

平成24年度 大腸がん検診精度管理調査結果について

1 大腸がん検診精度管理調査の趣旨

大腸がん検診も含め、がん検診は受診だけでなく、検診結果の精度管理が適切に行われなければ、十分な効果は得られないと考えられます。

この調査は、茨城県生活習慣病検診管理指導協議会大腸がん部会が、茨城県で大腸がん検診を行っている市町村及び集団検診機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを確認する目的で行ったものです。

なお、調査の対象は、市町村が行う大腸がん検診であり、職域検診や人間ドックは、この調査の対象には含まれておりません。

2 調査対象年度

平成22年度大腸がん検診

3 調査の種類

(1) 大腸がん検診チェックリスト実施状況調査

厚生労働省が設置した、「がん検診に関する検討会」及び「がん検診事業の評価に関する委員会」において、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、市町村用、検診機関用、都道府県用の「大腸がん検診のためのチェックリスト」が定められ、それぞれが実施すべき精度管理の要点が示されました。

このチェックリストの実施状況について、市町村に対しては、38項目、集団検診機関に関しては、18項目の調査を行いました。

(2) 大腸がん検診精度指標調査

がん検診事業の評価に関する委員会報告書による精度の指標のうち、4項目（要精検率、精検受診率、大腸がん発見率、陽性反応適中度）に大腸がん検診受診率を合わせた5項目について、各市町村の担当者に対し調査を行いました。

なお、大腸がん検診受診率、要精検率、精検受診率の値は、平成23年度健康増進事業報告のデータと、大腸がん発見率、陽性反応適中度については、平成22年度大腸がん検診実施年報のデータと突合しています。

4 評価の基準及び評価等

(1) 大腸がん検診チェックリスト実施状況調査

調査結果を評価するために、茨城県生活習慣病管理指導協議会大腸がん部会の審議を経て、基準と評価について決めました。

① 評価基準

評価区分	各カテゴリでの遵守されていない項目数		
	市町村 (全 38 項目)	集団検診機関 (全 18 項目)	都道府県 (全 65 項目)
A: チェックリストを全て満たしている	0	0	0
B: チェックリストを一部満たしていない	1~9	1~4	1~18
C: チェックリストを相当程度満たしていない	10~19	5~8	19~36
D: チェックリストを大きく逸脱している	20 以上	9 以上	37 以上
Z: 調査に対して回答がない	無回答	無回答	無回答

② 調査結果

(ア) 市町村…対象 44 ケ所 (結果内訳: [A]2 ケ所, [B]28 ケ所, [C]12 ケ所, [D]2 ケ所)

市町村名	評価	市町村名	評価	市町村名	評価	市町村名	評価
水戸市	C	北茨城市	C	筑西市	B	大洗町	B
日立市	B	笠間市	B	坂東市	C	城里町	B
土浦市	C	取手市	C	稲敷市	B	東海村	B
古河市	C	牛久市	B	かすみがうら市	B	大子町	B
石岡市	B	つくば市	B	桜川市	C	美浦村	A
結城市	C	ひたちなか市	B	神栖市	B	阿見町	B
龍ヶ崎市	B	鹿嶋市	B	行方市	B	河内町	B
下妻市	B	潮来市	D	鉾田市	B	八千代町	C
常総市	B	守谷市	B	つくばみらい市	C	五霞村	B
常陸太田市	B	常陸大宮市	B	小美玉市	A	境町	B
高萩市	C	那珂市	B	茨城町	D	利根町	C

※評価については、あくまで各市町村において、大腸がん検診の取り組み状況を調査票に基づき、自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

(イ) 集団検診機関…対象 3 ケ所 (結果内訳: [A]1 ケ所, [B]2 ケ所)

検診機関名	評価
財団法人茨城県総合健診協会	B
公益財団法人日立メディカルセンター	B
取手北相馬保健医療センター医師会病院	A

※評価については、あくまで各検診機関において、大腸がん検診の取り組み状況を調査票に基づき、自己評価したものであり、第三者により客観的に評価したものではありません。

(ウ) 都道府県 評価「B」 →茨城県のチェックリストはこちらを参照

※評価は、県担当者が、大腸がん検診の取り組み状況を調査票に基づき、自己評価したものです。

(2) 大腸がん検診精度指標調査

① 評価基準

がん検診事業の評価に関する委員会報告書では、受診率を除く4つの指標（要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度）について、目標値・許容値が定められているため、これを評価の基準としました。受診率については、茨城県総合がん対策推進計画に規定されている目標値をそのまま使用しています。

なお、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。

また、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ので御留意ください。

指標項目	評価基準	指標の評価基準	
		目標値	許容値
受診率		50%以上	—
要精検率		—	7%以下
精検受診率		90%以上	70%以上
がん発見率		—	0.13%以上
陽性反応適中度		—	1.9%以上

② 調査結果

(ア) 受診率（大腸がん検診受診者数／大腸がん検診対象者数）

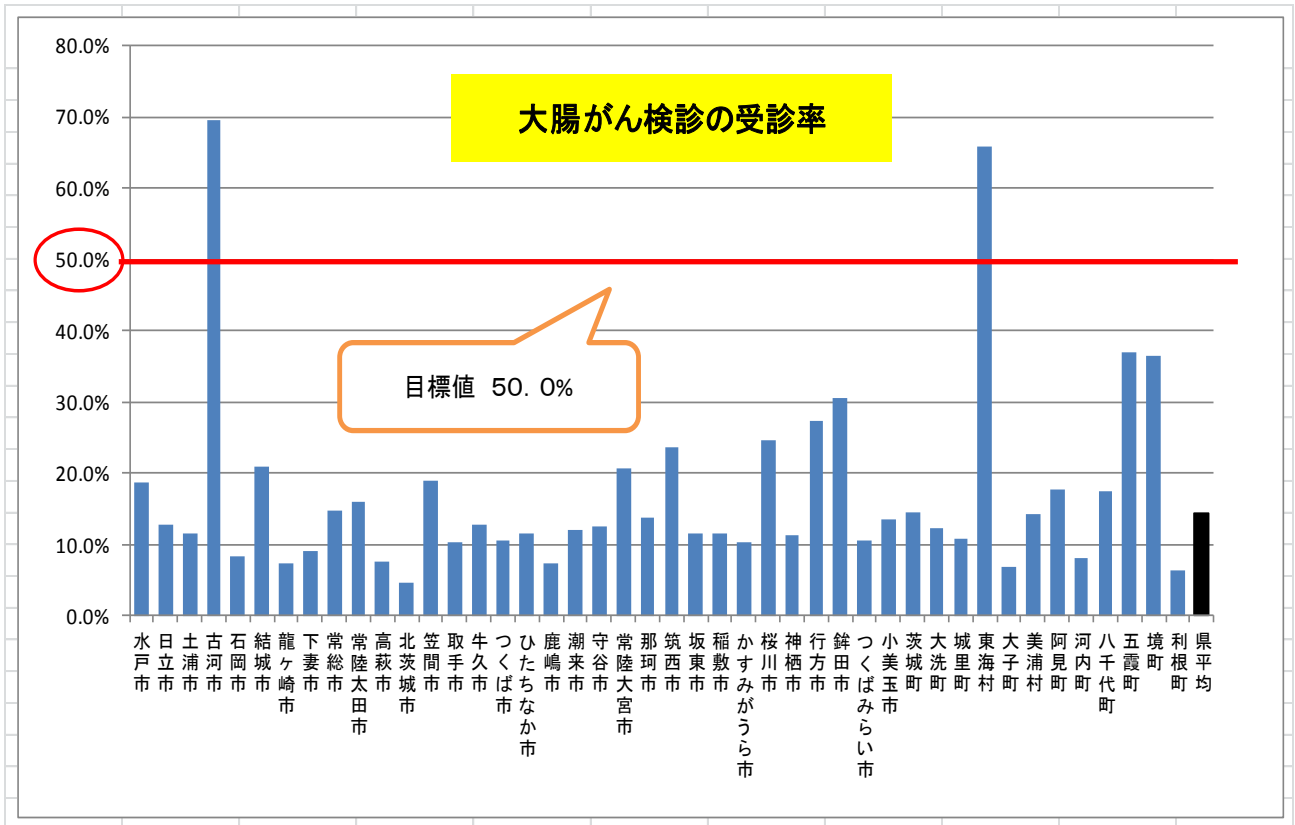
受診率は、大腸がん検診の対象者（40歳以上の男女）のうち、大腸がん検診を受診した方の割合で、50%以上を目標としています。

対象数の把握方法は、統一されておらず、自治体によって異なるため、受診率には大きなばらつきが見られます。

また、この受診率には、職域や人間ドックによる受診者数は含まれておりませんので御留意ください。（市町村が実施している集団検診の受診者のみ対象）

※ なお、以下の指標値のうち、ア)受診率、イ)要精検率、ウ)要精検受診率のデータは、市町村への調査結果集計後、平成23年度健康増進事業報告のデータと突合済みです。

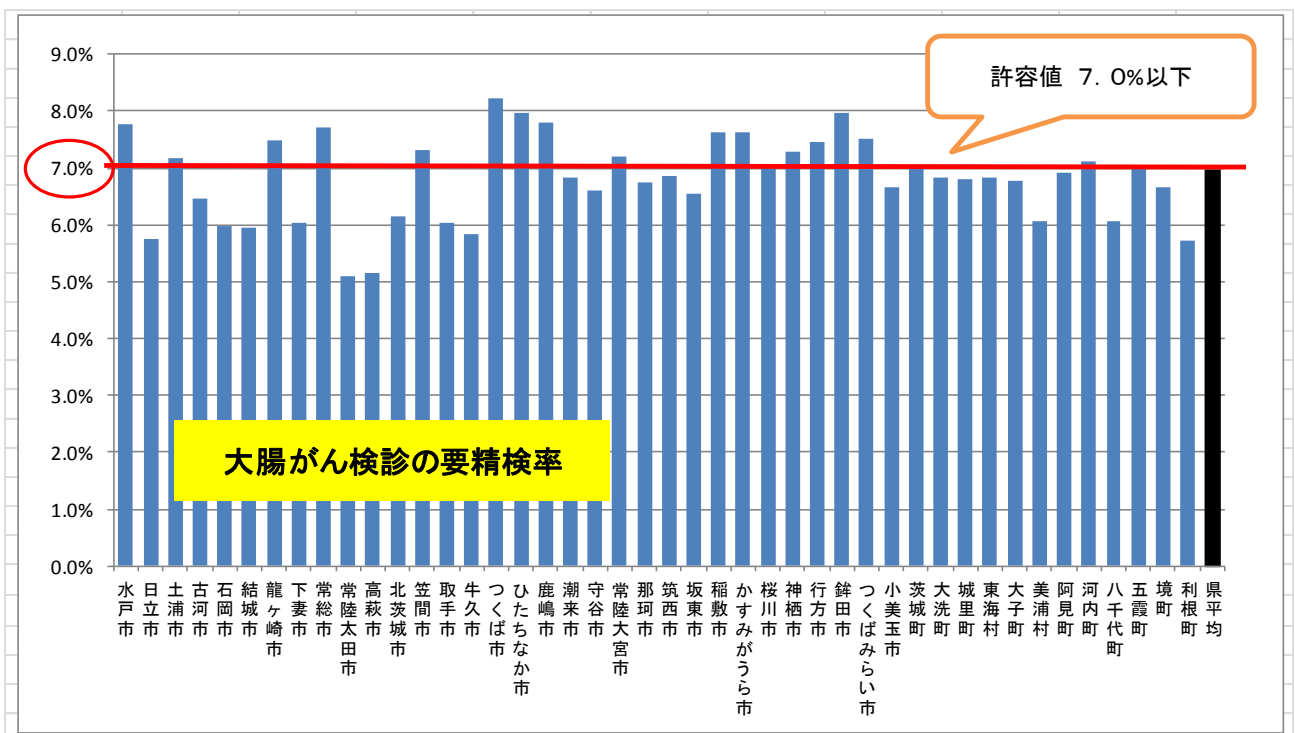
※ また、エ)がん発見率、オ)陽性反応適中度のデータは、市町村への調査結果集計後、平成22年度大腸がん検診実施年報のデータと突合済みです。



(イ) 要精検率 (要精密検査者数 / 大腸がん検診受診者数)

要精検率は、大腸がん検診を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。

大腸がん検診では、7%以下 (受診者 100 人中、要精検が 7 人以下) が許容値とされています。

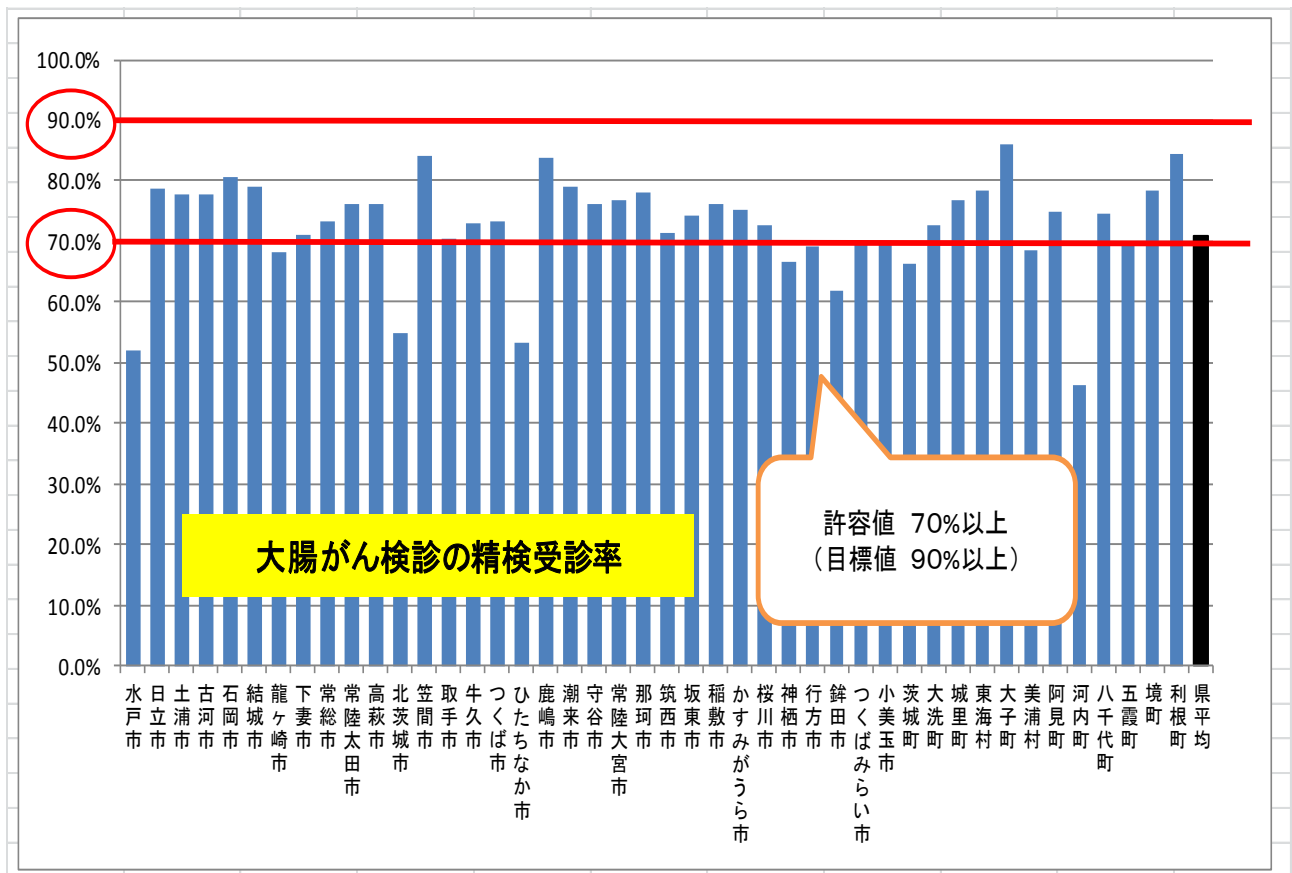


(ウ) 精検受診率 (精密検査受診者数 / 要精密検査者数)

がん検診の精度管理において、最も重要な指標と位置づけられている指標であり、目標値は90%以上、許容値は70%以上とされています。

がん検診の目的は「がんの早期発見・早期治療」ですので、がんを発見できなければ意味がありません。大腸がん検診(便潜血検査*)だけではがんの確定診断はできませんので、検診の結果「陽性」と判断された方には、より詳細な精密検査を受けていただき、大腸がんかそれ以外の疾患(ポリープ、痔疾など)かを確定する必要があります。よって、高ければ高いほど望ましい指標といえます。

※便潜血検査…2日分の便を提出していただき、含まれる血液量により、消化器大腸内部の腫瘍状況などを調べる検査

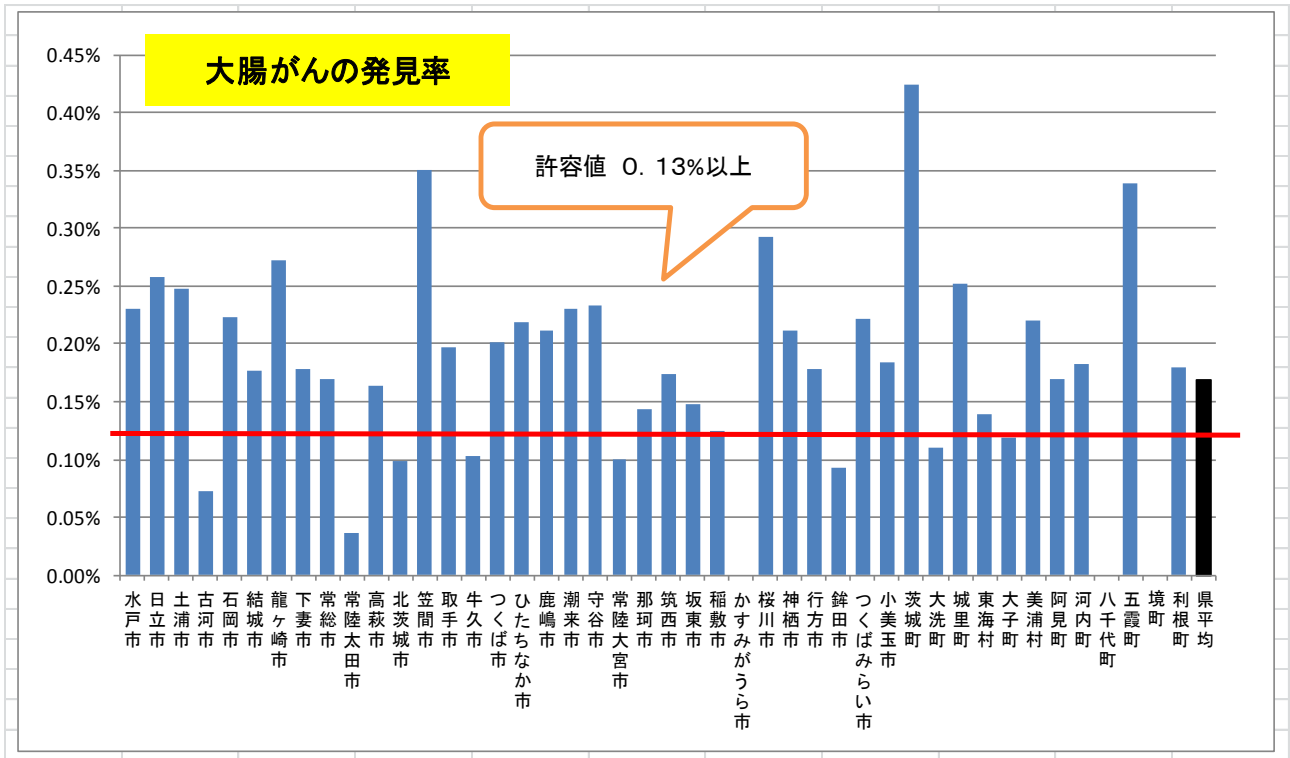


(エ) 大腸がん発見率 (大腸がんが発見された方の数 / 大腸がん検診受診者数)

大腸がん発見率は、大腸がん検診を受診された方のうち、大腸がんが発見された方の割合で、許容値は、0.13% (受診者1万人で13例の大腸がんが発見される程度の精度) 以上とされています。

また、受診者の数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確認する必要があります。

平成22年度に実施された検診では、かすみがうら市、八千代町、境町では、大腸がんは発見されませんでした。



(オ) 陽性反応適中度 (発見大腸がん患者数/要精検者数)

陽性反応適中度は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に大腸がんだった方の割合で、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、1.9%以上とされていますが、受診者の数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確認する必要があります。

