

令和元年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果（市町村）

【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子宮がん部会が、当県で子宮頸がん検診（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）を行っている全市町村です。

【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（令和元年度の検診体制）

「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、市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 31 年 3 月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 54 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	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

※参考：評価基準：「精度管理ツール（雛形集）平成 28 年度版」 国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部 検診実施管理支援室

「結果」

● 集団検診

評価「C」以下の市町村：宮崎市、串間市、えびの市、綾町

● 個別検診

評価「C」以下の市町村：宮崎市、串間市、西都市、えびの市、綾町、新富町、川南町、門川町、美郷町、五ヶ瀬町

※評価「C」以下の市町村には改善指導文書を送付しその理由の調査、報告を行っていただきました。

「各市町村評価一覧表」

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

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。

「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※。

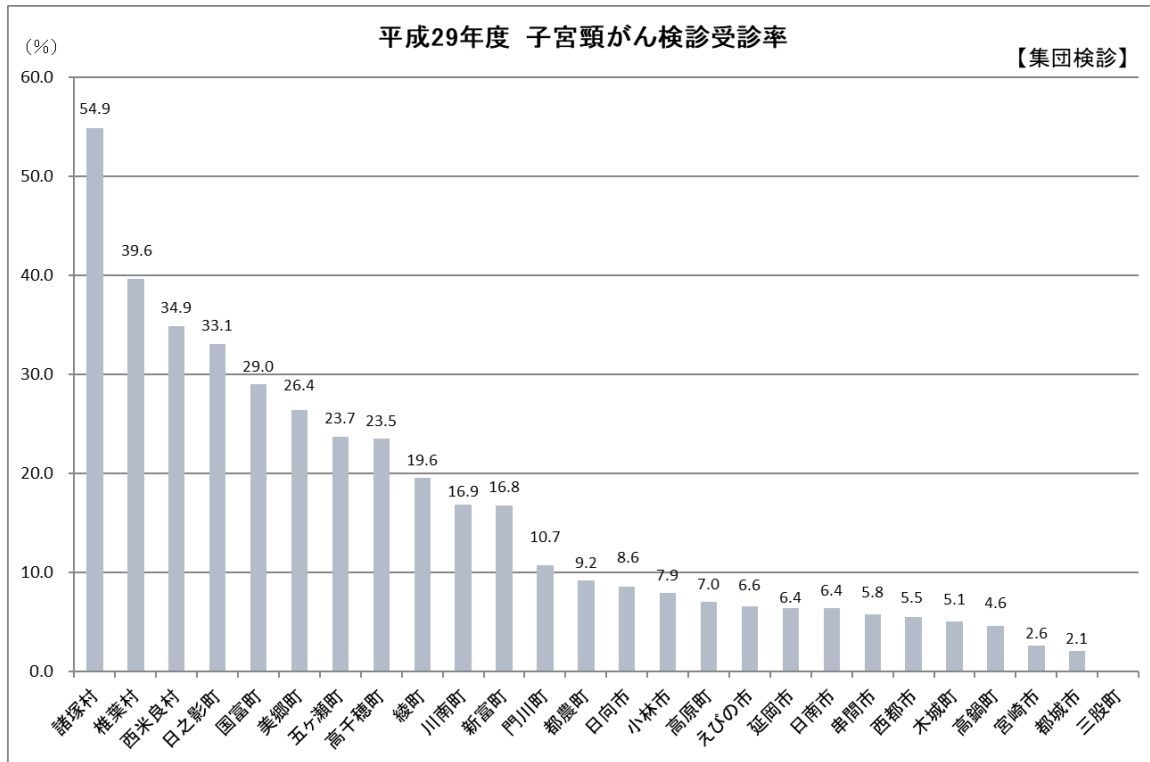
※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けますし、がん発見率、陽性反応適中度は小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率に関しては、精度評価の最も重要な指標と位置付けられており、目標値は 90%以上、許容値は 70%以上とされています。また発見率に関しては、将来的に CIN3 以上の発見率も検討予定です。

「結果：子宮頸がん検診の精度管理指標数値（平成29年度分）」

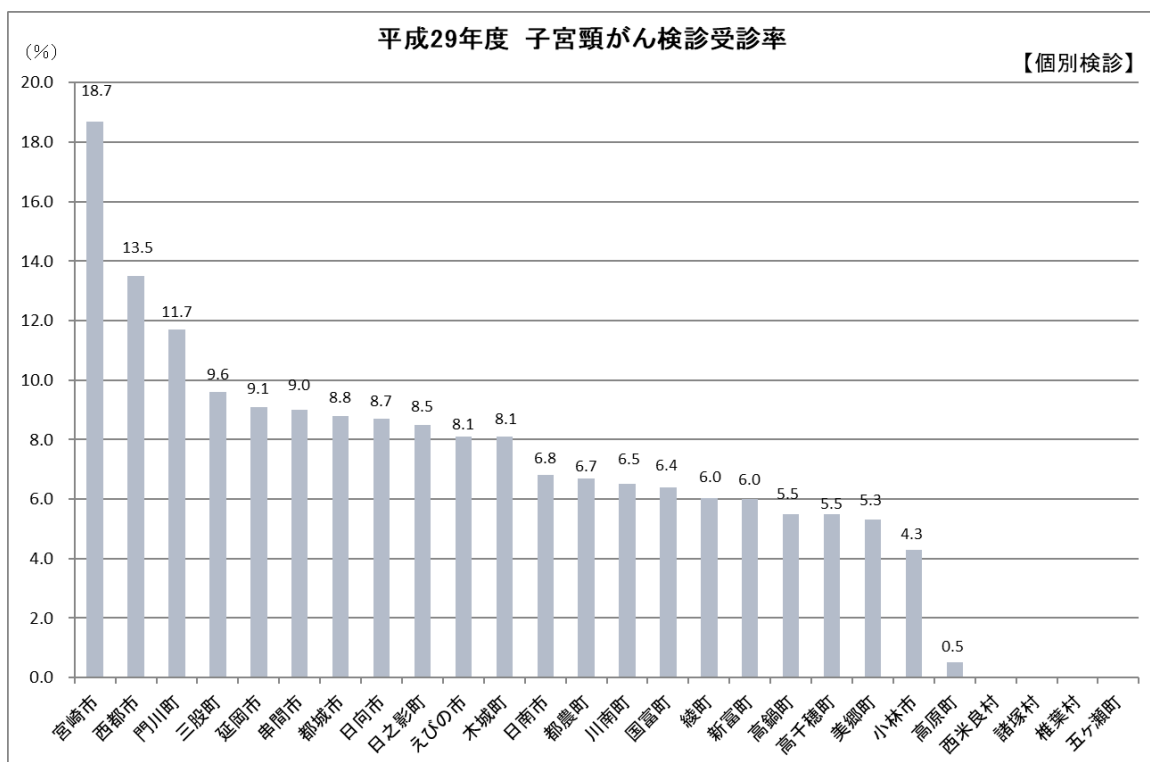
① 受診率

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。

● 集団検診



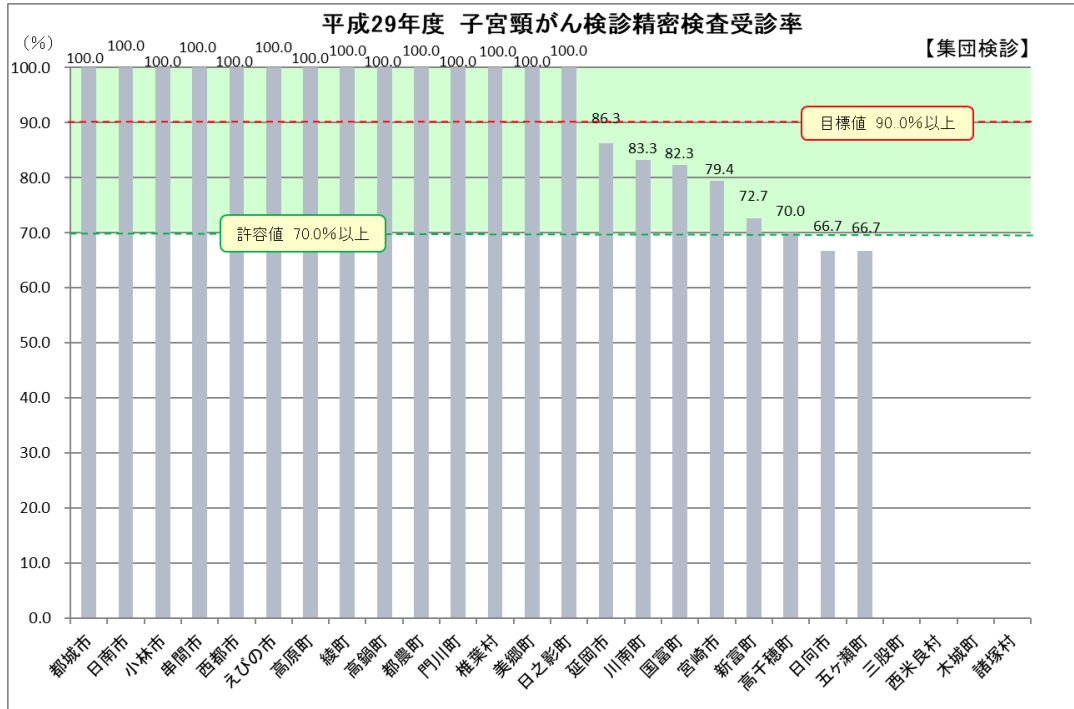
● 個別検診



②精検受診率

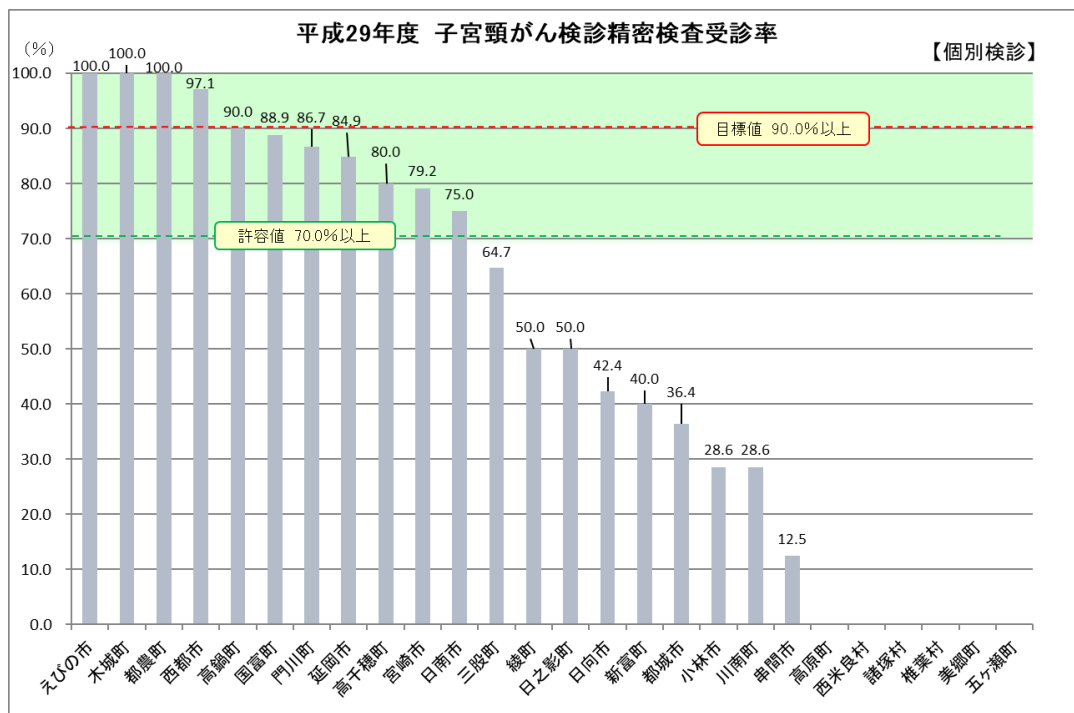
精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

●集団検診



精検受診率 70%未満の市町村：「五ヶ瀬町」「日向市」には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

●個別検診

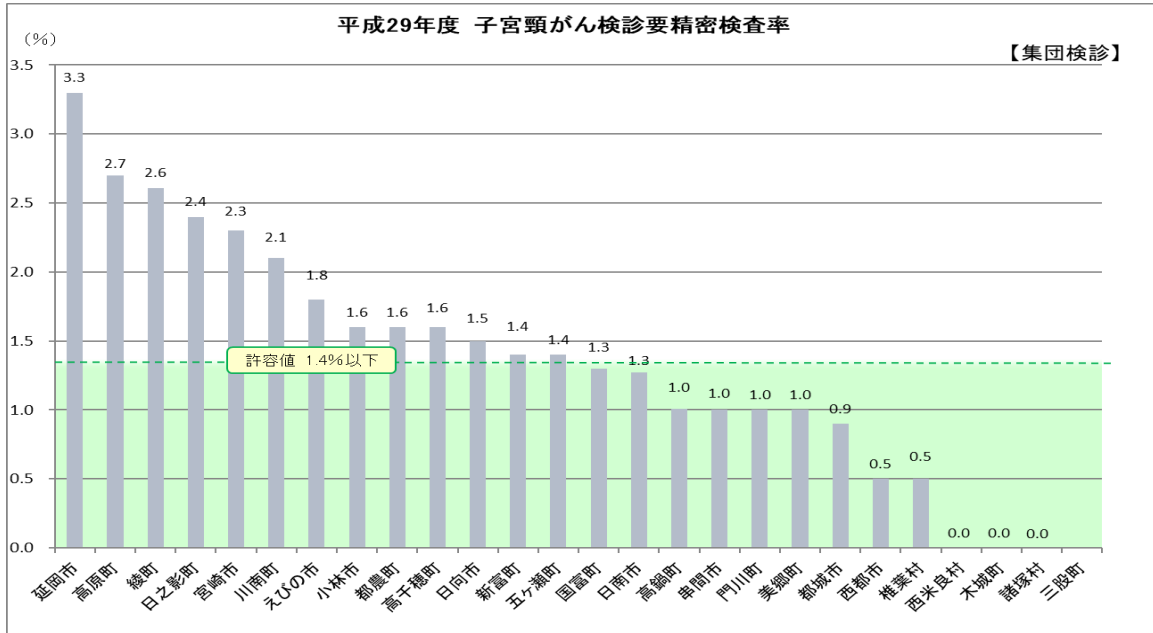


精検受診率 70%未満の市町村：「串間市」「川南町」「小林市」「都城市」「新富町」「日向市」「日之影町」「綾町」「三股町」には、その理由に関する調査と報告をお願いします。

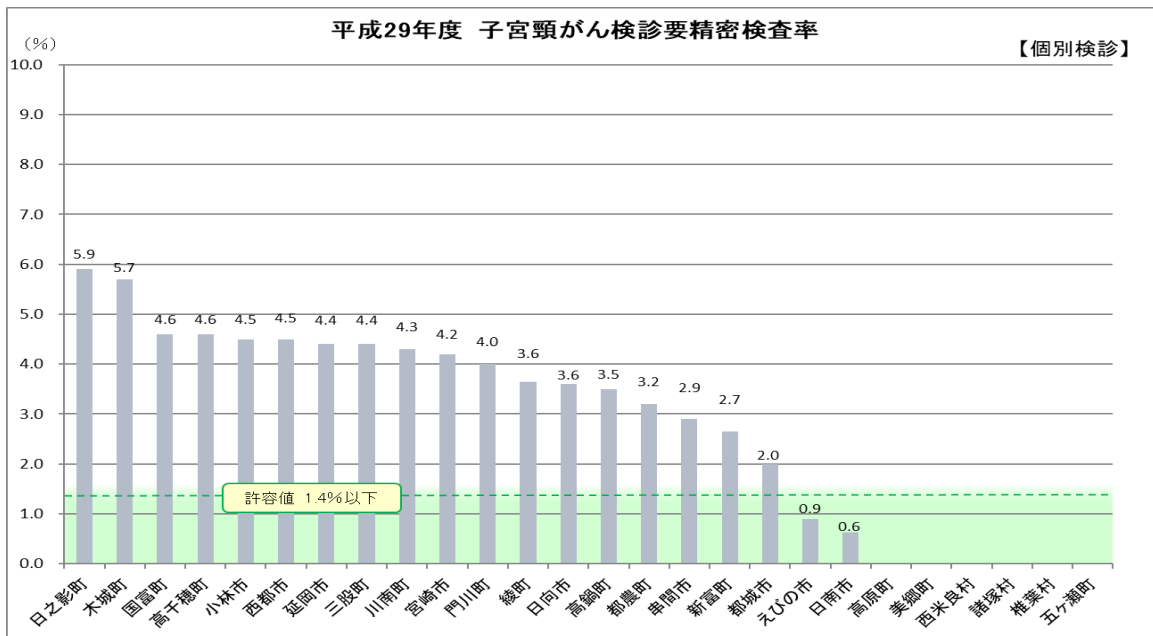
③要精検率

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。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。

●集団検診



●個別検診



※CINとは子宮頸がんの前がん病変の事です。

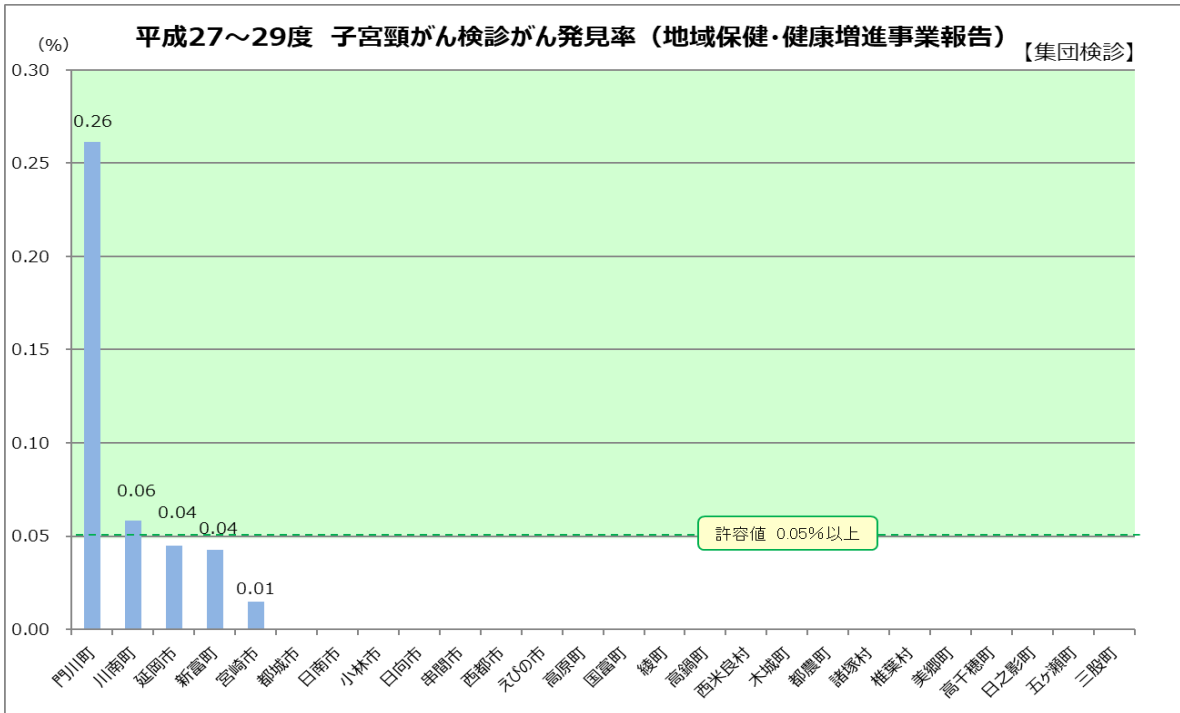
子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (human papillomavirus:HPV) のハイリスク型に感染した一部が、子宮頸部上皮内腫瘍 (cervical intraepithelial neoplasia : CIN) 、または異形成と称される前がん病変となり、軽度異形成 (CIN1) →中等度異形成 (CIN2) →高度異形成 (CIN3) と経て、子宮頸がんになります。ただし、HPV の感染から、がんになるまでには何年もかかり、CIN1 や CIN2 のほとんどはがんに進展せず、一部は自然に消えてなくなります。(引用：有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン・ガイドブック 2009年)

④子宮頸がん発見率

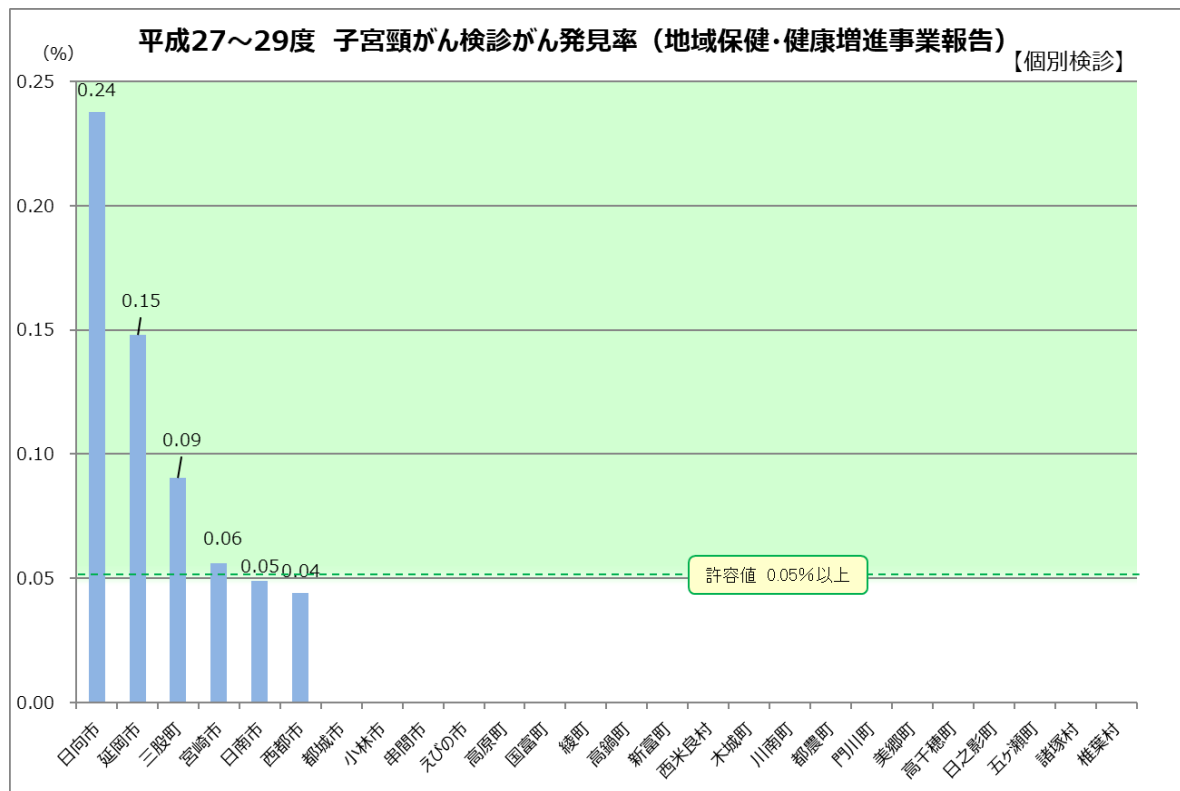
子宮頸がん発見率は、受診された方のうち子宮頸がんが発見された方の割合で**ある程度**高い方が望ましい指標です。

(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、過去 3 年 (平成 27～29 年度) の平均による数値を示します。

●集団検診



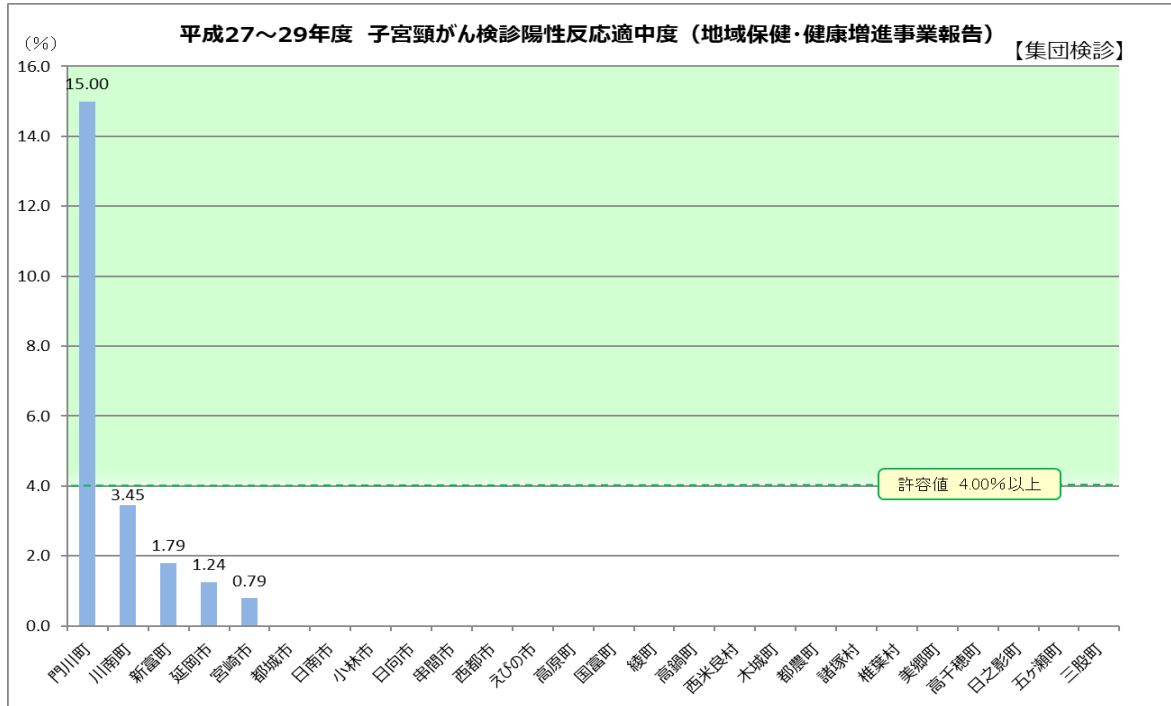
●個別検診



⑤陽性反応適中度

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ので、過去 3 年（平成 27～29 年度）の平均による数値を示します。

●集団検診



●個別検診

