

# 平成 27 年度 肺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、宮崎県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会が、宮崎県で肺がん住民検診を行っているすべての市区町村およびすべての検診機関に対して、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。（注：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】

この調査は、宮崎県で肺がん住民検診を行っているすべての市町村を対象としています。そのため、肺がん検診を行っていない市町村は対象外となっております。

注：「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 線撮影をおこないますが、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. チェックリスト遵守状況調査（平成 27 年度分）※」と「2. 精度管理 5 指標の数値調査（平成 25 年度分）」の 2 つの部分に分かれます。

※チェックリスト遵守状況調査のうち、「精度管理指標把握に関する調査」については、指標の確定までに 1 年以上かかるため、平成 25 年度分を調査します。

### 【1. チェックリスト遵守状況調査】

厚生労働省が設置した「がん検診に関する検討会」および「がん検診事業の評価に関する委員会」において検討され、平成 20 年 3 月に「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—がん検診事業の評価に関する委員会報告書—」がまとめられました。その中で「肺がん検診のためのチェックリスト（検診機関用）」「同（市区町村用）」「同（都道府県用）」が定められ、検診機関・市区町村・都道府県がそれぞれ遵守すべき精度管理の要点について指定されました。たとえば検診機関の場合、日本肺癌学会が定めた的確な X 線撮影が行われているか、二重読影や比較読影が行われているかなどの基本的な項目です。そのチェックリストの遵守状況（遵守できていない項目が何項目あるか）に関する調査を行いました。

《調査項目と評価基準》

調査項目は上記報告書で挙げられているように、市町村に対しては58項目に関して行いました。評価は7段階評価を行い、遵守できていない項目数ごとに以下の基準で行いました。宮崎県では「C」以下の市町村には改善をお願いしています。（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・市町村もございます）

評価	遵守できていない項目数	評価内容
A	0	チェックリストをすべて満たしている
B	1 ～ 6	チェックリストを一部満たしていない
C	7 ～ 12	チェックリストを相当程度満たしていない
D	13 ～ 18	チェックリストを大きく逸脱している
E	19 ～ 24	チェックリストをさらに大きく逸脱している
F	25 以上	チェックリストをきわめて大きく逸脱している
Z	無回答	調査に対して回答がない

《平成27年度肺がん検診の調査結果：市町村》

市町村	評価		市町村	評価		市町村	評価		市町村	評価	
	集団	個別		集団	個別		集団	個別		集団	個別
宮崎市	B	—	西都市	—	—	新富町	C	—	椎葉村	C	—
都城市	C	—	えびの市	—	—	西米良村	D	—	美郷町	—	—
延岡市	C	—	三股町	C	—	木城町	B	—	高千穂町	—	—
日南市	—	—	高原町	—	—	川南町	C	—	日之影町	C	A
小林市	—	—	国富町	—	—	都農町	C	C	五ヶ瀬町	—	—
日向市	D	—	綾町	—	—	門川町	—	—			
串間市	—	—	高鍋町	D	—	諸塚村	—	—			

注：「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 線撮影をおこないますが、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。

評価「C」以下の11市町村には、非遵守項目の減少へ向けて、改善をお願いしました。

【2. 肺がん検診精度指標調査】

前述した「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—がん検診事業の評価に関する委員会報告書—」に、いくつかの肺がん検診の精度の指標がまとめられています。それらの指標のうち5項目を選び、市町村ごとに調査を行いました。

《調査項目》

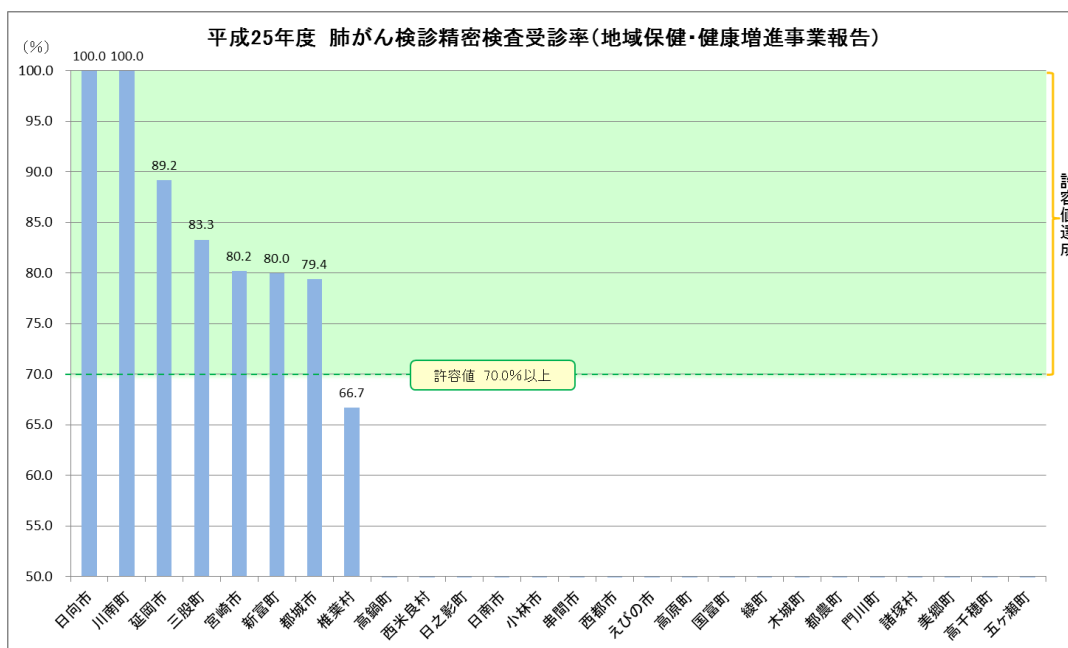
精度指標のうち、「精検受診率」「受診率」「要精検率」「肺がん発見率」「陽性反応適中度」に関する調査を各市町村単位で行いました。上記報告書では「受診率」を除くそれぞれの指標における数値目標も掲げられていますので、それも同時に掲載しました。ただし、「精検受診率」以外の指標は、人口

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、「肺がん発見率」「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%、許容値は70%とされています。

《平成25年度肺がん検診の調査結果》

[精検受診率]

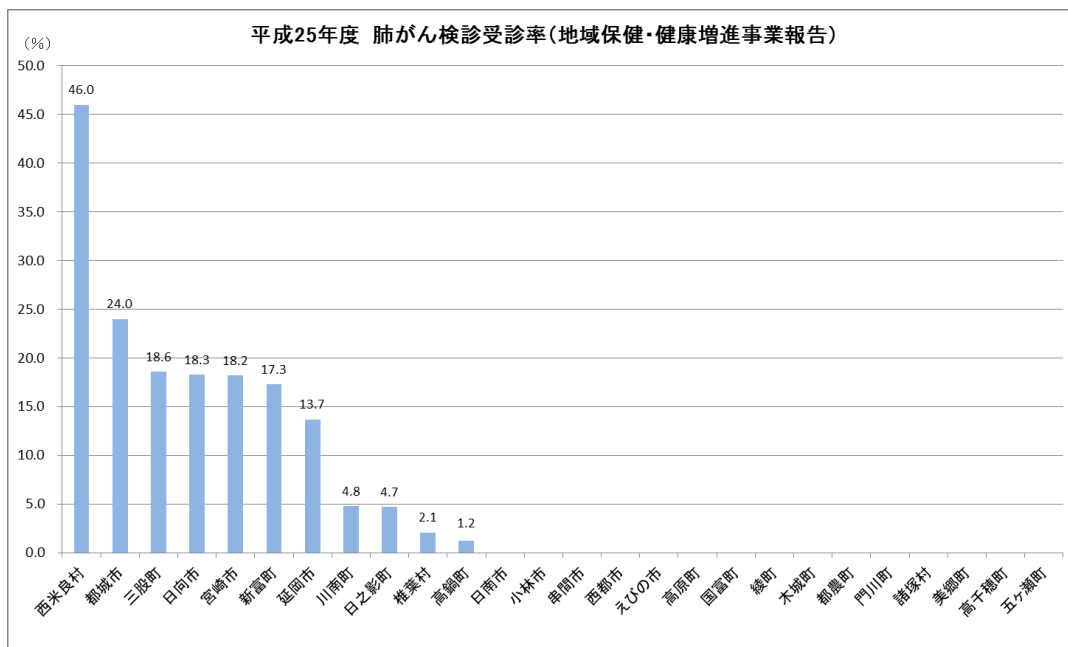
精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。精検受診率が70%未満の市町村には、その理由の調査などをお願いしています。



精検受診率70%未満の市区町村「椎葉村」には、その理由に関する調査と報告をお願いしました。

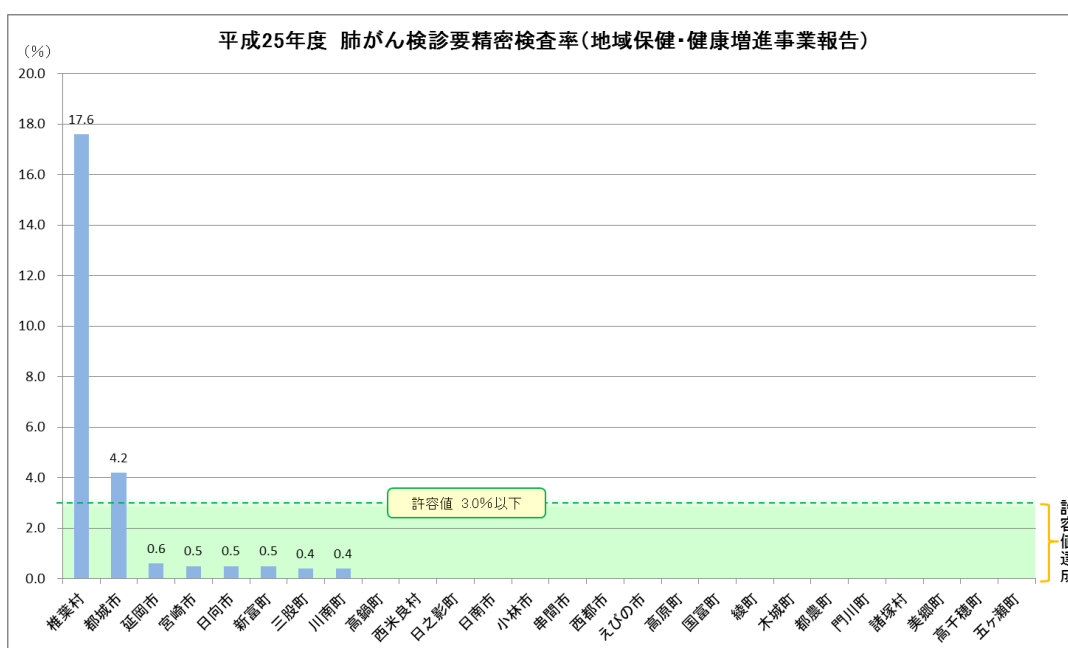
[受診率]

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。



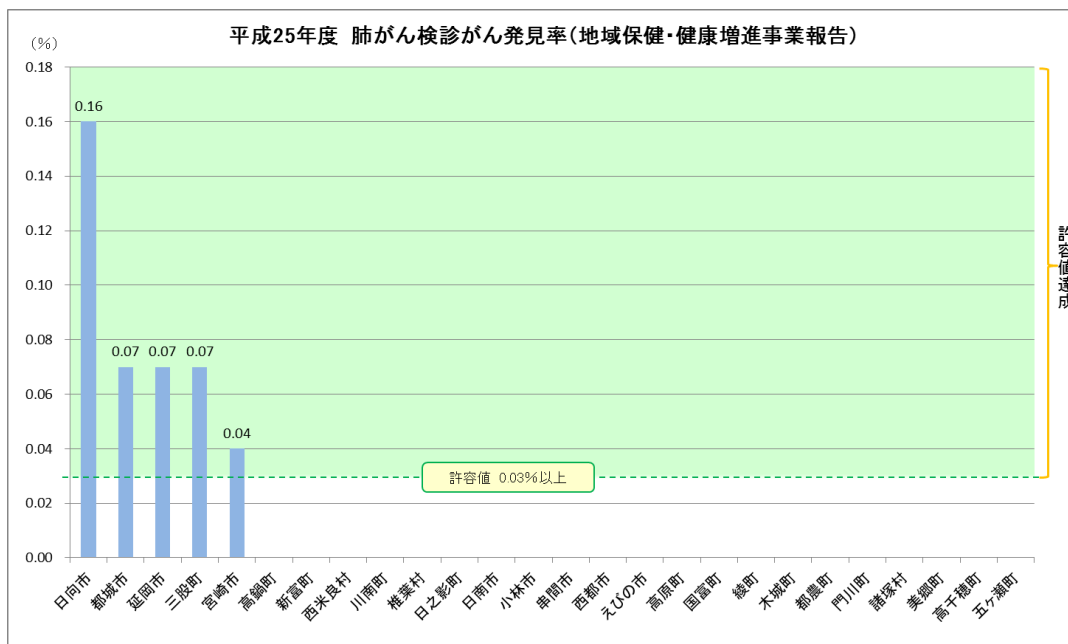
[要精検率]

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。



[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。



[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。

