

平成 30 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管理指導協議会肺がん部会が、当県で肺がん検診（国の指針に基づいたもののみ。以下同じ。）を行っている全市町村に対して、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、当県で肺がん検診（集団検診及び個別検診）を行っている全市町村です。そのため、肺がん検診を行っていない市町村*は対象外としました。

※当県で、肺がん検診を行っていない市区町村：日南市、小林市、串間市、西都市、えびの市、高原町、国富町、綾町、都農町、門川町、諸塚村、美郷町、高千穂町、五ヶ瀬町

「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（平成 30 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、平成 28 年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、市区町村用チェックリスト 56 項目です。

評価基準は以下の 7 段階評価とし、「C」以下の市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市町村もあります。

評価	遵守されていない項目数	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 ~ 8	チェックリストを一部満たしていない
C	9 ~ 16	チェックリストを相当程度満たしていない
D	17 ~ 24	チェックリストを大きく逸脱している
E	25 ~ 32	チェックリストをさらに大きく逸脱している
F	33 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

《結果》

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	C	-	西都市	評価なし※1	-	新富町	B	-	椎葉村	C	-
都城市	B	-	えびの市	-	-	西米良村	B	-	美郷町	-	-
延岡市	B	-	三股町	B	-	木城町	B	-	高千穂町	-	-
日南市	評価なし※1	-	高原町	-	-	川南町	B	-	日之影町	B	-
小林市	-	-	国富町	-	-	都農町	評価なし※1	-	五ヶ瀬町	-	-
日向市	B	-	綾町	-	-	門川町	-	-			
串間市	-	-	高鍋町	B	-	諸塚村	-	-			

※平成 28 年度は未実施で、調査項目のすべてを回答できなかったため評価していない。

評価「C」以下の宮崎市、椎葉村には、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〉

市町村に対して、受診率、要精検率、精検受診率、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。※受診率は40～69歳、それ以外は40～74歳で算出。（出典：平成29年度地域保健・健康増進事業報告2019年3月13日公表）

〈評価基準〉

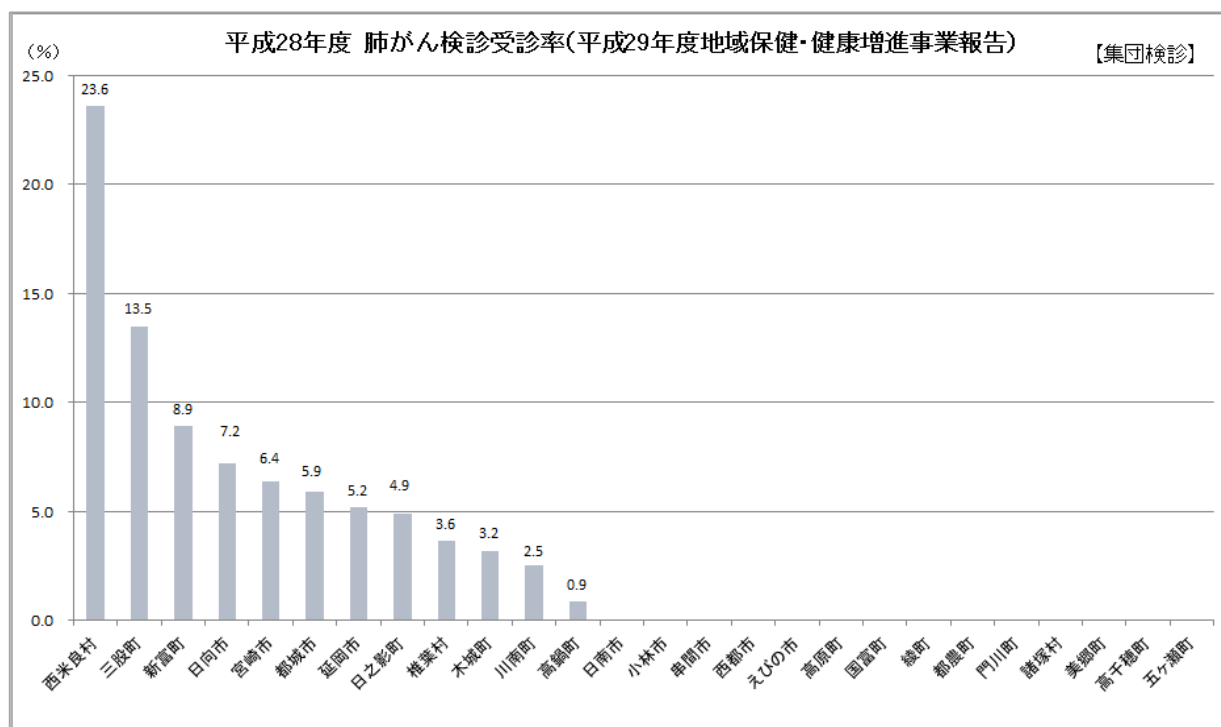
評価基準は前述した厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました※。

※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。

〈結果：肺がん検診の精度管理指標数値（平成28年度分）〉

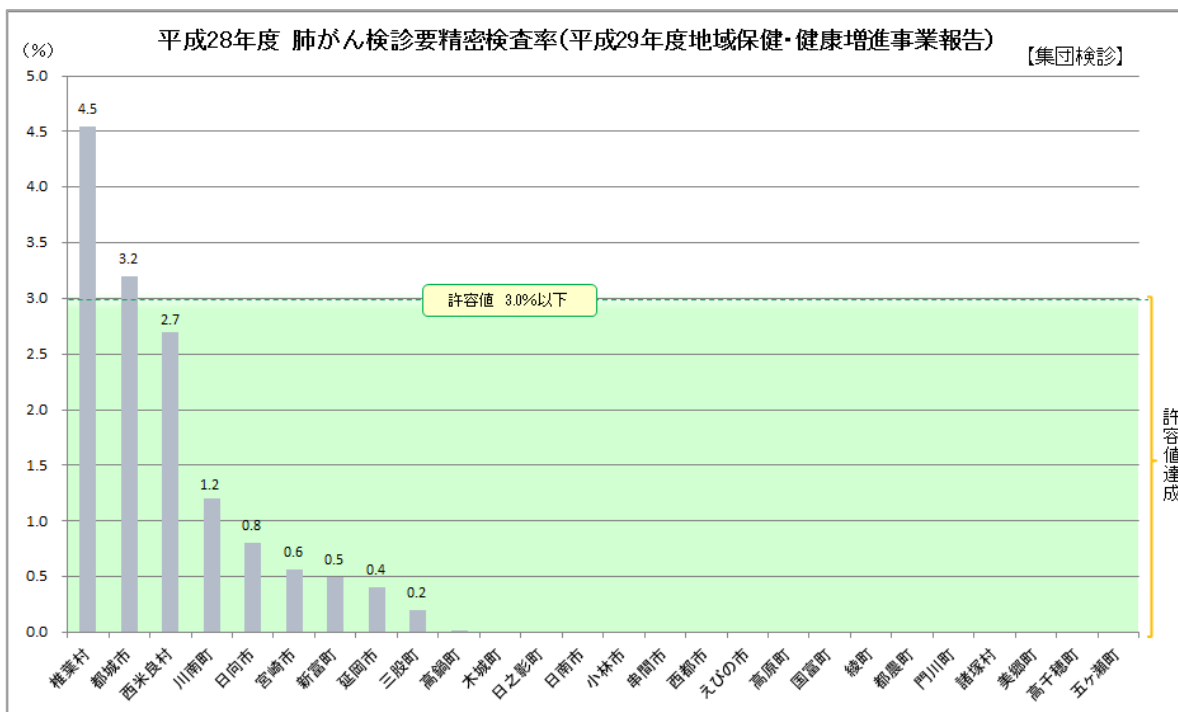
① 受診率

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。



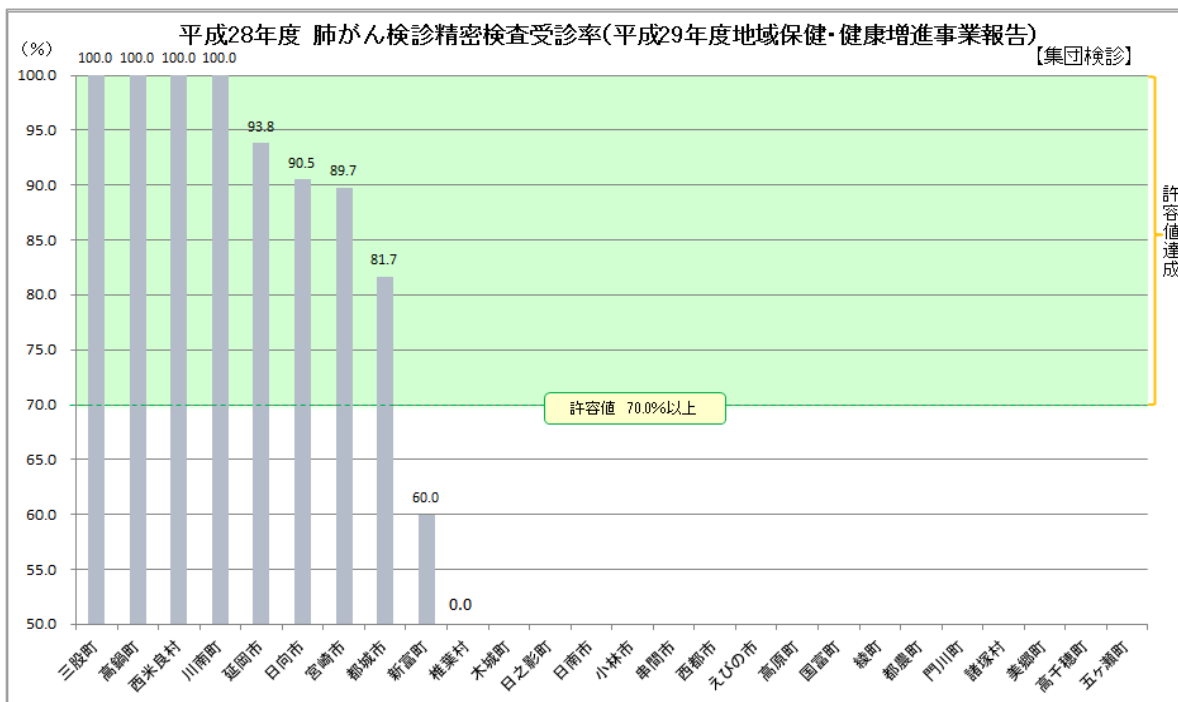
②要精検率

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。



③精検受診率

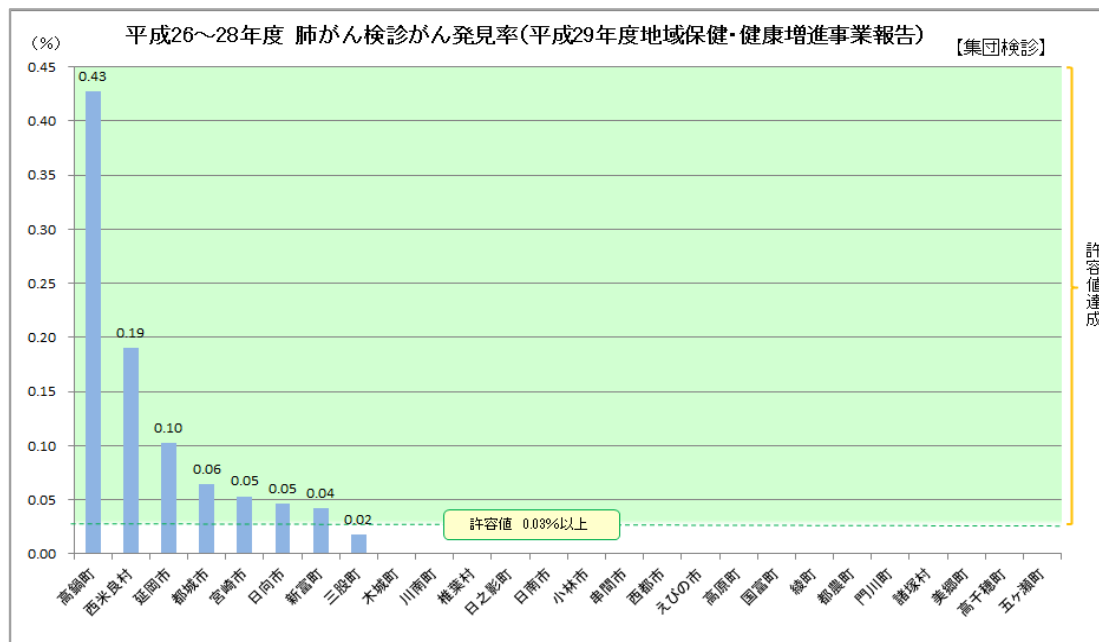
精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。



精検受診率70%未満の「新富町」「椎葉村」には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

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。過去 3 年間分（平成 26～28 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、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。過去 3 年間分（平成 26～28 年度）の平均による数値を示します。

