

第 1 回がん検診受診率等に関するワーキンググループ 議事次第

日 時：平成 2 8 年 6 月 1 4 日（火）

1 5 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

場 所：航空会館 2 階 2 0 1 会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 座長選任について
- (2) がん検診受診率等に関する問題点について
- (3) 市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法について
- (4) プロセス指標、特に精検受診率目標値の見直しについて
- (5) その他

【資 料】

資料 1 がん検診受診率等に関するワーキンググループ開催要綱

資料 2 がん検診受診率等に関する問題点

資料 3 市区町村におけるがん検診受診率の算定方法（松田構成員提出資料）

資料 4 杉並区におけるがん検診受診率の現状（椎名構成員提出資料）

資料 5 プロセス指標、特に精検受診率基準値の見直しについて（町井参考人提出資料）

参考資料 1 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 2 0 年 3 月）

参考資料 2 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成 2 8 年 2 月）

がん検診受診率等に関する問題点

平成28年6月14日
健康局がん・疾病対策課

平成28年5月12日
第17回がん検診のあり方に関する検討会 資料6

第17回検討会（平成28年5月12日）での論点について

次期がん対策推進基本計画策定に関する検討項目

がん検診のあり方に関する検討会における検討項目

- 職域検診実態調査の結果・分析
- 職域におけるガイドラインのあり方
- 指針以外の検診項目等の取り扱い
- 受診率向上に向けた取組の公表
- ワーキンググループの検討結果を受けた取りまとめ（次回検討会にて）

ワーキンググループにおける検討項目

- 各市町村および職域におけるがん検診受診率の比較可能な算定方法
- がん検診受診率の公表方法および報告方法
- がん検診受診率等の評価指標
- 精密検査受診率等の目標値のあり方

がん検診のあり方そのものに関する検討項目

- 行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策
- 効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインの策定
- 都道府県、市町村および保険者の協力のもと、特定健診との同時実施体制が取られている取組事例の収集、普及、推進
- 受診率向上施策の把握および対策
- がん種別、年代別の推奨グレード
- がん検診における国際比較
- がん検診における過剰診断
- がん検診の費用対効果

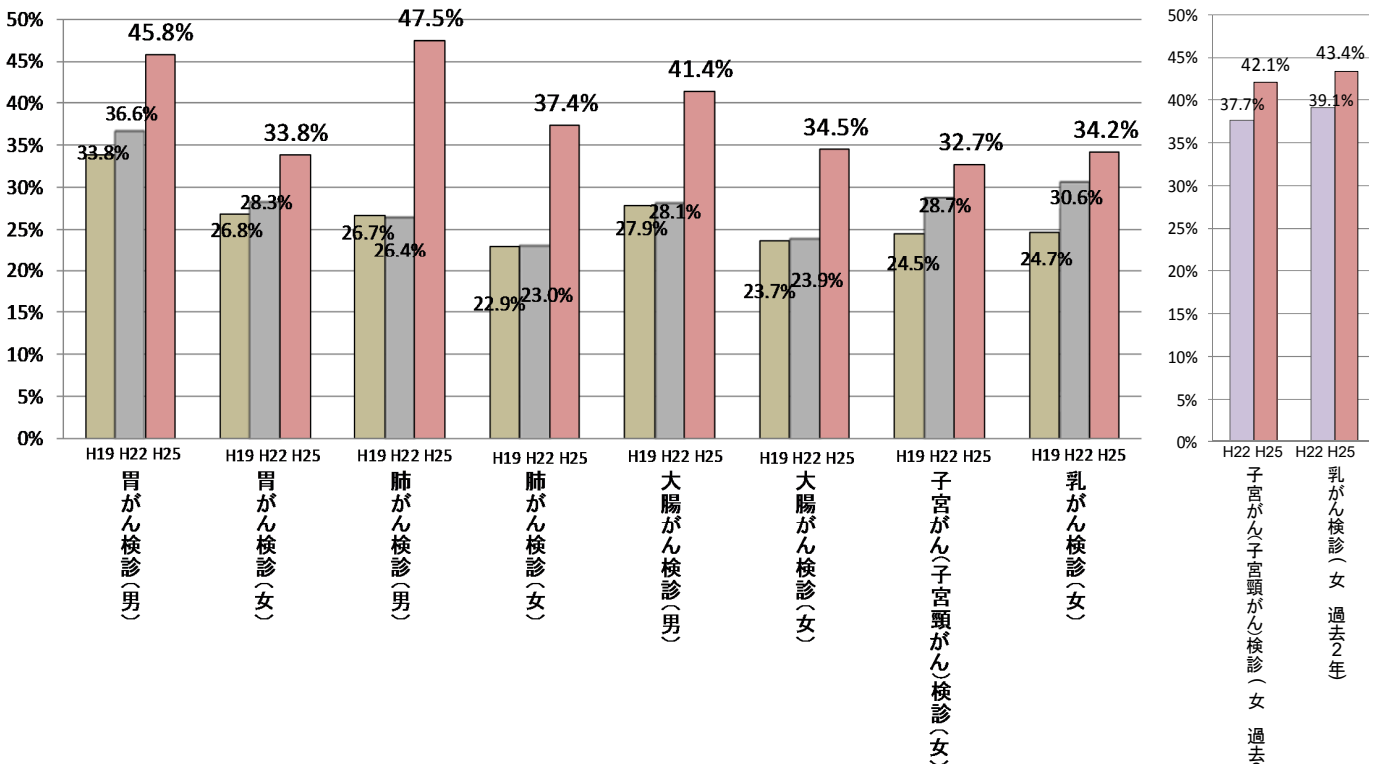
がん検診受診率の把握

地域保健・健康増進事業報告	国民生活基礎調査
<p>1 報告者：全国の市区町村</p> <p>2 報告の頻度：毎年度</p> <p>3 内容 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」にもとづいて自治体を実施したがん検診の事業結果</p> <p>4 結果 対象者数、受診者数、受診率、要精密検査者数、結果人数等</p>	<p>1 回答者 層化無作為抽出された5530国勢調査区の全ての世帯（約30万世帯）及び世帯員（約74万人）（平成25年の場合）</p> <p>2 調査の頻度 がん検診に係る項目は3年に1度</p> <p>3 内容 「あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか」という質問に回答。（子宮がん・乳がん検診については過去2年間の状況も調査）</p> <p>4 結果 受診者数、受診率</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村以外で行った検診（職域、個人）については把握不可能 ・ 受診者数や対象者数は5歳階級毎の報告 ・ 対象者の範囲については、それぞれの市区町村によってとらえ方が異なる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村、職域、個人において受診したがん検診を全て含んだ受診率であるが、それぞれには分割不可能 ※平成28年より調査項目の改善（別添参照） ・ 市区町村単位での受診率の算出は不可能 ・ 調査対象者の主観的な回答となる

平成28年国民生活基礎調査【健康票】新旧対照表(抜粋)

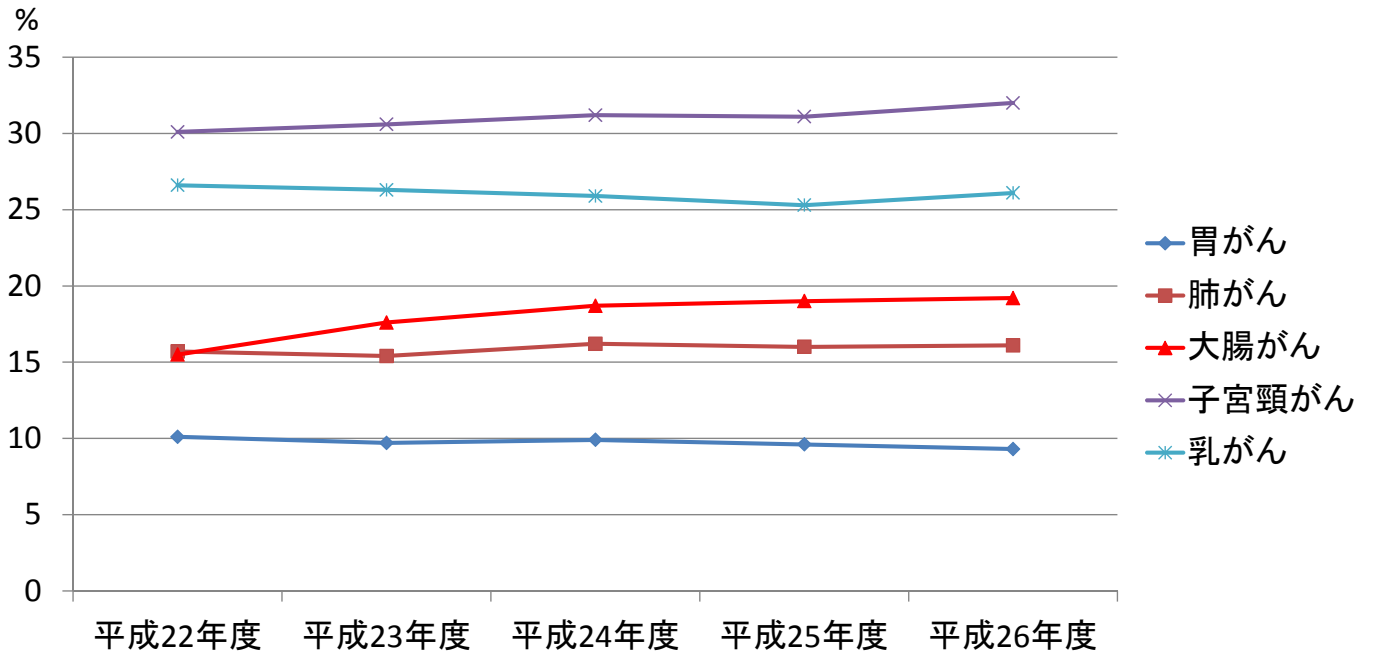
平成28年		平成25年	
(変更)			
質問16 あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、どのような機会に受診したかお答えください。		質問16 あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。それぞれの検診についてお答えください。また、受診した検診ごとに、勤め先(家族の勤め先を含む)での受診状況をお答えください。	
胃がん検診(胃がんによる内視鏡(胃がん、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	胃がん検診(胃がんによる内視鏡(胃がん、ファイバースコープ)による撮影など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰(かくたん)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
乳がん検診(乳房撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	乳がん検診(乳房撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1 受けなかった 2 受けた	勤め先(家族の勤め先を含む)からのお知らせで受けましたか。 1 はい 2 いいえ
補問16-1 あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。		補問16-1 あなたは過去2年間に、下記のがん検診を受けましたか。あてはまるすべての番号に○をつけてください。	
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他	1 子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 2 乳がん検診(乳房撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 3 1~2は受けていない	
乳がん検診(乳房撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 1 受けなかった 2 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。 あてはまるすべての番号に○をつけてください。 1 市区町村が実施した検診 2 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診 3 その他		

国民生活基礎調査によるがん検診受診率の推移



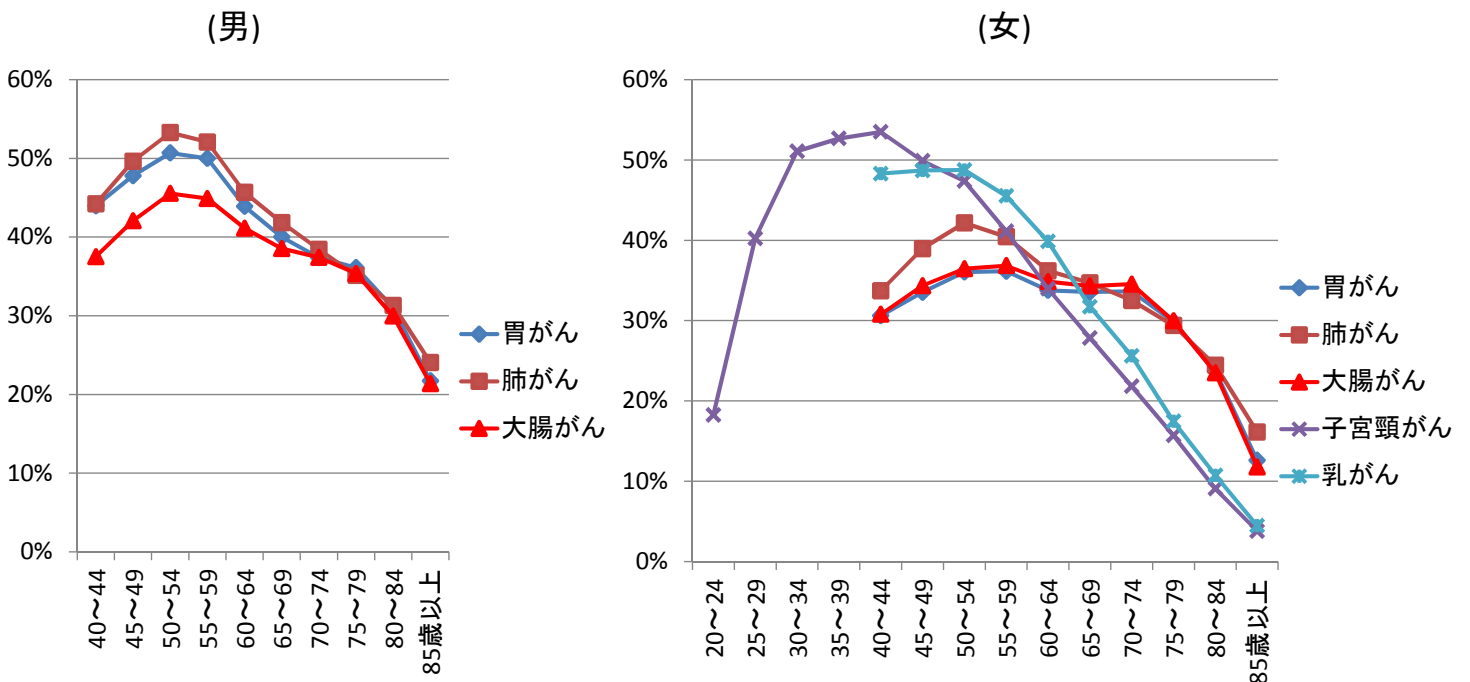
○ 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん(子宮頸がん)は20歳～69歳。
 ○ 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したのものも含む。

地域保健・健康増進事業報告によるがん検診受診率の推移



・平成22年度は、東日本大震災の影響により、岩手県の一部の市町村（釜石市、大槌町、宮古市、陸前高田市、野田村）、宮城県のうち仙台市以外の市町村、福島県の一部の市町村（南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、新地町、飯館村、会津若松市）が含まれていない。
 ・受診率は、計数不詳の市区町村を除く。

年齢階級別がん種別検診受診率



※子宮頸がん、乳がんに関しては、過去2年間にがん検診を受診した者

医療保険加入別のがん検診受診率

	国民健康保険・市町村	国民健康保険・組合	被用者保険・本人	被用者保険・家族	後期高齢者医療制度	その他
胃がん検診	28.9%	28.9%	42.3%	23.8%	31.7%	18.5%
肺がん検診	31.8%	32.7%	48.0%	27.6%	32.6%	19.4%
大腸がん検診	29.9%	28.9%	37.7%	25.0%	31.3%	16.9%
子宮がん (子宮頸がん) 検診	25.7%	31.4%	41.1%	37.9%	10.1%	18.5%
乳がん検診	25.2%	25.9%	34.4%	31.1%	11.7%	14.8%

※ 各医療保険は調査世帯員の保険加入状況を示すものであり、必ずしも各がん検診が各医療保険にて提供されたものであるとは限らない。

資料：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」を基に健康局にて特別集計したもの⁹

がん検診受診率等に関する問題点

- 平成20年3月「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」報告書（以後事業評価報告書とする）では、職域等においてがん検診を受診できる人数を対象者から除く、推計対象者数を基にした受診率を提案している。
 - ⇒ 現状を再確認する必要があるのではないか

- がん検診の評価指標、目標値のあり方は平成20年以降検討されていない。
 - ⇒ 現状に合わせて事業評価報告書の再検討が必要ではないか

各調査における現状のがん検診受診率について

	国民生活基礎調査 (健康票)	地域保健・健康増進 事業報告	推計対象者を基にした 受診率
対象者	住民全体 (抽出された世帯)	住民全体 (自治体独自の設定)	住民全体から職域がん検診受診可能者を除く
受診者	検診を「受診した」と回答した者	市町村実施の指針に沿ったがん検診を受診した者	市町村実施の指針に沿ったがん検診を受診した者
主な目的	がん対策推進基本計画の評価指標	実数による受診率把握	市区町村間での受診率比較評価
公表間隔	3年に1度 (3年周期で調査実施)	毎年度	毎年度 (対象者数の算出は5年に1度)
公表方法	厚生労働省ホームページ 概況・報告書等	厚生労働省ホームページ	国立がん研究センター がん対策情報センター ホームページ
実施機関	厚生労働省	厚生労働省	国立がん研究センター がん対策情報センター

平成 28 年 6 月 14 日

市区町村におけるがん検診受診率の算定方法

— 現行のがん検診受診率計算式の概要と問題点をふまえて —

1

【現在公表されているがん検診受診率】

	対象年	詳細	対象者数	受診者数	問題点
地域保健・健康増進事業報告	1996-2014 年	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・市区町村別 ・性別 ・年齢 5 歳階級別 (75 歳以上まるめ) 	自治体が設定する対象者数 (都道府県独自の係数を用いるなど、自治体各自の規定により決まる)	地域保健・健康増進事業として自治体の検診を受診した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体によって対象者の定義が異なる
国民生活基礎調査	2007 年、2010 年、2013 年、2016 年 (別添)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・性別 	調査回答者数 (住民全体から抽出された世帯)	調査回答者のうち、検診を「受診した」と回答した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・「受診」の有無が不明確であり、指針外の「検診」や精度管理されていない「検診」が受診として多く含まれている可能性が高い
推計対象者をもとにした受診率	2006-2012 年	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・市区町村別 ・性別 ・年齢 5 歳階級別 (80 歳以上まるめ) — 都道府県別のみ — 	平成 20 年の検診事業評価の在り方についての報告書で提案された推計対象者数 (※)	地域保健・健康増進事業として自治体の検診を受診した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数から職域で受診可能な受診者を外しているが、実際にはその中でも地域住民検診を受診している人が多くいる可能性がある

2

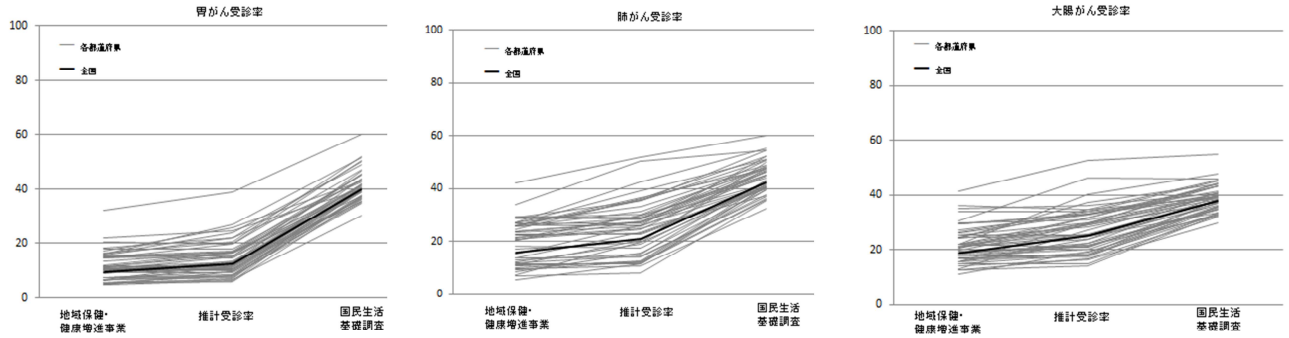
※今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書平成 20 年で提案された推計対象者数

市町村事業におけるがん検診対象者数=①-②+③-④

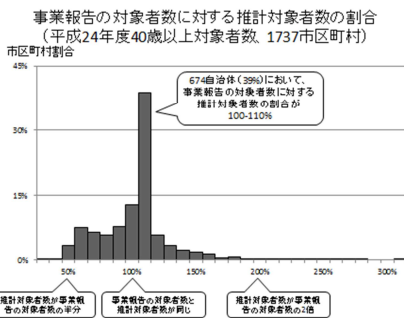
- ① 40 歳以上の市町村人口[「国勢調査報告」]
- ② 40 歳以上の就業者数[「国勢調査報告」]
- ③ 農林水産業従事者数[「国勢調査報告」]
- ④ 要介護 4・5 の認定者数[「介護給付費実態調査」]

(実際にかん対策情報センターの情報サービスで公表されている推計対象者数には④は市町村別の情報がないため考慮されていない)

現在公表されている 3 種類の算出法によるがん検診受診率(都道府県別)



【地域保健・健康増進事業報告における対象者数と推計対象者数の違い】



- ・事業報告の対象者数と推計対象者数が完全に一致 (100%) の自治体は 314 自治体 (18%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 90-110% でありほぼ一致する自治体は 899 自治体 (52%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者の割合が 90% 未満の自治体は 541 (31%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 30% 未満の自治体は 4 自治体 (1 市 3 村)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者の割合が 110% 以上の自治体は 297 (17%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 200% 以上の自治体は 14 自治体 (5 市 8 町 1 村)

52%の自治体において事業報告の対象者数と推計対象者数がほぼ一致していたが、推計対象者数が事業報告の対象者数より少ない自治体が 31%、推計対象者数の方が多い自治体が 17%と、推計対象者数の方が少ない傾向にあった。つまり、40 歳以上の受診率の算出において、地域保健・健康増進事業における受診率の方が推計受診率より低くなる自治体が多いということになる。

【真の受診率 (国民全体に占めるがん検診受診率) のありかた】

対象者：40 歳以上の全国民

受診者：がん対策推進基本計画を踏まえ、科学的根拠に基づき、かつ精度管理されたがん検診 (方法や結果の把握がきちんとされているという意味) の受診者

現在我が国で提供されているがん検診

- 1) 地域保健・健康増進事業で実施する検診（市区町村自治体が主体となる住民検診）
- 2) 職域で実施する検診（保険者が主体となる職域検診）
- 3) 医療機関や検診機関で実施する検診（希望して受診する検診：人間ドック等）

	検診方法とその結果	受診者数	対象者の定義
1) 住民検診	多くの自治体で把握可能	多くの自治体で把握可能	職域検診を受診する対象者が含まれる （職域で受診できる人は職域で受診するように案内）
2) 職域検診	保険者による （現在は把握する体制は未整備）	保険者による （現在は把握する体制は未整備）	住民検診を受診する対象者が被保険者および扶養者に含まれる （住民検診を受診できる人は住民検診を受診するように案内）
3) 人間ドック等	医療機関、検診機関で把握 （現在は把握する体制は未整備）	医療機関、検診機関で把握 （現在は把握する体制は未整備）	対象者は不明/定義不能

現在 2) および 3) に関する情報が不足し過ぎているため、受診率の算出は不可能と考える。

よって、2) および 3) の把握に関する整備をすることが第一優先であるが、平成 20 年の報告書で提案された推計対象者については、住民検診と職域検診の対象者が十分に分離できない現在これ以上の方法で推計することは現実的ではない。

【提案する基準となる受診率】

上記 1) 住民検診の情報が、一番検診については信頼できる情報であるため、対象者数と受診者数に齟齬がないように定義するためには、国保加入者に限定した受診率を算出することを提案する。また健康増進事業は自治体のがん対策として行われてきており、その評価対象として妥当である。

対象者：市区町村自治体の国保加入者

受診者：地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診者のうち、国保加入者

これにより、市区町村自治体の事業評価としての受診率（観測値）が得られる。また、地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診者のうちの国保加入者以外の割合も算出し、職域で受診する機会のある人のうちどれだけが住民検診を受診しているかなどの評価も可能となる。

【参考】

国保加入者に限定した受診率算定の可否について、3 県（全 125 自治体）を対象に調査した。現在までに 105 自治体から回答があった。以下に結果を示す。

- 1) 算定が難しいと回答した自治体数
A 県 26/57 自治体、B 県 7/23 自治体、C 県 3/25 自治体
- 2) 難しいと回答した主な理由（多い順に示す）
 - ①国保加入者の特定が困難なため（システム上の問題）
 - ・がん検診システムと国保システムが連動していない（集団検診であれば国保被保険者は確認できるが、個別検診では確認できない）
 - ・特定健診と一緒に受診した人しか把握できない
 - ②がん検診を加入保険に係らず実施しているため
 - ③その他
 - ・個人情報目的外使用等の手続きがあるため
 - ・日常的な統計として処理していないため、できるかどうか不明

国民生活基礎調査の変更点(平成28年)

(H25)どこからのお知らせで受けたか → (H28)実際にどこで受けたか

あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。
また受診した検診ごとに、**どのような機会に受診したのか**をお答えください。

胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1. 受けなかった 2. 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	1. 市区町村が実施した検診
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	2. 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	3. その他
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1. 受けなかった 2. 受けた	

【出典】総務省、諮問第82号の答申:国民生活基礎調査の変更について(H28年1月)
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/inquiry/tousin/tousin_82.html

杉並区における がん検診受診率の現状

平成28年6月14日
がん検診受診率等に関する
ワーキンググループ

杉並保健所
地域保健・医療連携担当課長
権名恵子

杉並区がん検診の概要

種別	対象	自己負担	台帳管理・勧奨方法
胃がん(エックス線)	40歳以上毎年	500円	《台帳管理》 がん検診管理システム 《勧奨方法》 国保加入者:毎年、該当するすべてのがん検診受診券を特定健診受診票に同封し送付 それ以外:はがき、電子申請等で申込み。前回受診歴がある場合は、受診券を自動送付 《その他》 * 大腸がんは申し込み不要。直接医療機関で受診 * 胃内視鏡検査は、平成28年9月開始予定
胃がん(内視鏡)	50歳以上隔年	1,000円	
肺がん	35歳以上	500円	
大腸がん	40歳以上	200円	
子宮頸がん	20歳以上隔年	500円	
乳がん	40歳以上隔年	500円	
前立腺がん	50・55・60・65・70歳	500円	

平成26年度 杉並区がん検診受診率

種 別	国・報告	都・報告	参考) 全国
胃がん	4.1%	6.5%	9.3%
肺がん	7.4%	11.1%	16.1%
大腸がん	14.8%	34.7%	19.2%
子宮頸がん	16.2%	22.1%	32.0%
乳がん	20.7%	22.9%	26.1%

《国・報告》 地域保健・健康増進事業報告

胃・肺・大腸:40～69歳、乳:40～69歳隔年、子宮頸20～69歳隔年

《都・報告》健康増進法に基づくがん検診の対象人口率(区部)による受診率

対象人口率:都が、5年ごとに、地域住民を対象に健康診査の受診動向等を調査し求める、がん検診の対象人口率の割合

胃:40歳以上 対象人口率60.5% 肺:40歳以上 同66.6%

大腸:40歳以上 同66.3%

子宮頸:20歳以上 同63.7%隔年 乳:40歳以上 同72.3%隔年

参考)平成22年度「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」結果

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/gan/toukei/chosa22.html>

3

平成26年度 国保加入者がん検診受診率

種 別	国保加入	その他
胃がん(40歳～75歳)	9.3%	1.4%
肺がん(40歳～75歳)	19.3%	1.8%
大腸がん(40歳～75歳)	40.2%	14.4%
子宮頸がん*(20歳～75歳)	10.9%	6.5%
乳がん*(40歳～75歳)	12.3%	6.8%

* 子宮頸がん及び乳がんの受診率は、平成26年度単年度の受診者数による算出

4

平成26年度 杉並区精検受診率

種 別	杉並区	参考) 東京都
胃がん	52.8%	72.8%
肺がん	61.8%	62.2%
大腸がん	22.1%	50.5%
子宮頸がん	66.6%	58.8%
乳がん	81.1%	75.4%

5

地域がん検診と職域がん検診 ～杉並区がん検診受診状況調査結果から～

《目的》 がんの種別ごとに職域でのがん検診の有無、受診動向を把握する

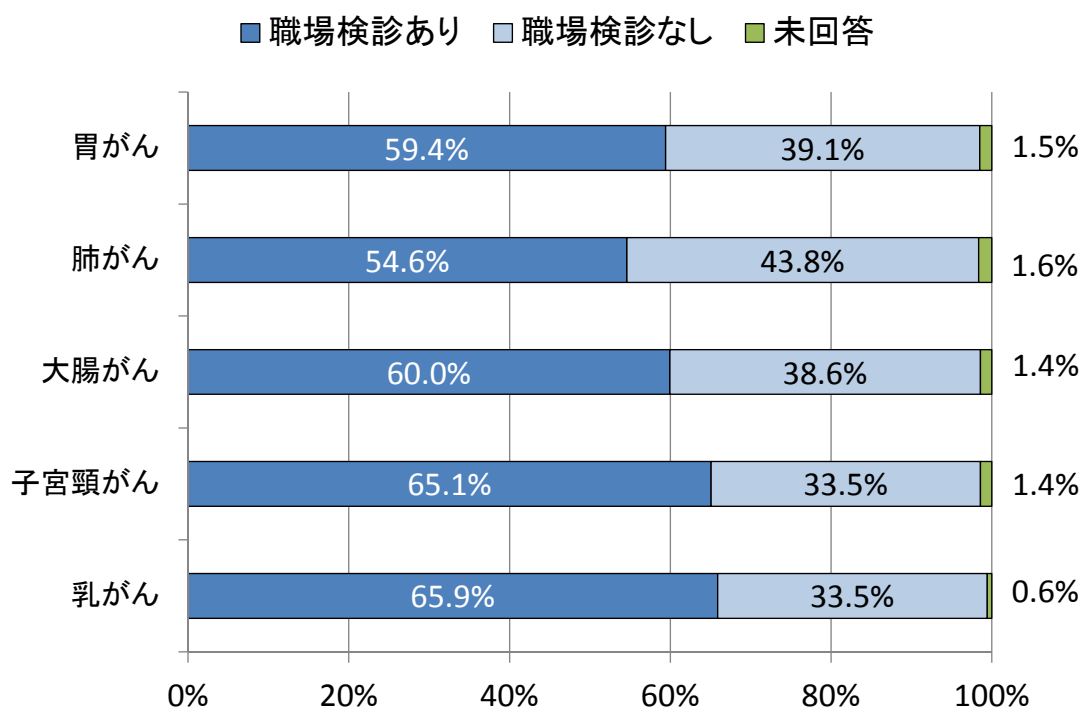
《対象》 H27.3.31 現在、区内在住の40～50歳の社会保険対象者(杉並区国保加入者・生活保護受給者を除く)73,779人

《調査方法と内容》 アンケートはがき送付回収による郵送調査 胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診について、職域での検診の有無と受診状況・受診予定

《有効回答率》 12,315人(16.7%)

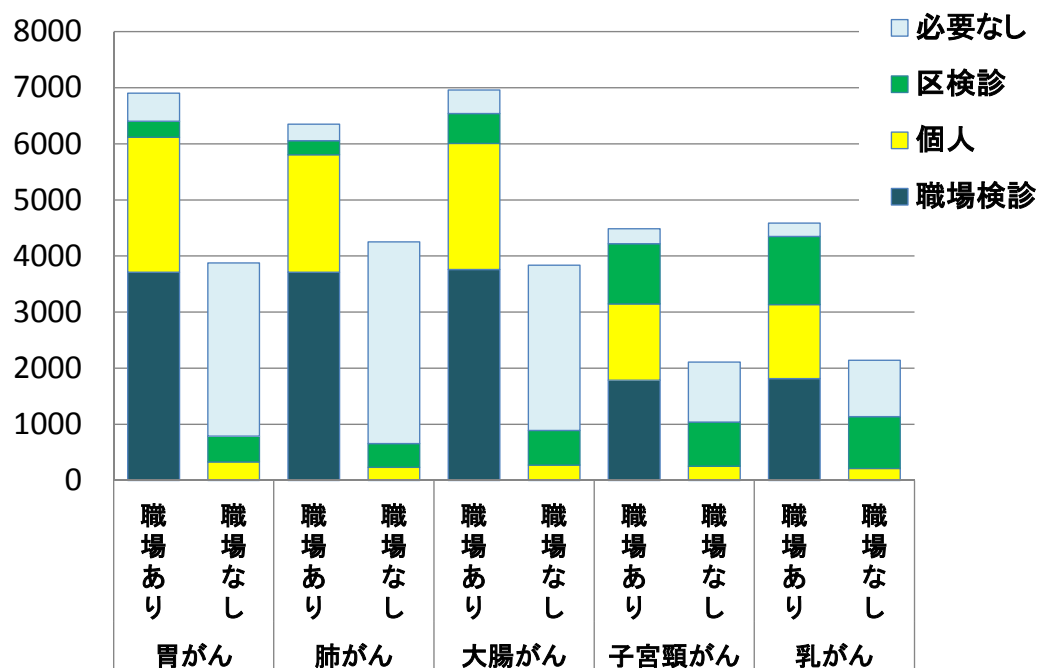
6

職域でのがん検診の実施状況



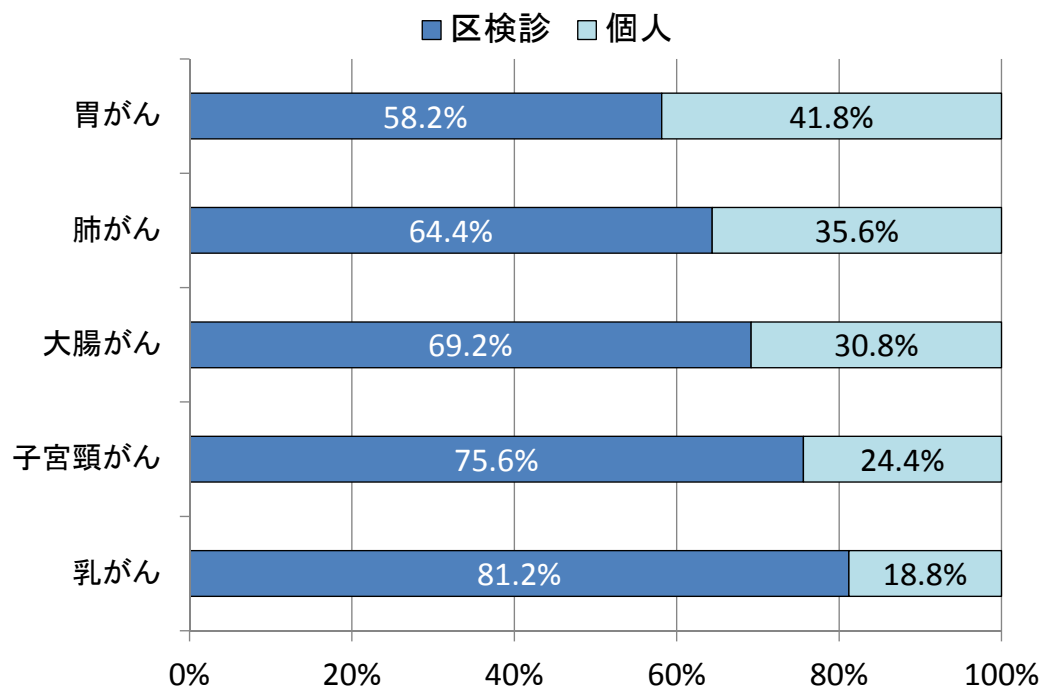
7

職域がん検診の有無別 受診状況



8

職域検診がない場合の受診場所



9

まとめ

- 個別受診勧奨について
- がん検診受診率について
- がん検診の普及・啓発について

プロセス指標、特に精検受診率基準値 の見直しについて

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
町井涼子

がん検診の精度管理指標

技術・体制指標 (チェックリスト)

短期的な指標

- 都道府県/市区町村/検診機関 の検診技術・体制 を測る指標
- 各々が整備すべき最低限の項目をリスト化
→ 「事業評価のためのチェックリスト」として公表
- チェックリストの遵守状況(遵守率)を評価

プロセス指標

短期的な指標

- ある検診技術・体制の下で行った検診の中間結果
- 地域保健・健康増進事業報告で把握可能
- 国の基準値(許容値、目標値)との比較等で評価

基準値：
平成20年に設定

アウトカム指標 = 長期的な指標

がん死亡率

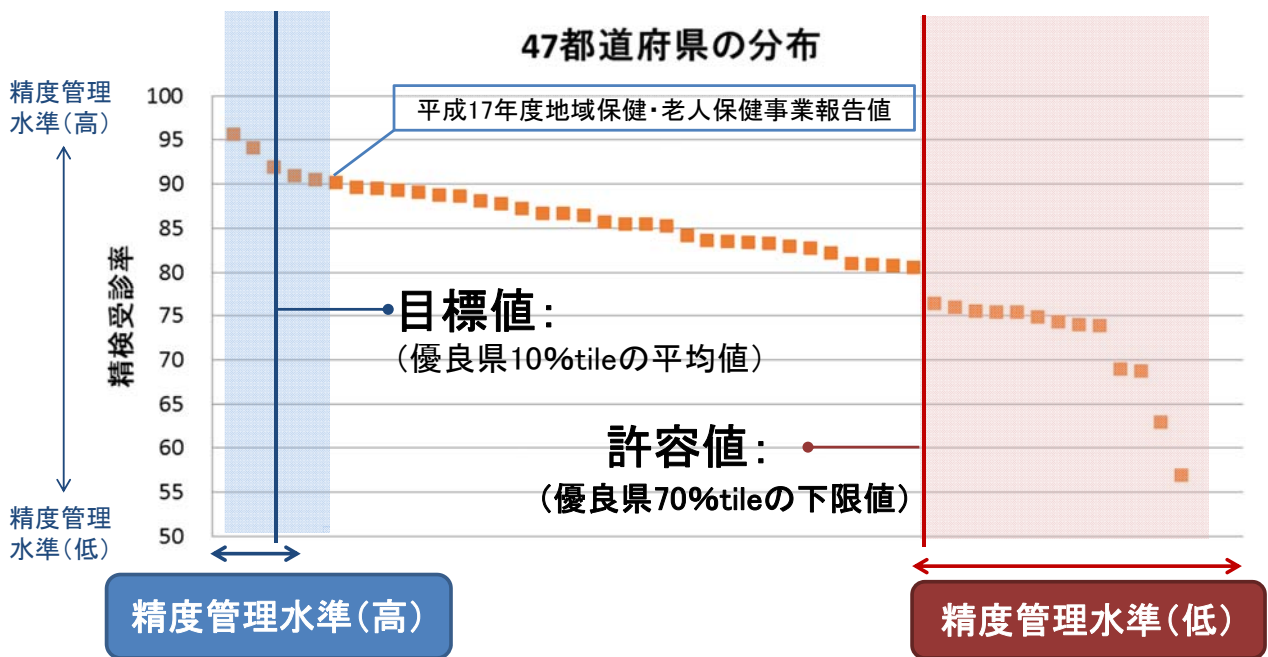
プロセス指標基準値設定(平成20年)の要点

設定項目	<ul style="list-style-type: none"> ・精検受診率 ・未把握率 ・未受診率 ・未把握+未受診率 ・要精検率 ・がん発見率 ・陽性反応適中度 (PPV)
基準値の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・許容値 — 最低限の基準 ・目標値 — 全ての県が目標とすべき値(精度管理優良地域を参考) <p>目標値の設定は以下のみ (優先して改善すべきで、かつ設定上限が明らかなもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精検受診率 ・未把握率 ・未受診率 ・未受診+未把握
設定方法	<p>都道府県別ベンチマーキング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・許容値 — 優良県70パーセンタイルの下限(指標によっては上限)値 ・目標値 — 優良県10パーセンタイルの平均値
基準値設定の対象年齢	<p>40～74歳(子宮頸がん20～74歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん種により重点となる年齢層が異なるが、分り易さを重視し5がん共通 ・74歳の根拠: がん対策推進基本計画全体目標 「がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少」に対応
基準値の活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ・主に県単位で、指標値と大きな乖離が無いかを検証→原因追及 ・精検受診率(未受診・未把握率)は市町村/検診機関単位でも重視すべき ・基準値は今後の精度管理状況に応じて適宜見直す(設定方法も含め)

【出典】厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」別添6(抜粋・改変)

現行のプロセス指標基準値の設定方法

都道府県の分布を基にベンチマーキング



(例: 乳がん精検受診率)

現行のプロセス指標基準値一覧

		胃	大腸	肺	乳房	子宮頸
精検受診率	許容値	≧70	≧70	≧70	≧80	≧70
	目標値	≧90	≧90	≧90	≧90	≧90
未把握率	許容値	≦10	≦10	≦10	≦10	≦10
	目標値	≦5	≦5	≦5	≦5	≦5
未受診率	許容値	≦20	≦20	≦20	≦10	≦20
	目標値	≦5	≦5	≦5	≦5	≦5
未受診+未把握率	許容値	≦30	≦30	≦20	≦20	≦30
	目標値	≧10	≧10	≧10	≧10	≧10
要精検率	許容値	≦11	≦7	≦3	≦11	≦1.4
がん発見率	許容値	≧0.11	≧0.13	≧0.03	≧0.23	≧0.05
陽性反応適中度	許容値	≧1.0	≧1.9	≧1.3	≧2.5	≧4.0

【出典】厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」別添6（抜粋・改変）

プロセス指標基準値の見直しについて

－ 検討課題 －

1. 基準値の設定方法（都道府県別ベンチマーキングが妥当か）
2. 基準値を改訂するか（精度管理水準の動向）
3. 検診方式別（集団/個別）に基準値を設定するか

厚生労働科学研究費補助金

「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究班（研究代表者：斎藤博）」

で検討中

1. 基準値の設定方法

海外での基準値の設定方法

- ランダム化比較試験などの研究成果を参考に決定
(死亡率減少を証明した研究の状況を再現する)
 - European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis.
 - European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis.

日本での現状

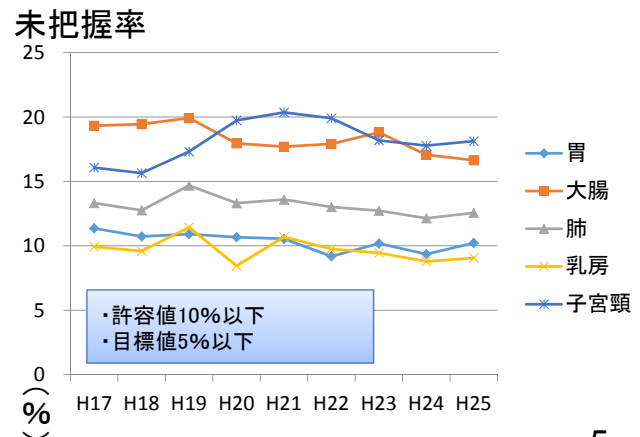
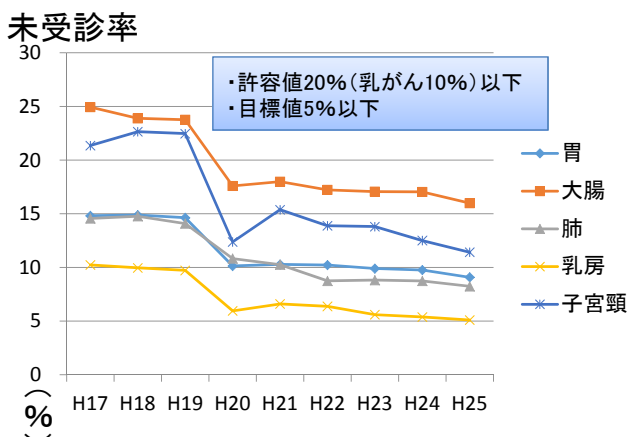
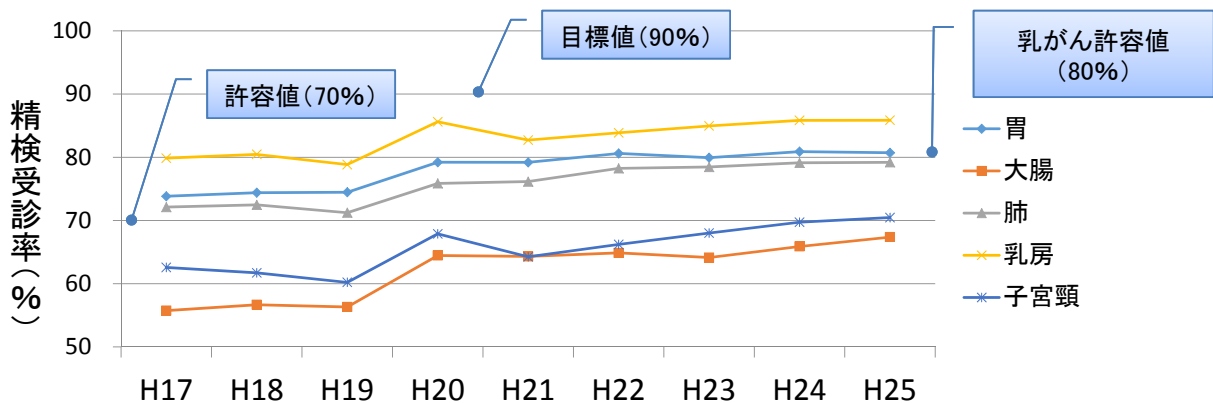
- ランダム化比較試験は海外のもののみ(乳・大腸がん)
- 日本でエビデンスに基づいた基準値設定は今後の検討課題で、
当面は現行のベンチマーキングが現実的

2. 基準値を改訂するか(精度管理水準の動向) ープロセス指標値の年次推移

【出典】地域保健・老人保健事業報告、地域保健・健康増進事業報告：
政府統計の総合窓口(e-Stat)(<http://www.e-stat.go.jp/>)より集計

胃・大腸・肺・乳房：40-74歳
子宮頸：20-74歳

プロセス指標値の年次推移-全国値



大腸がん 精検受診率(都道府県別)男女・40-74歳

青字:目標値(90.0%以上)をクリアした県

赤字:許容値(70.0%以上)をクリアしていない県

Table showing colorectal cancer screening rates by prefecture from Heisei 17 to 25. Includes a central callout box: '許容値クリアの県↑' (Prefectures that have cleared the tolerance value ↑).

胃がん 要精検率の年次推移(都道府県別)男女・40-74歳

赤字:許容値(11.0%以下)をクリアしていない県

Table showing gastric cancer screening rates by prefecture from Heisei 17 to 25. Includes a central callout box: '許容値クリアの県↑' (Prefectures that have cleared the tolerance value ↑).

70%tile下限値(許容値参考データ)一覧: H17vsH25

		胃	大腸	肺	乳房	子宮頸
精検受診率	H17	71.6	58.4	72.4	80.8	64.4
	H25	79.6	68.1	77.2	85.8	68.0
未受診率	H17	17.64	29.59	15.23	12.13	18.25
	H25	10.89	19.32	10.96	6.60	12.45
未把握率	H17	11.7	19.52	12.28	8.33	20.61
	H25	9.83	15.49	13.55	7.08	19.05
要精検率	H17	10.92	6.95	2.97	11.31	1.40
	H25	8.69	7.40	2.55	8.17	2.16
発見率	H17	0.109	0.126	0.031	0.227	0.045
	H25	0.106	0.178	0.037	0.278	0.054
PPV	H17	1.03	1.95	1.29	2.46	4.03
	H25	1.36	2.67	1.74	3.58	2.79

- ・指標値は概ね上方修正すべき(個々の数値は今後検討)
- ・子宮頸がんは暫定的に修正(特に要精検率、発見率、PPV)
 - ベセスダ移行、進行期分類変更の影響を引き続き検討

3. 検診方式別(集団/個別)に設定するか — 集団/個別検診の水準の乖離

【出典】地域保健・健康増進事業報告:

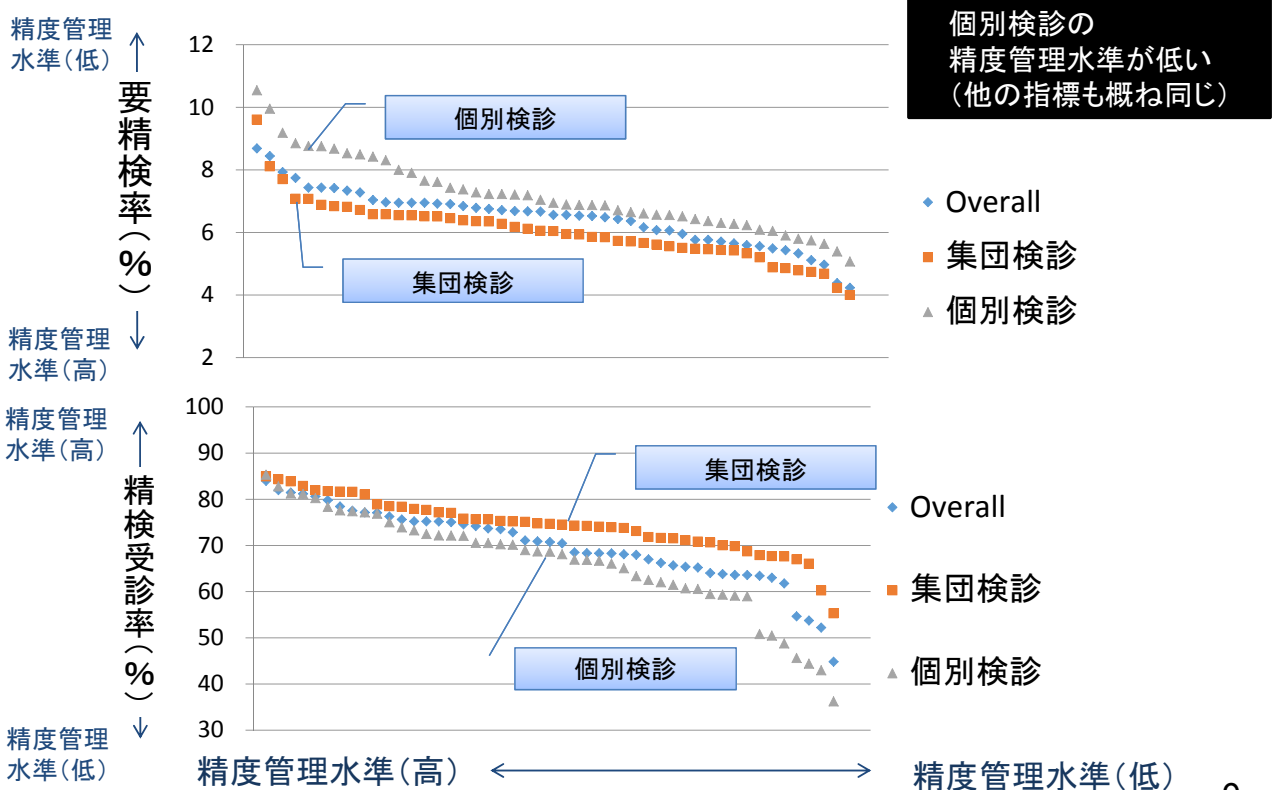
政府統計の統合窓口(e-Stat) (<http://www.e-stat.go.jp/>) より集計

胃・大腸・肺・乳房: 40-74歳

子宮頸: 20-74歳

集団検診vs個別検診(例.大腸がん)

47都道府県別の分布 (データは平成24年度)



現時点でのまとめ

- 基準値設定の手法は、従来と同じ都道府県別ベンチマーキングが妥当
- プロセス指標値の水準は(現行の基準値設定当時)より改善しており、少なくとも許容値は上方修正が必要
 - ・子宮頸がんの許容値は暫定的に改訂 (今後の動向をふまえて再度検討)
 - ・胃がんは(検診対象が50歳以上に変わったが)、40歳以上を基準値の対象とする。
- 個別検診の水準は集団検診より低いが、個別検診用に緩い基準を設けるのは望ましくない →ベンチマーキングはOverall の値で実施
 - ・平成28年度から個別検診の精度管理が始まる(チェックリスト)

精検受診率に関する補足

- 精検受診率向上に必要な体制
- 未受診と未把握の正確な分類
- 人口規模の影響

精検受診率向上に必要な体制

未受診率と未把握率を下げる

未受診率/未把握率を下げる対策は異なる

◆ 精検結果未把握を減らす対策

- ・地域で、精検結果を漏れなく把握する仕組みを作る
- ・精検結果が不明の者については、本人や精検機関等への照会により、結果を確認する

◆ 精検未受診を減らす対策

- ・「未受診」と「未把握」を定義に従って区別する
- ・精検未受診者を正確に特定し、精検の勧奨を行う

実際に、正確に区別されているか

未受診と未把握の正確な分類

-未受診者数/未把握者数集計の実態-

全1,737市区町村の内訳

平成26年度地域保健・健康増進事業報告(平成25年の精検結果)より

	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸部
要精検者(0人)※	22 (1.3%)	5 (0.3%)	110 (6.3%)	37 (2.1%)	116 (6.7%)
精検受診率100%	89 (5.1%)	35 (2.0%)	236 (13.6%)	326 (18.8%)	385 (22.2%)
未把握者(0人) 精検受診者以外は、 全て未受診にカウント	709 (40.8%)	676 (38.9%)	583 (33.6%)	534 (30.7%)	443 (25.5%)
未受診者(0人) 精検受診者以外は、 全て未把握にカウント	387 (22.3%)	285 (16.4%)	374 (21.5%)	405 (23.3%)	446 (25.7%)
未受診者/未把握者 別集計	530 (30.5%)	736 (42.4%)	434 (25.0%)	435 (25.0%)	347 (20.0%)

※受診者0人も含む

自治体によっては、未受診/未把握の区別が曖昧な可能性あり

精検受診/未受診/未把握の定義

■ 精検受診

- ✓ 精検機関より精検結果の報告があったもの
- ✓ もしくは、受診者が詳細(精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て)に申告したもの

■ 精検未受診

- ✓ 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの
(受診者本人の申告や精検機関で、受診の事実が確認されないもの)
- ✓ 不適切な精検が行われたもの
例)大腸がん検診における便潜血検査の再検、喀痰細胞診陽性例の喀痰細胞診再検

■ 精検結果未把握

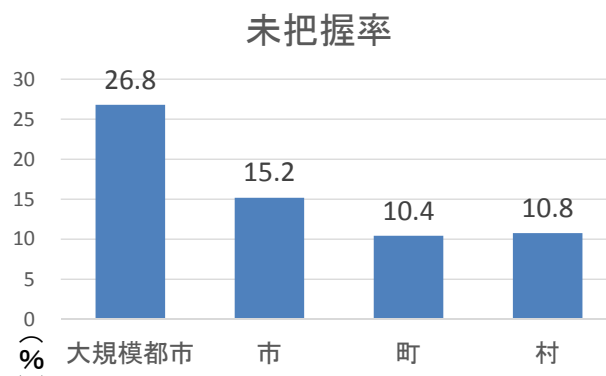
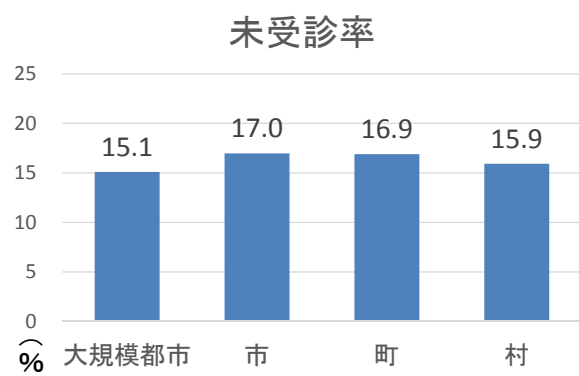
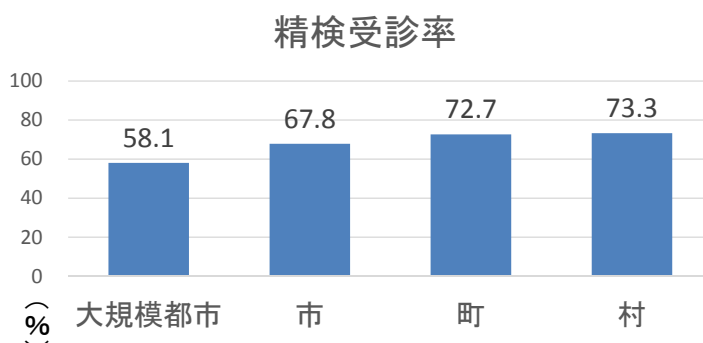
- ✓ 精検受診・未受診以外全て
- ✓ 精検受診の有無が分からないもの
および、(受診していたとしても)精検結果が正確に分からないもの全て

【出典】厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」

人口規模の影響 - 精検受診率等の比較(人口規模別)

(例.大腸がん、平成25年度)

	n	受診者数 平均(人)
大規模都市 (政令指定都市 ・特別区)	43	45,442
市	771	6,916
町	742	1,242
村	181	473



- ・大都市では精検受診率向上体制の整備状況が良くない (→チェックリスト実施率でも同様の結果あり)
- ・大都市では個別検診の実施割合が多いことも影響か
(ex.平成25年度・大腸がん・個別検診実施割合: 大都市73%、市42%、町10%、村3%)