

令和●年度 肺がん検診精度管理調査結果（雛型）

【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、〇〇県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会が、当県で肺がん検診を行っている全市区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。生活習慣病検診等管理指導協議会に関しては（こちら）をご覧ください。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

※委託形態に関わらず、集団検診/個別検診を実際に行う個々の検診機関（医療機関）

【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）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、肺がん検診を行っていない市区町村※は対象外としました。

※当県で、肺がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

「肺がん検診」を行っていない場合、同じ胸部の検診である「結核検診」を行っていることがあります。両方とも胸部 X 線撮影を行います。内容は異なります。その違いを以下に示します。

	胸部 X 線撮影	胸部 X 線の機器	読影医師の数	過去 X 線写真との比較	痰の検査（肺門型早期がん発見に有用）	費用	有効性の証明
肺がん検診	あり	肺がん用に細かく規定	1 枚の X 線写真を 2 名がそれぞれ読影	あり	あり	—	あり
結核検診	あり	肺がん用ではない	1 名のみ読影	なし	なし	より安い	なし

【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（令和●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、最新の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 40 項目、個別検診 35 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（←県で独自に設定も可）とし、「B（←県で独自に設定も可）」以下の検診機関、「C（←県で独自に設定も可）」以下の市区町村には改善をお願いすることとしました。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・市区町村もあります。

＜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

※評価基準について

都道府県によって実施体制の水準は異なります。各都道府県内の分布に応じて、独自に評価基準を検討のうえ、設定をお願いします。

なお、評価基準の設定に関してご質問がある場合には事務局までご連絡下さい。

《結果》

1-1 検診機関（集団検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
〇〇社	A	△△会	A	▼▼社	C
XX センター	B	□□団体	D	○×病院	A

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「XX センター」「□□団体」「▼▼社」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-2 検診機関（個別検診）

検診機関	評価	検診機関	評価	検診機関	評価
○病院	A	△クリニック	A	▼医院	A
X 病院	B	■クリニック	D	○医院	D

評価「B（←県で独自に設定も可）」以下の「X 病院」「■クリニック」「○医院」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-3 市区町村（集団検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	D
XX 市	B	○◇町	A	△●村	B

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△△村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

1-4 市区町村（個別検診）

市区町村	評価	市区町村	評価	市区町村	評価
〇〇町	A	◆◆町	C	△△村	A
XX市	B	〇◇町	A	△●村	E

評価「C（←県で独自に設定も可）」以下の「◆◆町」「△●村」には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

「肺がん検診」を行っていない場合、同じ胸部の検診である「結核検診」を行っていることがあります。両方とも胸部 X 線撮影を行います。内容は異なります。その違いは【調査の対象】欄に前述しました。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

《調査内容》

市区町村に対しては、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》

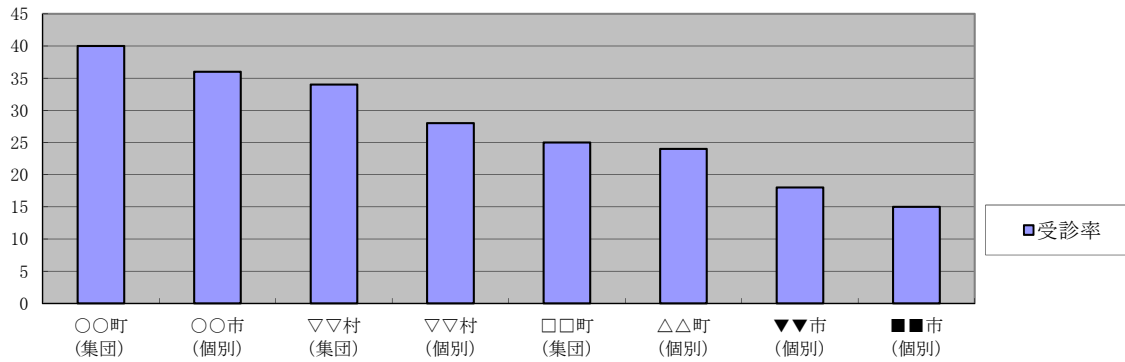
評価基準は厚労省報告書「がん検診事業のあり方について（令和 5 年 6 月）の基準値としました※。厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では同報告書に沿った精度管理の実施が求められています。なお、同報告書は「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（平成 20 年 3 月）」の改訂版にあたり、プロセス指標の基準値も大幅に改定されています。

※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。がん発見率と陽性反応適中度は人口規模が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、精検受診率は、基本的に人口構成や受診歴の影響を考慮する必要はありません。精検受診勧奨や精検結果把握の体制に大幅な変更があった場合などを除き、年度による変動もありません。精検受診率は最も重要な精度管理指標であり、基準値は 90%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（令和▲年度分）》

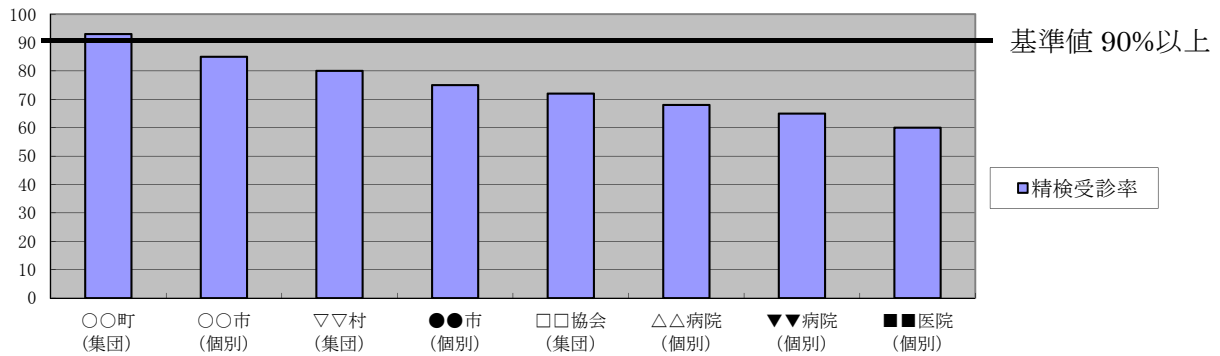
①受診率

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 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月）では、国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標値を「60%以上」と設定しています。



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。

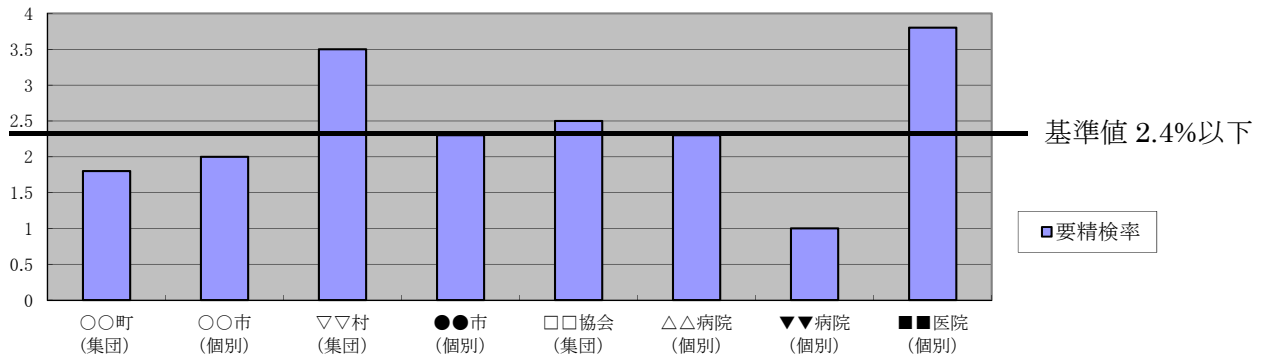


精検受診率 90%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

グラフは、紙面の都合上、市区町村（集団検診、個別検診）、検診機関（集団検診、個別検診）が混在していますが、実際には分けてグラフを作成してください(以下同様)

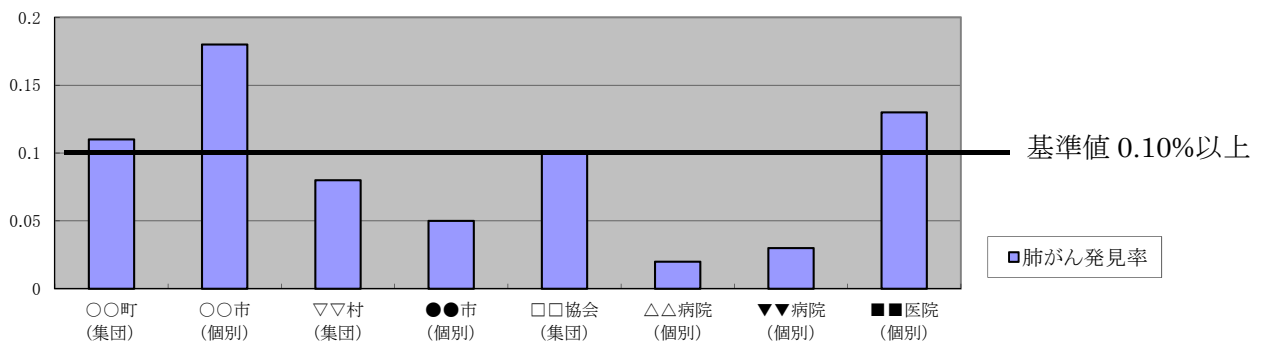
③要精検率

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。基準値は2.4%以下（受診者100人中要精検が2.4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基本的には高い方が望ましい指標です。基準値は0.10%（受診者1万人で10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（または5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。基準値は4.1%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。

