

令和 5 年度 子宮頸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、福井県がん委員会子宮頸がん部会が、当県で子宮頸がん検診を行っている全市区町村および全検診機関に対して、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。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(集団検診および個別検診)を行っている全市区町村および全検診機関です。福井県では 17 市町すべてで子宮頸がん検診を行っています。

【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(令和 5 年度分)」と「2. 精度管理指標数値の調査(令和 3 年度)」の 2 種類を実施しました。

※精度管理指標数値については、指標の確定まで 1 年以上かかるため、令和 3 年度を調査します。

【調査の概要、および調査結果】

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 5 年度の検診体制)

《調査内容》

子宮頸がん検診で整備する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。その後もチェックリストは国の指針変更等に応じて小規模な改定が行われています。

今回の調査は、最新の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、検診機関用チェックリスト 29 項目、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 5 段階評価とし、「B」以下の検診機関、「C」以下の市区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検診機関・市区町村もあります。

調査 2. 精度管理指標数値の調査

「調査内容」

市区町村に対しては、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の 5 種類について、検診機関に対しては受診率を除く 4 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*。

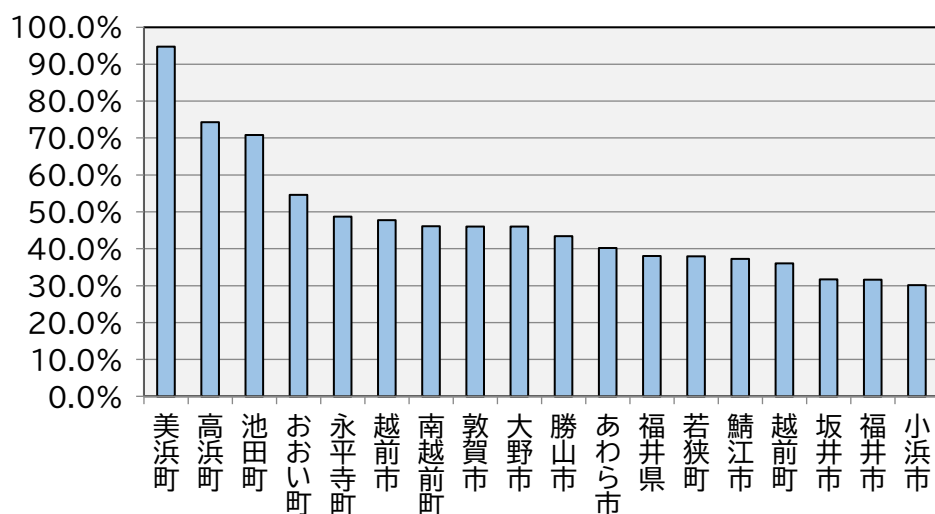
※要精検率、がん発見率、陽性反応適中度は、人口構成による違いや継続受診者の比率などによっても影響を受けますし、がん発見率、陽性反応適中度は小さな自治体では年度による変動が大きいとされています。一方、精検受診率に関しては、精度評価の最も重要な指標と位置付けられており、目標値は 90%以上、許容値は 70%以上とされています。また発見率に関しては、将来的に CIN3 以上の発見率も検討予定です。

「結果：子宮頸がん検診の精度管理指標数値(令和 3 年度)」

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。なるべく高いことが望ましいとされています。第4期がん対策推進基本計画(令和 5 年 3 月)では、60%以上が目標とされています。

受診率



単年度で算定。20~69 歳

●対象者(分母):令和 2 年度国勢調査

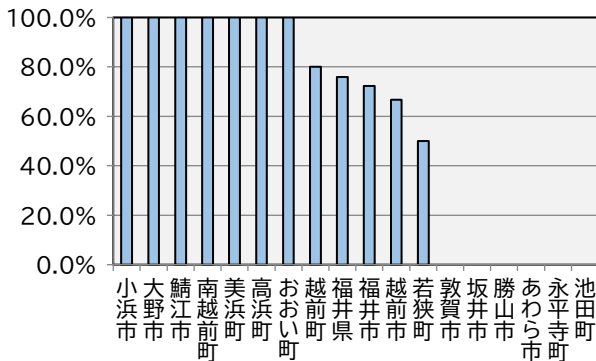
市町人口-就業者数+農林水産業従事者数

●受診者(分子):令和 3 年度地域保健健康増進事業報告による受診者

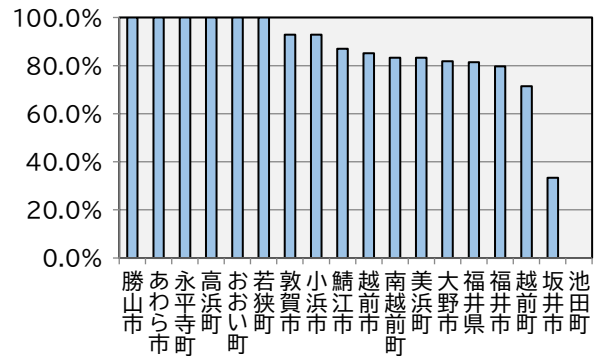
②精検受診率

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。(目標値は90%以上、許容値は70%以上)

精検受診率(集団検診)



精検受診率(個別検診)

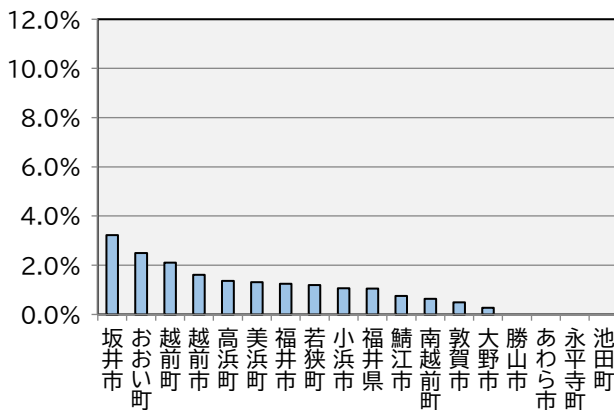


	集団検診	個別検診
精検受診率 70%未満の市町村	越前市、若狭町、敦賀市、坂井市	坂井市

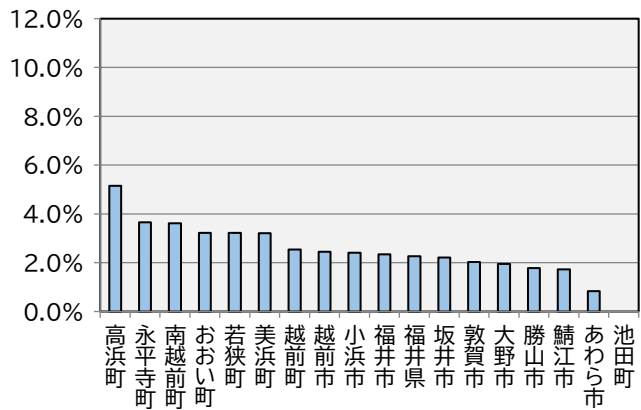
③要精検率^(注)

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。

要精検率(集団検診)



要精検率(個別検診)



※CINとは子宮頸がんの前がん病変の事です。

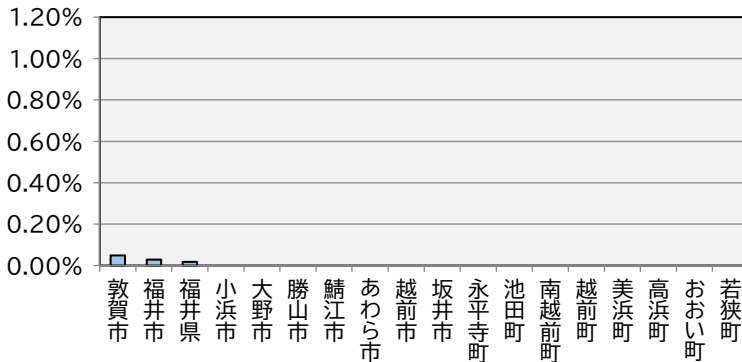
子宮頸がんはヒトパピローマウイルス(human papillomavirus:HPV)のハイリスク型に感染した一部が、子宮頸部上皮内腫瘍(cervical intraepithelial neoplasia:CIN)、または異形成と称される前がん病変となり、軽度異形成(CIN1)→中等度異形成(CIN2)→高度異形成(CIN3)と経て、子宮頸がんになります。

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^(注)

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基本的には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。

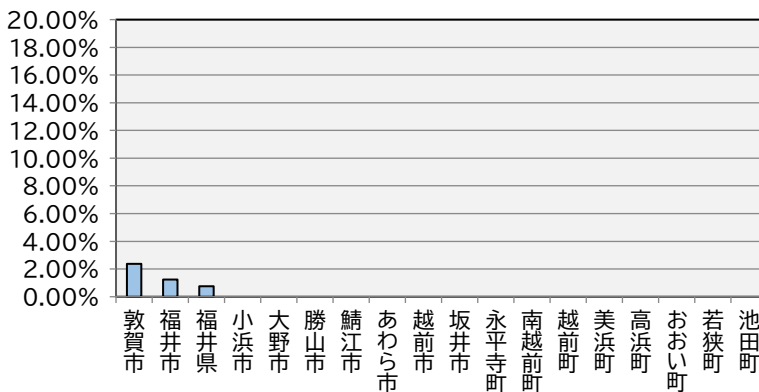
子宮頸がん発見率(個別検診)



⑤陽性反応適中度^(注)

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。

陽性反応適中度(個別検診)



(注)子宮頸がんの要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の基準値について

- 子宮頸がん検診の要精検率は近年増加傾向にあり、国の許容値を満たしていない都道府県が増えています。要精検率増加の一因として、国の補助事業である無料クーポン券導入(2009 年)の影響が考えられます。無料クーポン券の配布対象は原則はじめて受診する人で、この事業の開始後に若年の受診者が増えていることが分かっています。このことから、近年罹患率の高い集団が多く受診するようになり、その結果、要精検率が増加傾向にあることが考えられます。ただし、要精検率増加の原因はまだ明確に特定されておらず、今後の検討課題です。今後検討結果をふまえて国の許容値の見直しが行われる予定です。
- 「地域保健・健康増進事業報告」の様式が改訂され、平成 25 年度までの報告では「上皮内がん」として

「がんであった者」に計上されていたものが、平成 26 年度以降の報告では「CIN3」として計上されるようになりました。そのため、以前と比較してがん発見率と陽性反応適中度が減少しています。このような背景をふまえて、今後国の許容値の見直しが行われる見込みです。