

## 令和3年度 子宮頸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子宮がん部会が、当県で子宮頸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）を行っている全市区町村及び全検診機関です。そのため、子宮頸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、子宮頸がん検診を行っていない市区町村：◆〇町、〇◆町、〇●村、●〇市

### 【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3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。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

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（←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	○◇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。

## 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》

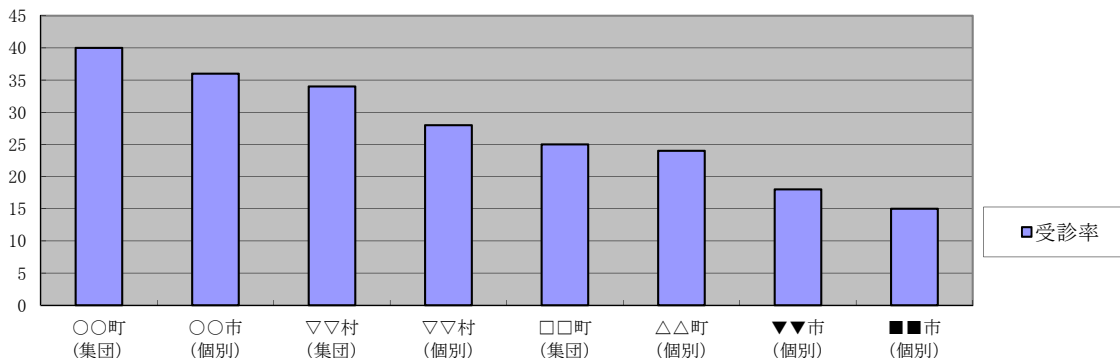
評価基準は前述した厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました\*。

※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GIN3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（令和元年度分）》

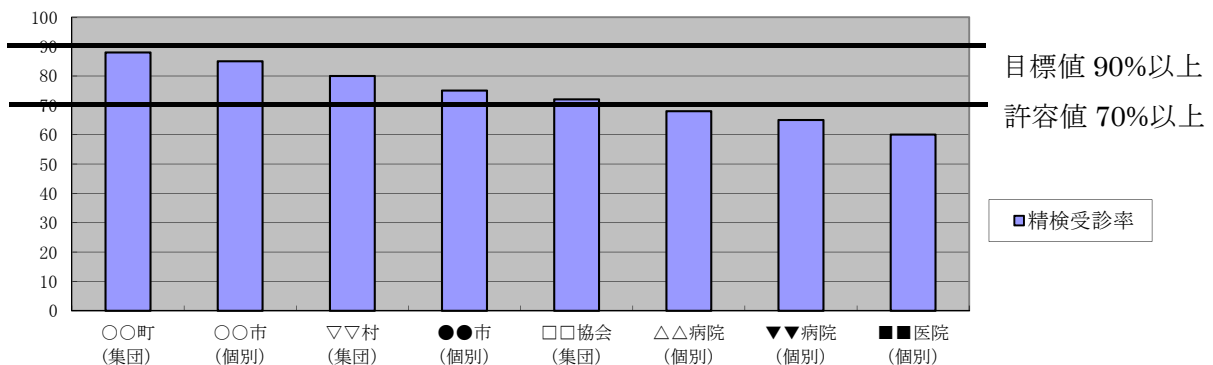
#### ①受診率

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。



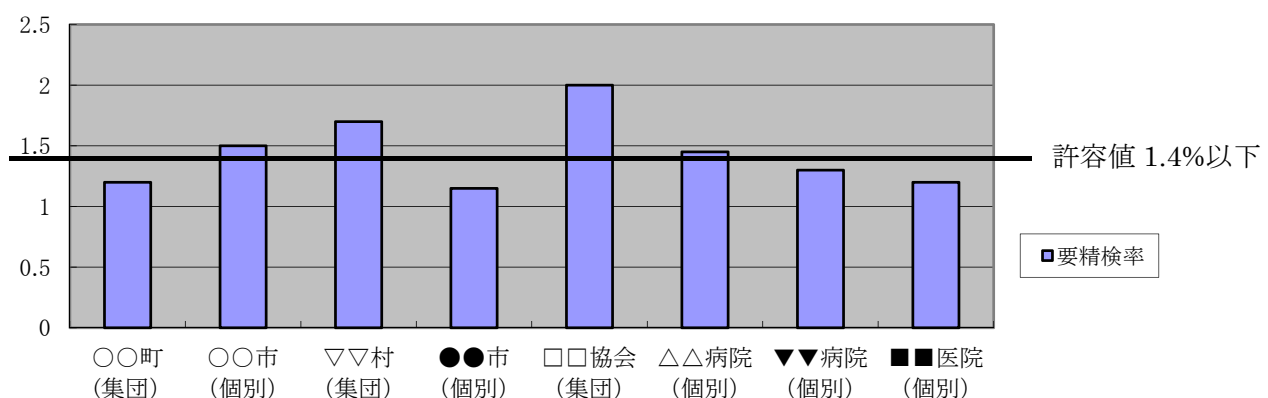
精検受診率 70%未満の市区町村、検診機関（←市区町村名、検診機関名を数値が低い順に記入）には、

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** (注)

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。



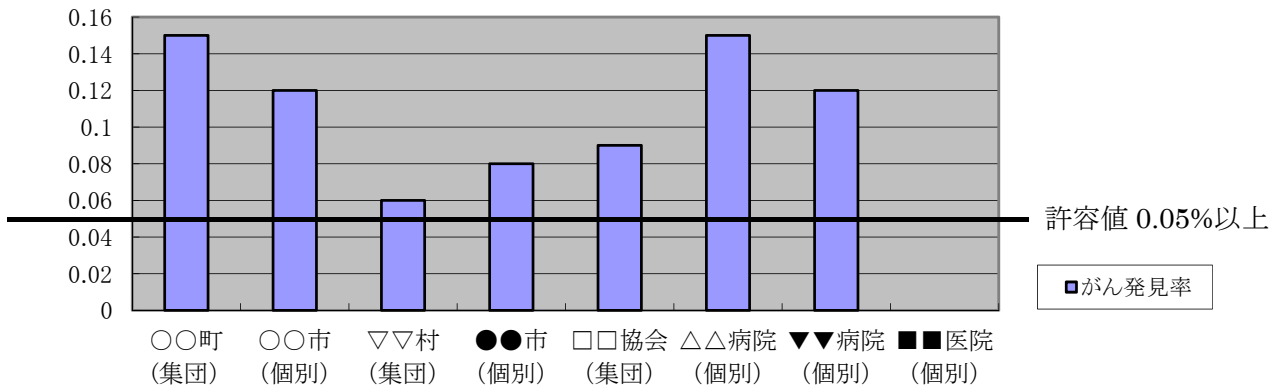
※CIN とは子宮頸がんの前がん病変の事です。

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)

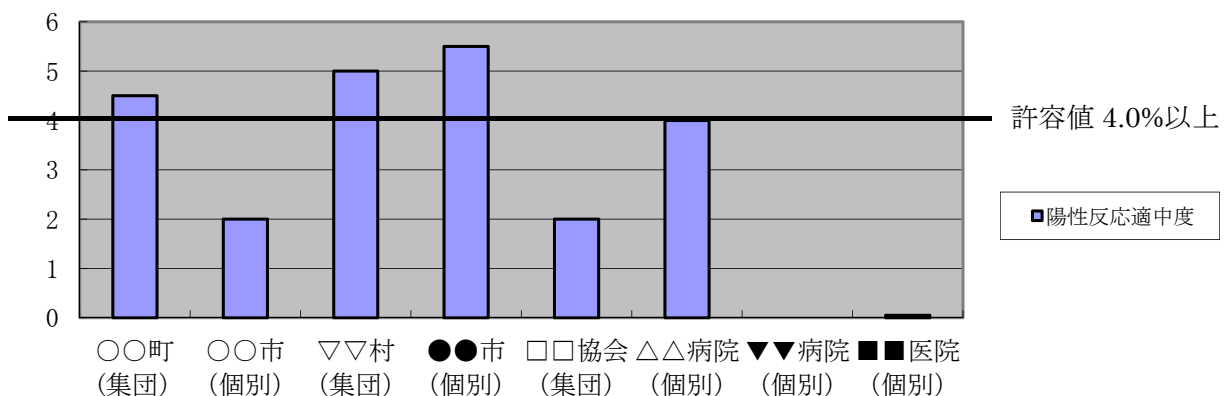
**④子宮頸がん発見率** (注)

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 (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<sup>(注)</sup>

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ため、3年（または5年）の平均による数値を示します。



#### (注) 子宮頸がんの要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の基準値について

- 子宮頸がん検診の要精検率は近年増加傾向にあり、国の許容値を満たしていない都道府県が増えています。要精検率増加の一因として、国の補助事業である無料クーポン券導入（2009年）の影響が考えられます。無料クーポン券の配布対象は原則はじめて受診する人で、この事業の開始後に若年の受診者が増えていることが分かっています。このことから、近年罹患率の高い集団が多く受診するようになり、その結果、要精検率が増加傾向にあることが考えられます。ただし、要精検率増加の原因はまだ明確に特定されておらず、今後の検討課題です。今後検討結果をふまえて国の許容値の見直しが行われる予定です。
- 「地域保健・健康増進事業報告」の様式が改訂され、平成25年度までの報告では「上皮内がん」として「がんであった者」に計上されていたものが、平成26年度以降の報告では「CIN3」として計上されるようになりました。そのため、以前と比較してがん発見率と陽性反応適中度が減少しています。このような背景をふまえて、今後国の許容値の見直しが行われる見込みです。