidance

##### [London hub: breast screening programme](#)

26 October 2017    Guidance

##### [North London Breast screening service: breast screening programme](#)

8 August 2019    Guidance

## 都道府県による事業評価(4)

### － 追跡調査 －

#### ◆ 発見〇〇がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しているか

→これらは「地域保健・健康増進事業報告」で収集されないが、がん検診が効果的に  
行われたかを評価するためには必要

#### ◆ 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

→地域保健・健康保健事業報告（プロセス指標）では「偽陰性」の把握が出来ない。  
いずれはがん登録とがん検診のデータを照合して、検診の性能の評価指標である  
感度・特異度により、精度管理を行うことが必要

□ これらの項目は全国的にまだ実施率が低い

□ 現在厚労省研究班において、都道府県又は市区町村ががん登録情報を利用してがん  
検診精度管理を行う方法を研究中



# 本講義のテーマ

## 1. 検診精度管理総論

## 2. 精度管理手法

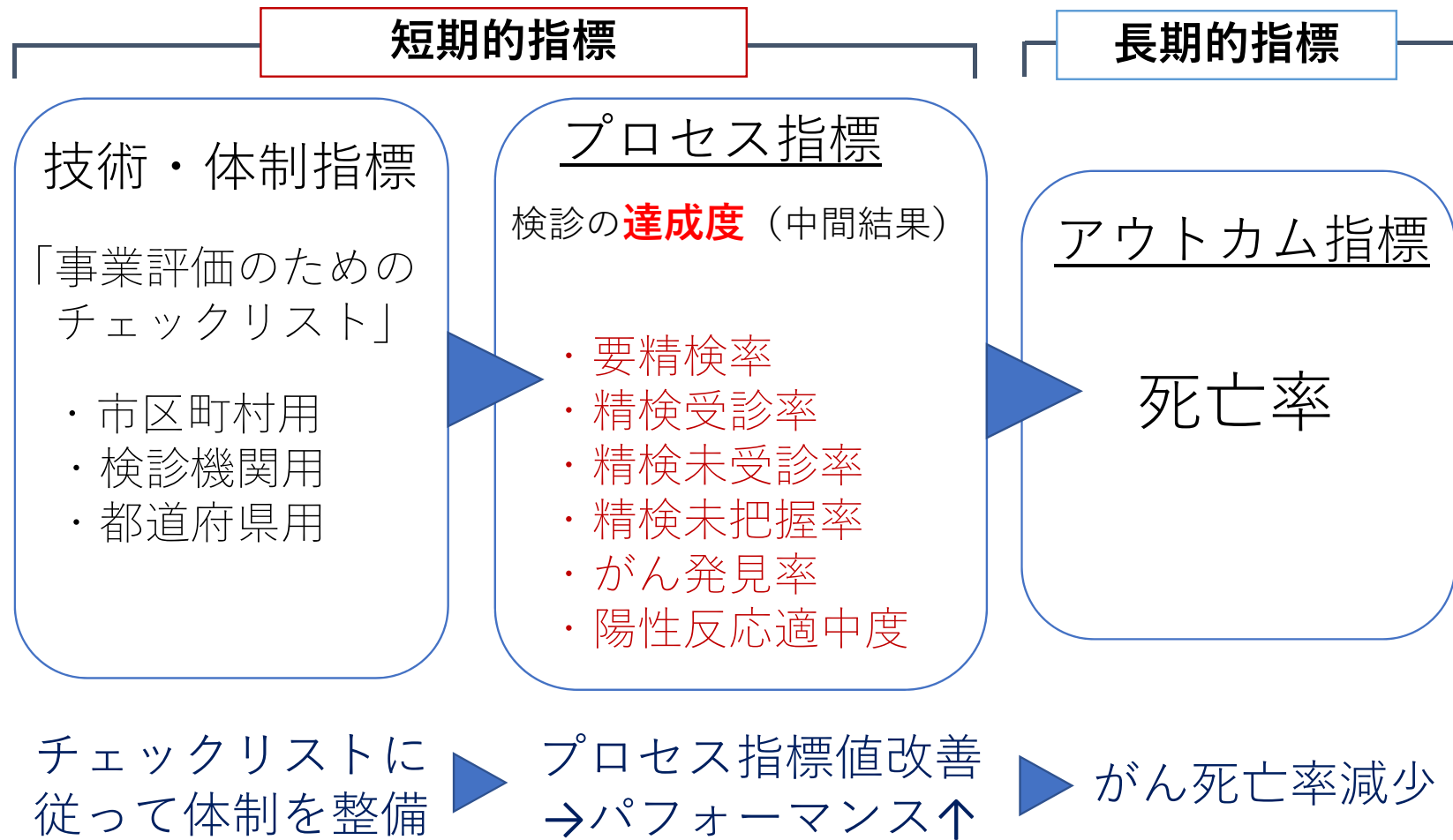
(1) 方法の概要

(2) 都道府県における管理

(3) プロセス指標の解釈

## 3. 課題一個別検診の精度管理向上

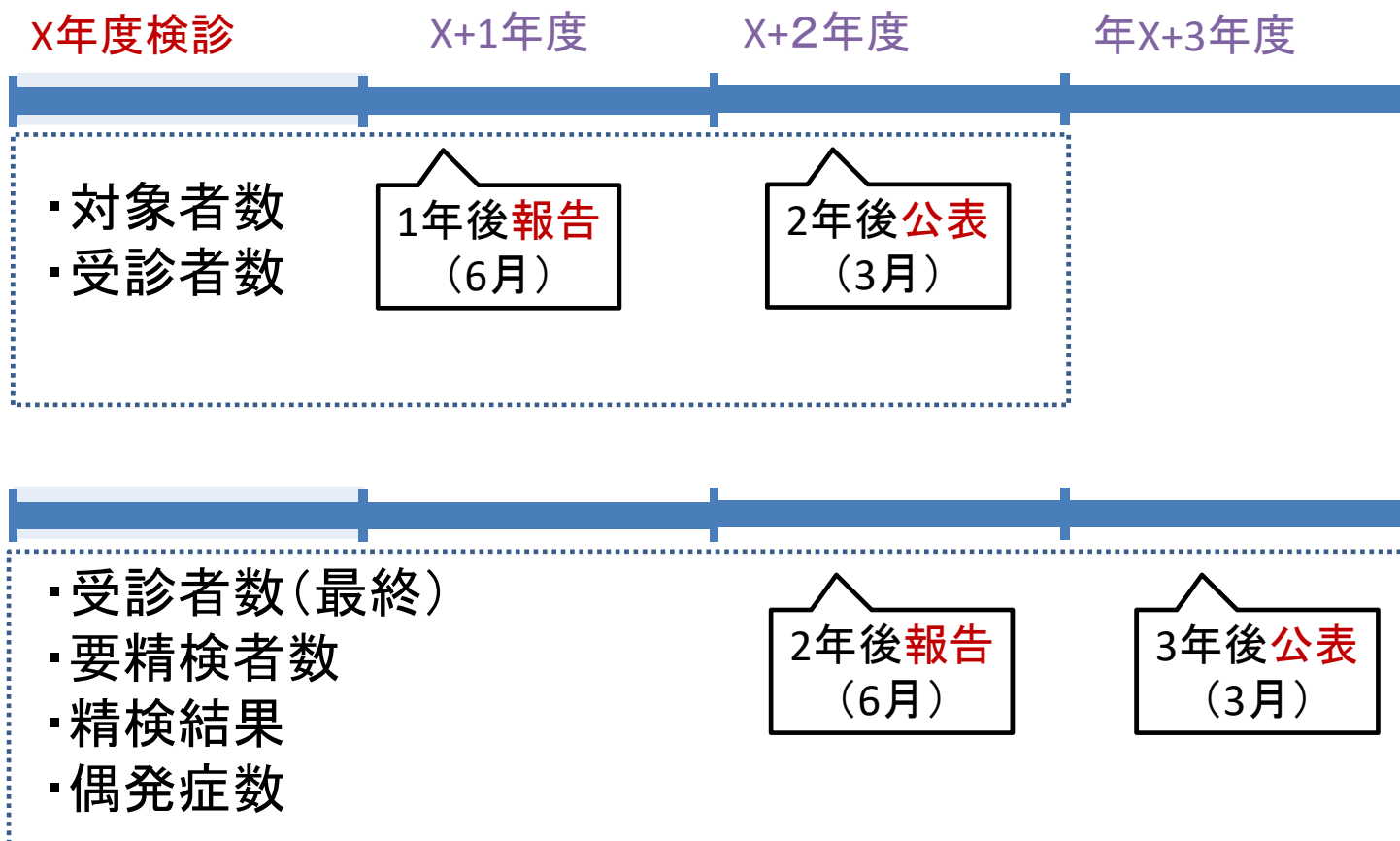
# 精度管理の指標



# プロセス指標の基となる「地域保健・健康増進事業報告」

## 検診データ収集・公表のタイミング

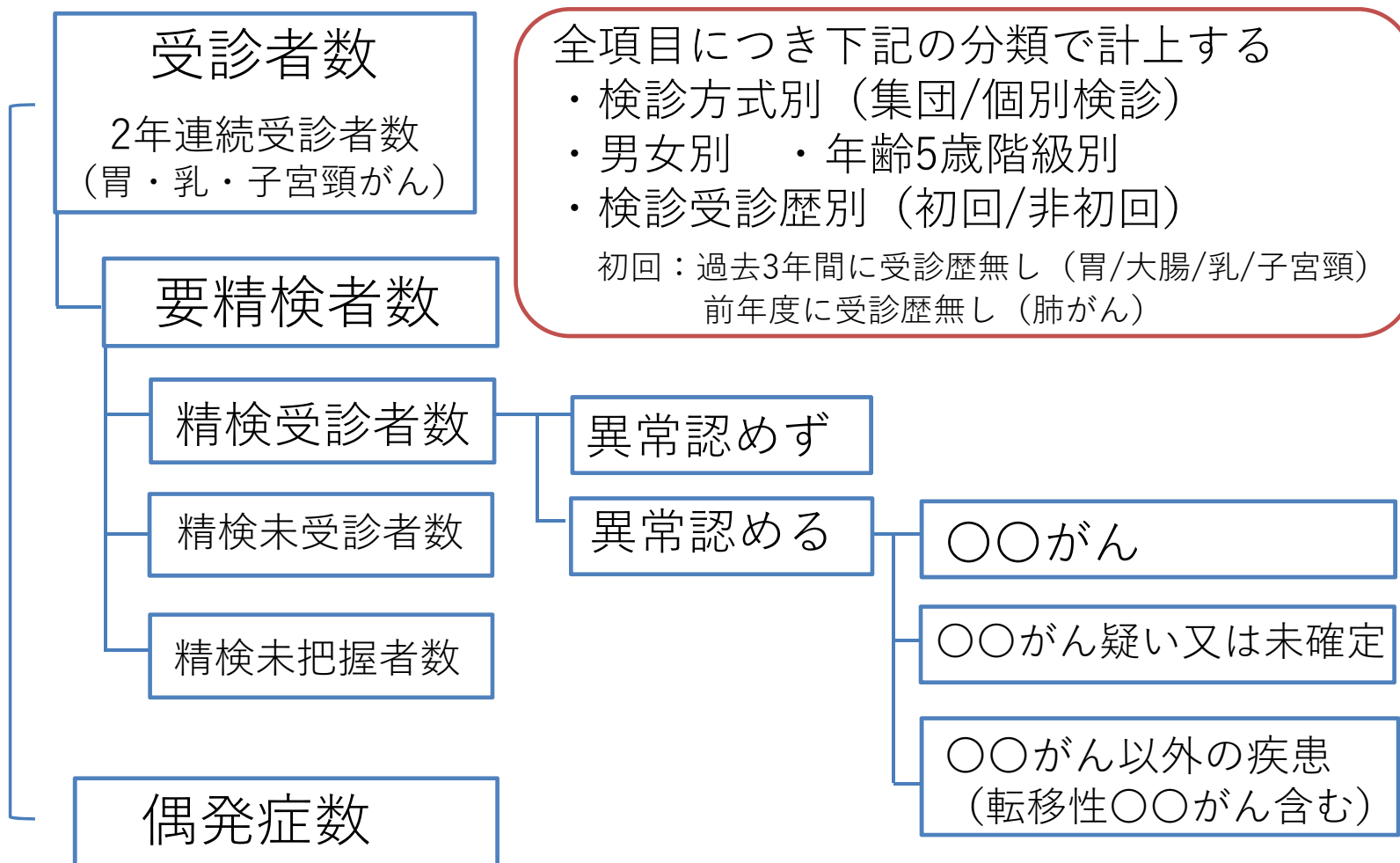
ー地域保健・健康増進事業報告の（以下、事業報告）のスケジュール



# 「地域保健・健康増進事業報告」とは

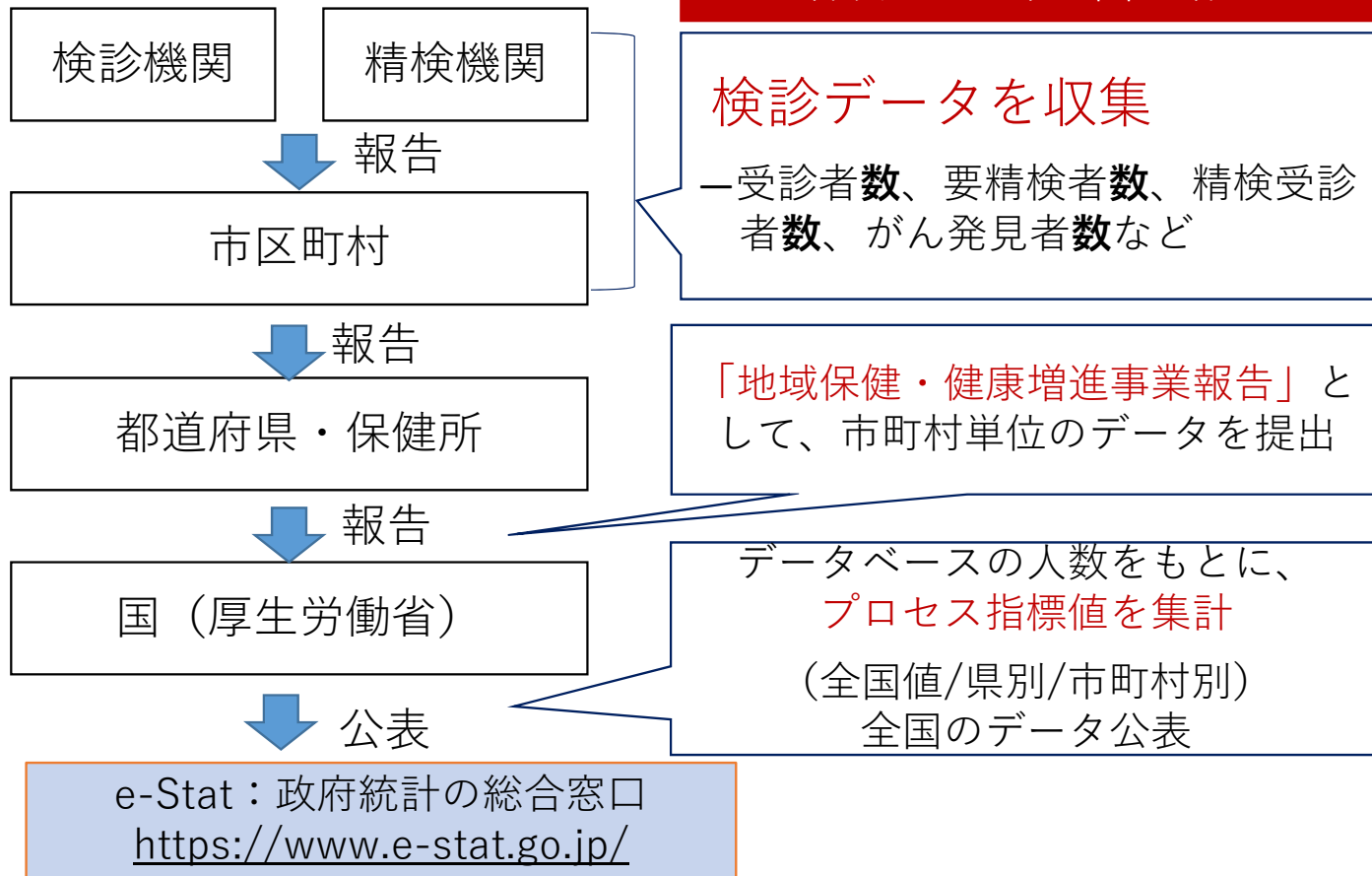
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

- ・統計法に基づく一般統計調査
- ・地域保健施策を効果的、効率的に行うための基礎データを得る目的で実施



# 地域保健・健康増進事業報告の流れ

< プロセス指標集計までの流れ >



詳細は  
臓器別の  
研修参照

# プロセス指標の分析で留意すること

<p>分析対象の上限年齢 ～69歳/74歳/全年齢？</p> <p>→何を評価したいのかで異なる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他地域や国の基準値との比較で評価する場合は、（69歳でも74歳でも良いが）比較対象と合わせる <u>（69歳と決まっているわけではない）</u></li> <li>高齢者も含めて全住民の実態把握が目的であれば、全年齢での評価も意義がある</li> </ul>
<p>問題点を正確に把握するには、 検診機関単位まで細かく見ることが必要</p> <p>ただし極端にnが少ない施設は 年度ごとのばらつきが大きく、 評価が難しい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診でのがん発見割合は小さいため、発見率や陽性反応適中度の評価では千人以上の規模が必要</li> <li>受診者数が少ない地域/施設の数値は参考程度とするか、数年分/医師会単位で纏めてnを増やす。 それでもnが足りない場合は、ある程度規模が大きい地域/施設に絞って評価するのも一案</li> </ul>
<p>単年度のみでの分析は不十分。 経年比較が必要</p>	<p>改善度も見る（大規模な体制変更、担当者の計上ミスで大きく数値が変動することも）</p>
<p>精検受診率が極端に低い場合、発見率と陽性反応適中度の評価は意味が薄い</p>	

## プロセス指標値の解釈

- 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度（PPV）
  - 一概に高い/低いほど良い、とは言えないため解釈が難しい
  - 影響する要因は概ね2つ  
(受診者集団の有病率と検査精度)
- 精検受診率、未受診率、未把握率
  - 精検受診率→高ければ高いほど良い  
(究極100%が理想、国の当面の目標は90%)
  - 精検未受診率、未把握率  
→低ければ低いほど良い (究極0%が理想)
  - 全ての指標の中で、精検受診率が最も重要

## 対策－受診者集団の有病率が高い/低い

	想定されること	対策
有病率が高い場合	罹患率の高い年齢層が多く受診している	性・年齢の分布や受診歴の分布を確認し、地域特性なら問題ない（異常値の理由を確認できればよい）
	初回受診者の割合が高い	
	（本来検診の対象ではない）有症状者が受診している	そのような事実がないか確認→ <b>有症状者は検診ではなく、診療へ誘導することを徹底</b>
有病率が低い場合	罹患率の低い年齢層が多く受診している	性・年齢の分布を確認し、地域特性なら問題ない
	初回受診者の割合が低い	受診勧奨の方法に問題が無いか確認する （初回受診者の掘り起こし）



## 対策－偽陰性/偽陽性

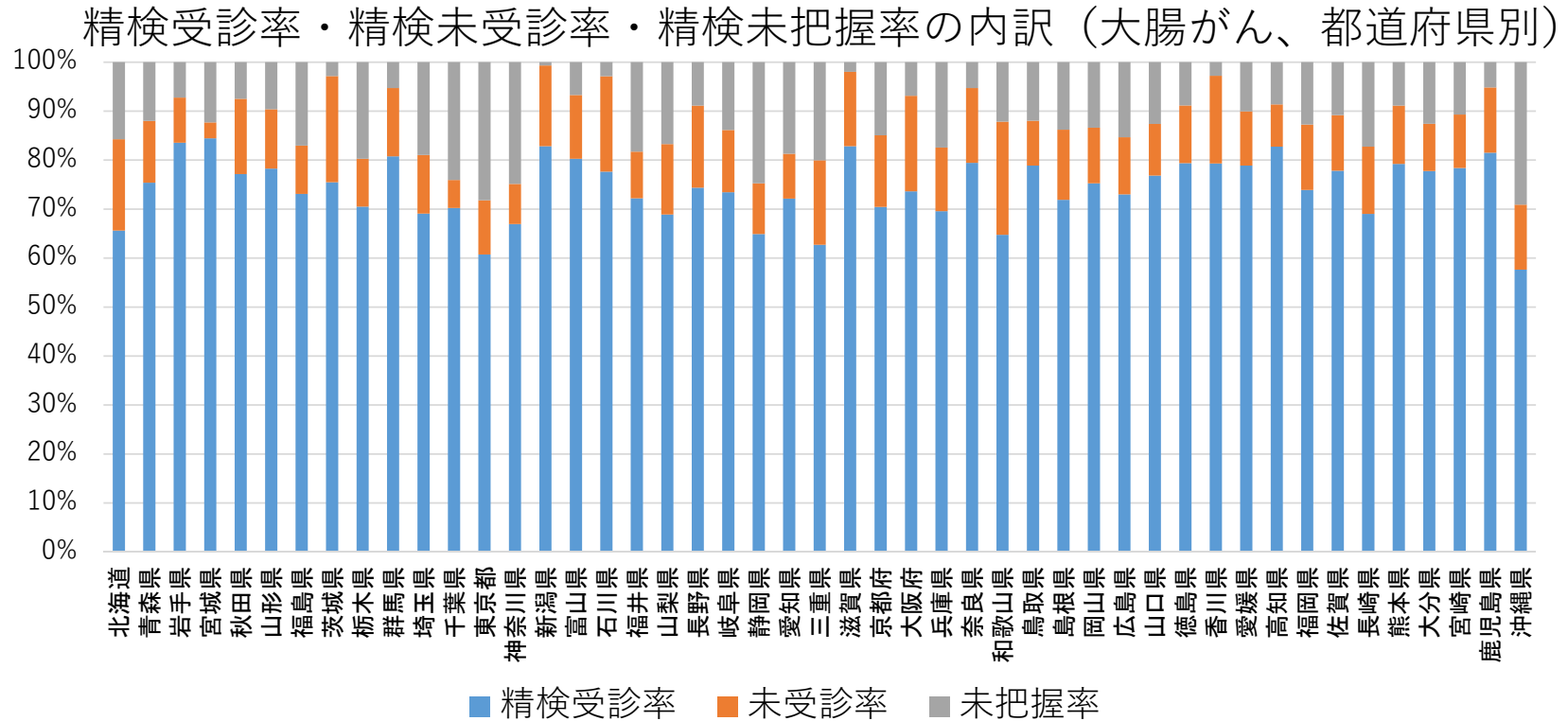
	想定されること	対策
偽陰性が多い場合	<p>検査精度が低い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器等の不備</li> <li>検査方法が不適切</li> <li>検査に従事する医師や技師の認定資格、経験</li> <li>要精検の判定基準が不適切</li> </ul>	<p>検査精度が高い 検診機関に委託する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国の基準を満たした仕様書により委託契約を行う</li> <li>「検診機関用チェックリスト」で体制を確認する</li> <li>要精検の定義が国の基準に沿っているか、検診機関毎に確認</li> </ul>
偽陽性が多い場合		

集団/個別にかかわらず、検診機関単位の体制を詳細にモニタリングすることが重要

## プロセス指標値の解釈

- 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度（PPV）
  - 一概に高い/低いほど良い、とは言えないため解釈が難しい
  - 影響する要因は概ね2つ（受診者集団の有病率と検査精度）
- 精検受診率、未受診率、未把握率
  - 精検受診率→**高**ければ**高**いほど良い（究極**100%**が理想、国の当面の目標は**90%**）
  - 精検未受診率、未把握率→**低**ければ**低**いほど良い（究極**0%**が理想）
  - **全ての指標の中で、精検受診率が最も重要**

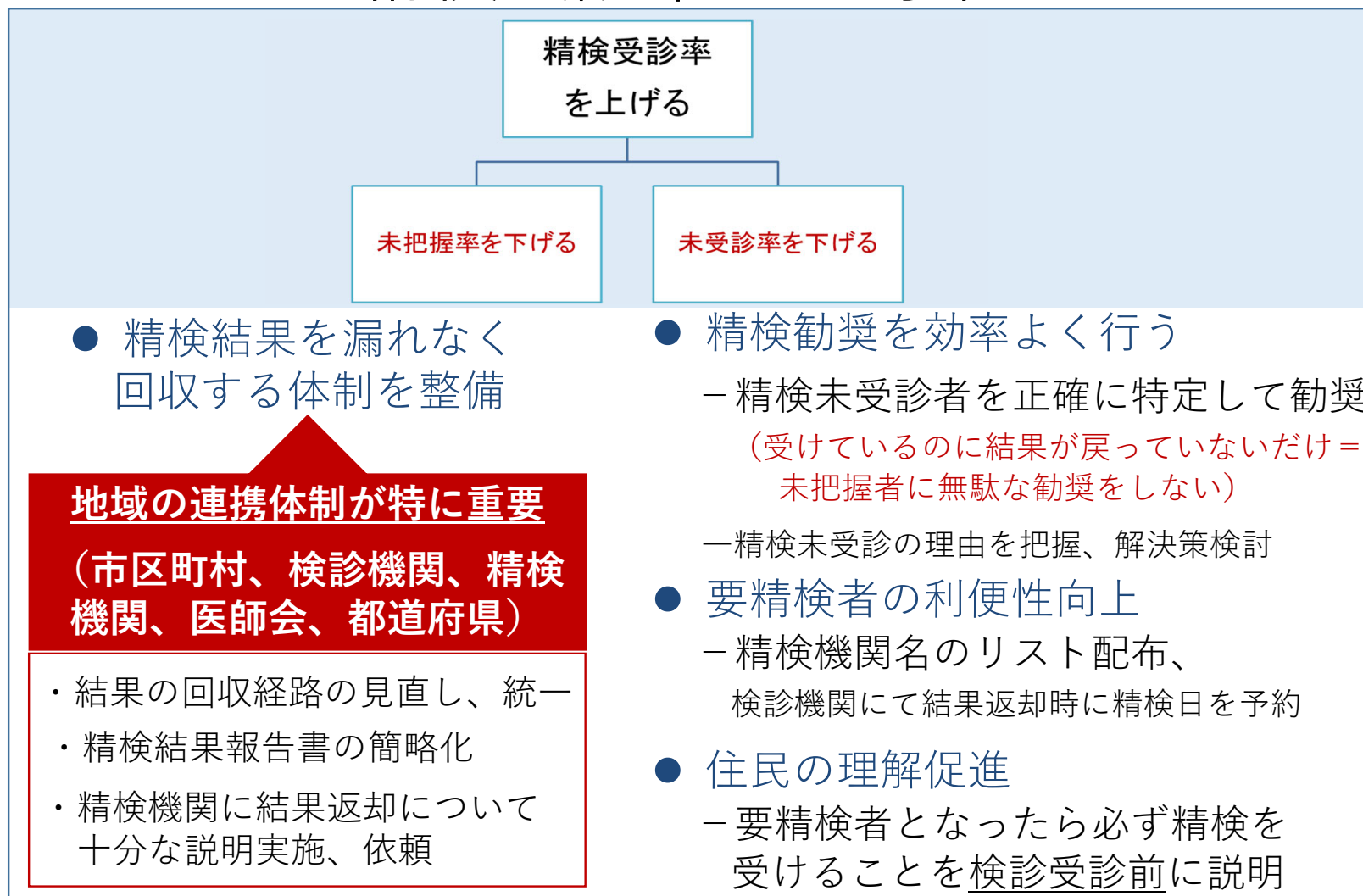
# 精検受診率向上対策



- ・ 未受診率と未把握率のどちらが高いかは地域により異なる
- ・ 各地域において、未受診率、未把握率の高い方から解消することが効率的
- ・ その前提として、未受診と未把握を正しく分類することが重要

【出典】地域保健・健康増進事業報告(2018年)

# 精検受診率向上対策



# 本講義のテーマ

## 1. 検診精度管理総論

## 2. 精度管理手法

(1)方法の概要

(2)市町村における管理

(3)都道府県における管理

(4)プロセス指標の解釈

## 3. 課題—個別検診の精度管理向上

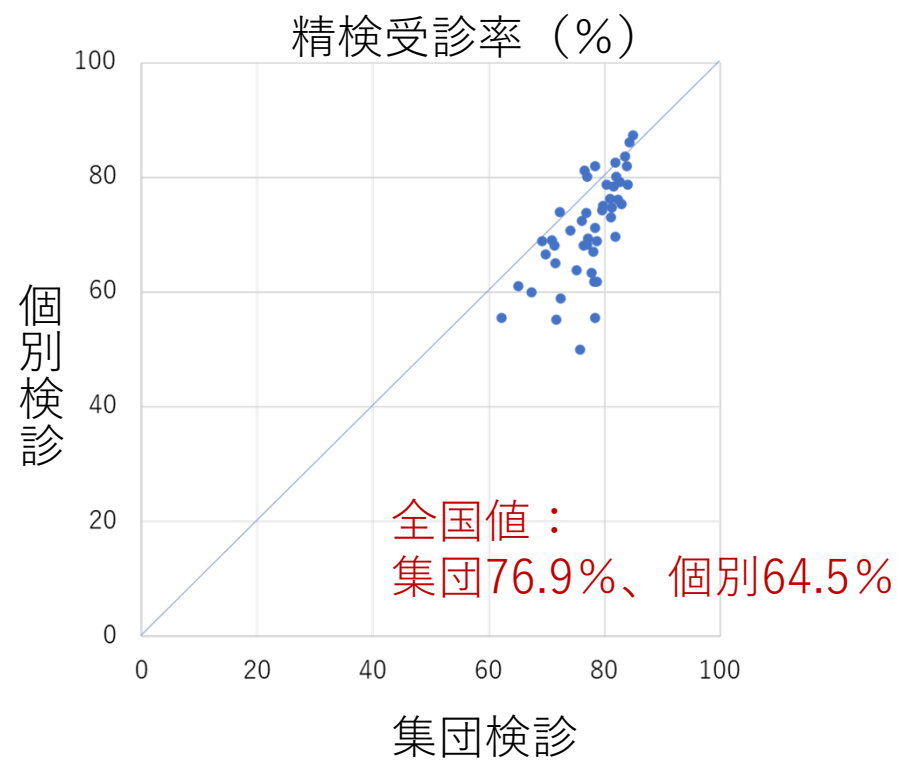
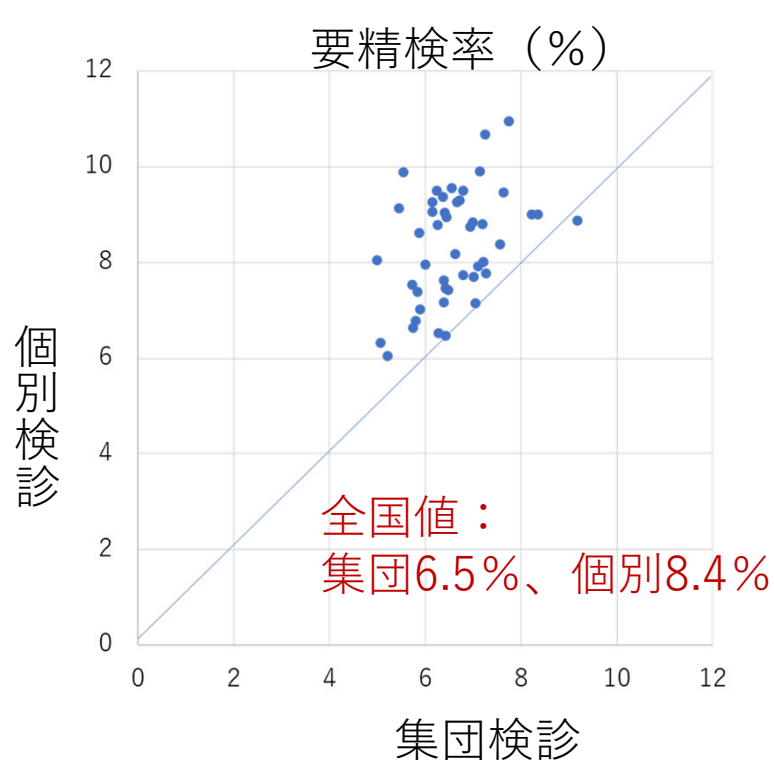
## 集団/個別検診の違い

方式	集団検診	個別検診
検診機関 実施方法	対がん協会など 日時、場所を設定し て、集団で行う	個別医療機関等で、個人単 位でいつでも受診可能
会場	保健センター、地域 の集会所、検診車 など	各医療機関
精度管理	契約施設が限定され ており、一定の体制 がある場合が多い	検診体制が未整備の事多い (今後は地区医師会に体制 統一の役割が期待されてい る)

## 個別検診の精度管理状況

◆ 集団検診と比較すると、個別検診の精度管理水準は全国的に低い

(例) 大腸がん検診のプロセス指標 - 47都道府県の分布 (2019年度)



他がん、他の年度においても同様の傾向がみられる

【出典】地域保健・健康増進事業報告より全年齢で集計

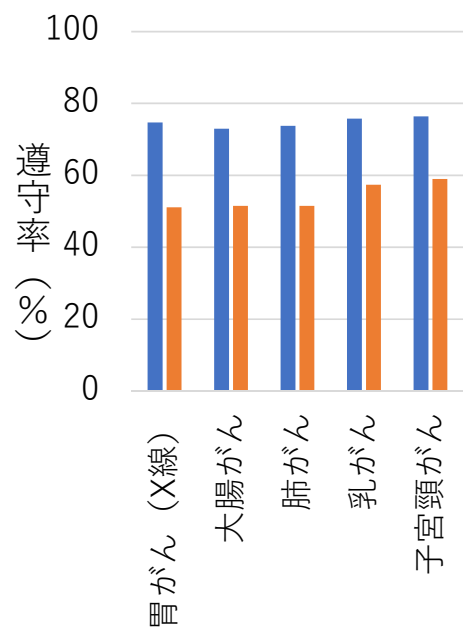
# 個別検診の精度管理状況

◆ 市区町村の検診実施体制の面でも、個別検診の精度管理状況は良くない

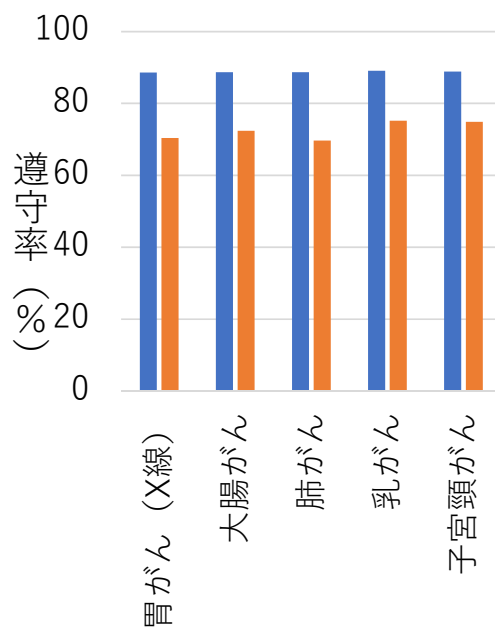
「市区町村用チェックリスト」の遵守率（2020年度全国値、約1700市区町村）

■ 集団 ■ 個別

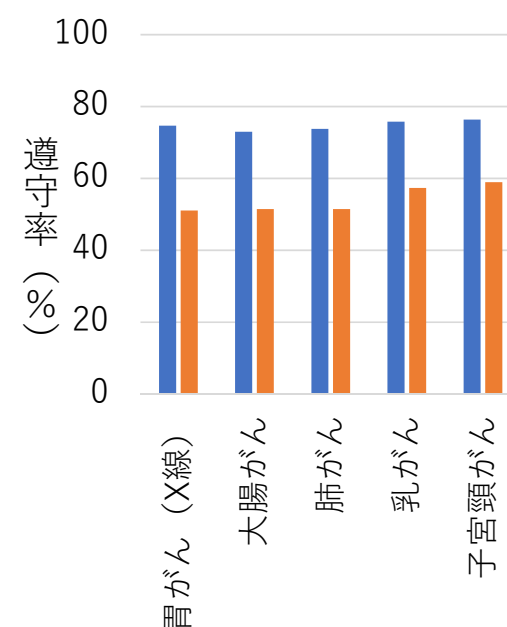
検診機関別の要精検率を把握



検診機関別の精検受診率を把握



適切な仕様書により検診機関と契約



【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診実施状況データブック」



# 個別検診機関のモニタリングに向けて必要な準備

## ①モニタリング（チェックリストの回答収集）の実施主体を決定

- ・ 都道府県
- ・ もしくは、市区町村が回答収集して、最終的に県へ提出する

## ②管轄地域で、個別検診の委託形態がどうなっているか、また、医療機関数（回答対象数）を把握する

- ・ （医師会単位で集合契約している場合）  
各医師会と加盟する医療機関名の一覧が必要

## ③地域医師会等に何をどこまで依頼するかの検討（下記は案）

- ・ 調査協力の依頼文書を出してもらう
- ・ 調査票の配布・回収をしてもらう
- ・ 医師会としての統一回答を作成し、各医療機関に周知してもらう
- ・ 外注先に体制を聞き、回答を各医療機関に周知してもらう

**協力の度合いは現状では格差が大きい**

## 個別検診機関のモニタリングに向けて必要な準備-続き

- ④一つの医療機関が複数の市区町村から受託している場合、どの市区町村との契約内容に基づいて回答するのか、方針を統一
- ・ **全ての市区町村分**の回答を作る（←より望ましい）
  - ・ もしくは**代表的な自治体分のみ**回答を作る
- ⑤モニタリング結果（チェックリストの実施率）の評価方針を決定
- ・ 検診機関毎/医師会毎/委託元市町村毎の実施率の集計
  - ・ 評価基準の決定（例えば実施率の地域分布によりA～Eランクを決定。初年度に基準を決めたら当分変えないこと）
- ⑥以上をふまえて適切な調査ルートを設定し、関係者に協力依頼する

**十分な準備をし、関係者の理解を得てから調査開始**

## まとめ

- 精度管理は検診の成果を上げるための要件であり、検診に不可欠である。仕組みが不十分なら成果は上がらない
- 精度管理は、組織型検診での品質保証の手法で行う：技術体制指標である「チェックリスト」を遵守し、プロセス指標を改善することで検診の実施水準を向上させ、死亡率減少の成果を目指す。これをまず都道府県、市区町村、検診機関のレベルで行う。
- 住民検診では「都道府県」「市区町村」「検診機関（地区医師会）」が連携体制をしっかりと構築・整備して精度管理を行うことが重要。
- 住民検診には「集団検診」と「個別検診」があり、「個別検診」の精度管理水準が低いことが大きな課題。個別検診には精度管理の仕組みがしていないことが理由。  
⇒ 都道府県と市区町村は地区医師会等と連携して、モニタリングの体制を構築する必要がある。検診機関の協力が不可欠。