

# 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（案）

平成 20 年 3 月

がん検診事業の評価に関する委員会

# 目 次

1. はじめに .....	3
2. がん検診受診率向上に向けて .....	4
2. 1. 正確な受診率の把握について.....	4
(1) 現状及び基本的な考え方 .....	4
(2) 具体的な対応.....	4
2. 2. 受診率向上に向けた取組について.....	4
(1) 現状及び基本的な考え方 .....	4
(2) 具体的な対応.....	5
3. がん検診の精度管理・事業評価について .....	8
3. 1. 現状及び基本的な考え方 .....	8
3. 2. 「目標と標準の設定」に関する問題.....	9
(1) 現状及び基本的な考え方.....	9
(2) 具体的な対応 .....	10
3. 3. 「品質と達成度のモニタリング・分析」に関する問題.....	11
(1) 現状及び基本的な考え方.....	11
(2) 具体的な対応.....	12
3. 4. 「改善に向けた取組」に関する問題.....	12
(1) 現状及び基本的な考え方.....	12
(2) 具体的な対応.....	13
3. 5. 市町村におけるがん検診の事業評価における国、都道府県、市町村及び検診実施機関 の役割分担 .....	14
3. 6. 職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価 .....	15
(1) 現状及び基本的な考え方.....	15
(2) 具体的な対応.....	15
4. おわりに .....	16
がん検診事業の評価に関する委員会 委員名簿 .....	17
がん検診事業の評価に関する委員会における検討経緯 .....	18

## 1. はじめに

平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、がん早期発見の重要性の観点から、がん検診の受診率を5年以内に50%とすること及びすべての市町村において精度管理・事業評価が実施されることが目標とされた。

がん対策推進基本計画に定めた目標に向け、国民のがん検診への要望<sup>(※)</sup>に応えるためには、「有効な」がん検診をより「多くの人に」「正しく」実施することが必要であり、現状を正確に認識した上で、目標の達成に向けた着実な前進が求められている。

また、国民の受けているがん検診の約半数は職場において実施されたもの（以下、職場におけるがん検診：福利厚生等を目的とした企業や保険者の自主的取組）であり、特に若年男性においては、その多くが職場においてがん検診を受けている<sup>(※)</sup>。

そこで、本委員会においては、平成20年度から健康増進法の努力義務に位置づけられる市町村事業としてのがん検診のみでなく、職場におけるがん検診等も含めた、わが国のがん検診について、がん対策推進基本計画に定められた目標の達成に向けた具体的な取組のあり方について検討を行った。

### がん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定）抜粋

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

(※)平成19年9月に行われた内閣府「がん対策に関する世論調査」（以下世論調査）では、がん対策に関する政府への要望として、「がんの早期発見（がん検診）」が61.3%と最も高かった。また、同調査によると、国民の受けているがん検診の約半数は職場において実施されたものであり、特に比較的若年の男性（～50代）のがん検診受診者の多くが職場においてがん検診を受診していた。

内閣府「がん対策に関する世論調査」（平成19年）

<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html>

## 2. がん検診受診率の向上に向けて

### 2. 1. 正確な受診率の把握について

#### (1) 現状及び基本的な考え方

がん対策推進基本計画に掲げられた「5年以内にごがん検診の受診率50%以上」との目標の実現に向けた取組を進める上では、職場におけるがん検診等を含むがん検診受診率を把握することが必要。

職域におけるがん検診等を含むがん検診受診率の推計を目標とした調査としては、これまで「国民生活基礎調査（3年に1回の大規模調査）」（厚生労働省）、世論調査（内閣府）、自治体が独自で実施している調査などがある。

#### (2) 具体的な対応

国は国民生活基礎調査及び地域保健・老人保健事業報告（平成20年度以降は地域保健・健康増進事業報告。以下同じ。）等の結果を用いて全国及び各都道府県におけるがん検診受診率の把握を行うことが必要。（具体的な受診率の推計方法等については、別添2）

都道府県は、自治体が独自で実施する調査結果又は、国が実施する国民生活基礎調査及び地域保健・老人保健事業報告等からの推計を用いて、自らの都道府県内のごがん検診受診率の把握を行う必要がある。

市町村は、対象者名簿（検診台帳）を整備することにより、自らの市町村内のごがん検診受診率の把握を行うことが必要。

### 2. 2. 受診率向上に向けた取組について

#### (1) 現状及び基本的な考え方

- ① 現在、郵送等による個別の受診勧奨を一部のごがん検診対象者に行っている市町村は少なくないが、検診台帳を整備した上で未受診者への再勧奨を実施している市町村はほとんどない。がん検診をより効果あるものとするためには、初回受診者の掘り起こしが重要であり、そのためにも検診台帳を整備した上で個別の受診勧奨を行うことは必須である。
- ② ごがん検診を受診しない理由として、特に若年層では「時間がなかったから」と回答する者が多い（世論調査によると40歳代の未受診者の26.7%が未受診の理由として「時間がなかったから」と回答）。したがって、特に若年層のごがん検診受診率を向上させるためには、受診者の利便性を向上させる取組が必要。
- ③ ごがん検診は自覚症状のない者が時間とコストを割いて受診するものであるから、受診率向上のためには、受診者が検診の持つメリットを十分に理解すること（受診者側に高いインセンティブを与えること）が必要。

なお、がん検診は医療機関への受診とは異なり、無症状の者が受けるものであるにも関わらず、世論調査においてがん検診を受けない理由として、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が一定割合を占めたことや、佐賀県が実施した調査において、受診しない理由として「特に気になる症状がないから」との回答が最も多かった。このことから、国民が「がん検診」と医療機関へのいわゆる「受診」を混同している状況が伺え、がん検診についての更なる広報・教育活動の必要性が示唆されている。

- ④ がん対策推進基本計画に「重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ」と記載されているが、受診率の向上及び効率的かつ効果的ながん検診の推進を目的として、オーストラリアの乳がん検診が50～69歳の女性に重点的に実施されていること等を参考に、ある年齢層やハイリスク群に重点的に受診勧奨を行うこと等も検討が必要。
- ⑤ がん検診の実施主体に受診率向上のための取組に向けた高いインセンティブを与えうる仕組みが必要。

## (2) 具体的な対応

- ① 対象者個人に対する受診勧奨等（市町村、企業、保険者）  
がん検診対象者個人に対する受診勧奨、受診者台帳の整備、未受診者への再勧奨を徹底することが必要。特に退職直後の者に重点的に受診勧奨する等の取組も必要。職場におけるがん検診についても、同様の取組が行われることが望ましい。
- ② 検診受診の利便性向上に向けた取組（市町村、都道府県、企業、保険者、検診実施機関）  
利便性を向上させる方策としては、休日・早朝・夜間における検診の実施、特定健診等他の検診（健診）との同時実施、マンモグラフィ車の活用、職場におけるがん検診では勤務時間内に検診を実施する等が考えられる。既に一部の自治体や職場では行われているこうした取組が、更に広く実施されることが必要。併せて、がん検診実施時間・場所に関する情報を容易に入手できる方策や、予約をとりやすくする等の、直接受診に結びつく取組も求められる。

(参考) がん検診受診者への便宜（複数回答）

	自治体数	割合
夕方・夜間の検診実施	64	10.5%
土日祝日等の検診実施	366	60.3%
複数の受診場所の確保	494	81.4%
インターネットなどを用いた予約制度	24	4.0%
遠方である等アクセスが困難な受診者への対応	66	10.9%
その他	36	5.9%

出典:「がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発に関する研究」

(平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

調査対象:全国の市(781市) 607市から回答あり(回収率77.7%)

(表中%は回答市数(607市)に対する割合)

③ 教育、普及啓発に向けたPR活動（国、都道府県、市町村、企業、保険者、検診実施機関）

PR活動の実施にあたっては、例えば以下の事項を考慮することが必要。

- ・がん及びがん検診に関する正しい知識（男性は2人に1人、女性は3人に1人はがんに罹る、若くてもがんに罹る、早期発見の重要性、検診と受診の違い等）について、周知を図る。
- ・「20～30代は子宮がん」「40～50代はまず乳がん」のように、受診者側のライフステージに応じた分かりやすいメッセージを心がける。
- ・ピンクリボン運動等を参考に、民間を活用したPR活動を行う。
- ・「がん検診一覧表」のような一目で理解しやすい内容での普及・啓発。

医療保険者は「がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない」（がん対策基本法第五条）こととされており、被保険者を中心としたがん検診の普及啓発活動等への協力を求めることが求められる。

（参考1）市町村事業におけるがん検診（指針の内容）

種 類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
乳がん検診	問診、視診、触診、乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上	2年に1回
子宮がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診(有症状者は、まず医療機関の受診を勧奨。なお、希望する場合には子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施。)	20歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診、便潜血検査	40歳以上	年1回
胃がん検診	問診、胃部エックス線検査	40歳以上	年1回
肺がん検診	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診	40歳以上	年1回

(※)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10年3月厚生労働省老人保健課長通知）

（参考2）「第3回 乳がんに関する2万人女性の意識調査」（三菱総合研究所他）

乳がん検診を1度も受けたことがない人の有する検診へのイメージは、「費用が負担になりそう」（マンモグラフィ 52.8%、エコー 48.5%）「時間がかかりそう」（マンモグラフィ 21.4%、エコー 21.4%）との声が多かったのに対し、実際に受診した人では、「費用が高かった」（マンモグラフィ 15.4%、エコー 9.6%）、「時間がかかった」（マンモグラフィ 11.8%、エコー 9.6%）であった。共に検診を受けていない人の割合を大きく下回った。  
<http://research.goo.ne.jp/database/data/000671/>

④ 重点的に受診勧奨すべき対象者（ターゲット層）についての検討（国、都道府県、市町村）。  
ターゲット層の設定にあたっては、年齢階級別罹患率・がん死亡率、各がん特有のリスク、がん検診の与える利益と不利益のバランス等を考慮することが必要。

ターゲット層に重点的に受診勧奨する場合であっても、受診の機会はターゲット層に限定せず従来どおり提供することが必要。

なお、年齢階級別罹患率等の正確な把握のためには地域がん登録事業のより一層の充実・推進を図ることが求められる。

⑤ がん検診の実施主体（市町村、保険者等）に対する受診率向上に向けた取組に向けたインセンティブについての検討（国、都道府県）。

受診率向上に向けては、例えば以下のような取組を行うことが必要。

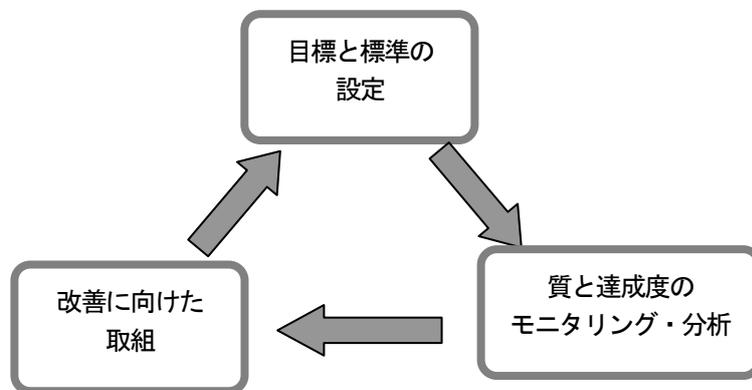
- ・市町村、企業や保険者におけるがん検診の実施状況の公表。
- ・受診率向上に向けた取組に対する財政的支援の検討。
- ・がん検診は比較的若い世代（40～50歳代）のがんの死亡率を低減させることができるとい  
う社会経済的効果を有する。こうした社会経済的効果につき検証を行い、市町村の首長・  
財政当局、企業管理者・保険者等に分かりやすい形で情報提供することにより、がん検診  
の有用性につき理解を求める。

### 3. がん検診の精度管理・事業評価について

#### 3. 1. 現状及び基本的な考え方

わが国におけるがん検診の精度管理は、必ずしもすべての実施主体において十分行われているとはいえない。精度管理を向上させるにあたっては、英国等で成果を挙げているがん検診の精度管理のシステムが参考になる。これは、製品の質を高めるために用いられる品質管理手法に通じる考え方に基づいたシステムであり、3つの段階（「目標と標準の設定」、「質と達成度のモニタリング・分析」及び「改善に向けた取組」）がその基本的な構造。

わが国におけるがん検診の精度管理を推進するためには、この3つの段階について、がん検診に関わる各ステークホルダー（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。



これまで、市町村事業におけるがん検診の事業評価を行うにあたっての国、都道府県、市町村及び検診実施機関の役割については、厚生労働省「がん検診に関する検討会」において、主に専門的な観点からの検討が行われてきた（別添3）。本委員会では、がん検診に関わる当事者である都道府県、市町村及び検診実施機関の参画を得た上で、「がん検診に関する検討会」における検討結果を踏まえ、より具体的な取組のあり方について検討を行う。

本報告書では、「3. 2」から「3. 5」において主に市町村事業における精度管理・事業評価のあり方について、「3. 6」において職場等において行われるがん検診の精度管理・事業評価のあり方について述べる。

### 3. 2. 「目標と標準の設定」に関する問題

#### (1) 現状及び基本的な考え方

##### ① 市町村事業におけるがん検診の対象者について

市町村事業におけるがん検診については、毎年「地域保健・老人保健事業報告」にて報告されているが、検診対象者の算出方法が統一されていない。市町村事業としてのがん検診の実施状況を比較・評価するためには、対象者の統一した計算方法が必要。

##### ② 事業評価指標について

がん検診の目的はがんによる死亡率減少であるため、がん検診の事業評価は一義的にはアウトカム指標としての死亡率減少により行われるべきものである。ただし、死亡率減少効果は人口の少ない市町村単位では評価が困難であることに加え、死亡率減少効果があらわれるまでには相当の時間を要することから、死亡率減少のみをもって短期的にがん検診の事業評価を行うことは困難。したがって、がん検診の事業評価においては、継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底し、結果としてがんによる死亡率減少を目指すことが必要。

(参考) がん検診事業評価に用いる指標

技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、 実施手順の確立等
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、 がん発見率等
アウトカム指標	がん死亡率

(※) がん検診に関する検討会中間報告「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」（平成19年6月）

(※) プロセス指標の定義、評価の方法については、（別添4）を参照。

これら指標のうち、技術・体制的指標の具体的内容については、「がん検診に関する検討会」において「事業評価のためのチェックリスト（別添7）」「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（別添8）」として既にとりまとめられている。他方、プロセス指標については、わが国において評価を行う上での指標となりうる数値が設定されておらず、評価を行う上での指標となり得る数値の設定が必要。

## (2) 具体的な対応

### ① 市町村事業におけるがん検診の対象者について

市町村事業におけるがん検診の受診率を比較・評価するために用いる、「対象者数」の算出方法を本委員会として以下の通り提案する。

$$\text{市町村事業におけるがん検診対象者数} = \text{①} - \text{②} + \text{③} - \text{④}$$

[男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数]

- ① 40歳以上の市町村人口 [総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」または総務省統計局「国勢調査報告」第1次資料(5歳刻み)](国勢調査は5年毎)
- ② 40歳以上の就業者数 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料(5歳刻み)5年毎更新]
- ③ 農林水産業従事者 [総務省統計局「国勢調査報告」第2次基本資料 5年毎更新]
  - a)第1次産業就業者 市町村別 (15-64歳、65歳以上の2区分)
  - b)第1次産業就業者 都道府県別 年齢別(5歳刻み)の割合に合わせて、市町村の5歳刻みの人数を推計
- ④ 要介護4・5の認定者 [介護給付費実態調査(5歳刻み) ]

(※) 子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

(※) 本計算方法の検討にあたっては以下の点を留意した。

- ・市町村が既存資料を用いて容易に計算できること
- ・年齢階級別に対象者が計算できること
- ・現在市町村から報告されている対象者数と一定の相関があること

(※) 本計算方法は、一定程度正確性を犠牲にしたうえで市町村毎の比較が可能となることを目的として提案するものであり、今後必要に応じてよりふさわしいものへと見直しを検討されるべきものである。

本計算方法の考え方等については、(別添5)の通り。今後市町村事業におけるがん検診の事業評価を、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が実施するにあたっては、本計算方法に基づいて算出された対象者数を分母としたがん検診受診率も用いることがふさわしい。

なお、今回提案する本計算方法によるものを含めると、がん検診の受診率は、以下のA) B) C)の3種類が存在することとなる。都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等においては、それぞれの受診率の持つ意味合いを理解したうえで、がん検診事業を実施していくことが必要。

- A) 市町村ががん検診台帳等をもとに算出した受診率：各自治体が従来から算出していると考えられるもの(今後も検診台帳を整備した上で本受診率を算出することは必要)。
- B) 本委員会で提案する対象者を分母にした受診率：市町村ごとの比較をするための受診率。分母(対象者)の算定方法を統一し、市町村や都道府県におけるがん検診の実施状況を互いに比較できるもの。
- C) 対人口受診率：がん対策推進基本計画に示された「5年以内50%」の指標。

## ② がん検診の精度管理に用いる各種指標の指標値の設定について

「現状及び基本的な考え方」で述べたとおり、がん検診の事業評価については、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」及び「アウトカム指標」の3つの指標で行うことが適当。

がん検診の精度管理に用いるこれら指標については、本来であれば、「対象とするがんの死亡率の減少が認められた無作為比較試験において実測された精度管理指標が再現されているか」、という観点から目標値を設定するのが妥当である。こうした考え方に基づく目標値については今後研究を進める上で設定することが必要であるが、当面は暫定指標を用いながら、検診の精度を逐次向上していくというのが現実的な対応。

今回、本委員会では、精検受診率、未把握率、精検未受診率、(未把握+未受診)率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度について許容値(一部の指標については目標値)を提案する。今回提案するこれら暫定指標は主として都道府県に対するものであり、「地域保健・老人事業報告(平成17年)」における各指標の都道府県の分布を用いて作成した。具体的な数値設定方法及び活用方法等については(別添6)を参照。

## 3. 3. 「品質と達成度のモニタリング・分析」に関する問題

### (1) 現状及び基本的な考え方

- ① 「技術・体制的指標」をモニタリングするためには、都道府県、市町村及びがん検診実施機関が「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」をどの程度満たしているかを定期的に把握する仕組みが必要。

(参考) 平成18年度に市を対象にした調査によると、「事業評価のためのチェックリスト」については、自治体の2割程度しか活用していないなど、現時点では自治体における精度管理への取組は十分とはいえない。これらの実態について定期的にモニタリングすることが必要。

#### 「事業評価のためのチェックリスト」の活用状況

	自治体数	割合
知らない	101	16.6%
活用している	144	23.7%
活用していない	308	50.7%
その他	19	3.1%

出典:「がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発に関する研究」

(平成18年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

調査対象:全国の市(781市) 607市から回答あり(回収率77.7%)

(表中%は回答市数(607市)に対する割合)

- ② 「プロセス指標」については、これまで国の「地域保健・老人保健事業報告」による集計が行われてきたところであるが、対象者数の計算方法が統一されていないこと、報告時期が事業翌年の5月とされているが、5月では精密検査に関する情報を回収しきれていない自治体も多いため、がん発見率や陽性反応的中度等の指標が正確性を欠いている等の問題点が指摘されている。

## (2) 具体的な対応

### ① 「技術・体制的指標」のモニタリング・分析について

都道府県の生活習慣病検診等管理協議会は、市町村、検診実施機関が「事業評価のためのチェックリスト」をどの程度満たしているか把握し、市町村及び検診実施機関は必要な協力を行うことが必要。

国は都道府県が「事業評価のためのチェックリスト」をどの程度満たしているか把握することが必要。

### ② 「プロセス指標」のモニタリング・分析について

国は、「地域保健・老人保健事業報告」の報告項目・時期につき見直しを行うことが必要。具体的には、「3. 2」で提案した「対象者数」を用いた集計とすることをはじめ、「初回・非初回」、「年齢階級別」等の層別化した集団別に集計すること及び精密検査の結果が得られた時点での集計とすること等が必要。

これは、がん検診の効果は初回・非初回により、また年齢階級別に異なる（例えば罹患率の高い年齢層ではがん発見率が高い）ことから、層別化した集団別に評価することが望ましいこと等を理由とする。

都道府県の生活習慣病検診等管理協議会は検診実施機関毎のプロセス指標について、市町村及び検診実施機関の協力の下、定期的に把握することが必要。

## 3. 4. 「改善に向けた取組」に関する問題

### (1) 現状及び基本的な考え方

- ① 現時点では、各市町村におけるがん検診事業の状況に限られた自治体において公表されているにすぎない。市町村や検診実施機関の改善に向けたインセンティブのためには、各市町村及び検診実施機関におけるがん検診の実施状況について、広く情報公開することが効果的。
- ② 現在、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況にばらつきがあり、これまで改善に向け必要な指導がなされていない場合もある。

## (2) 具体的な対応

### ① がん検診に関する情報の公表

都道府県は、生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果（市町村、検診実施機関の事業評価結果）を広く公表するとともに、国は都道府県ごとの状況について情報を把握・公表することが必要。

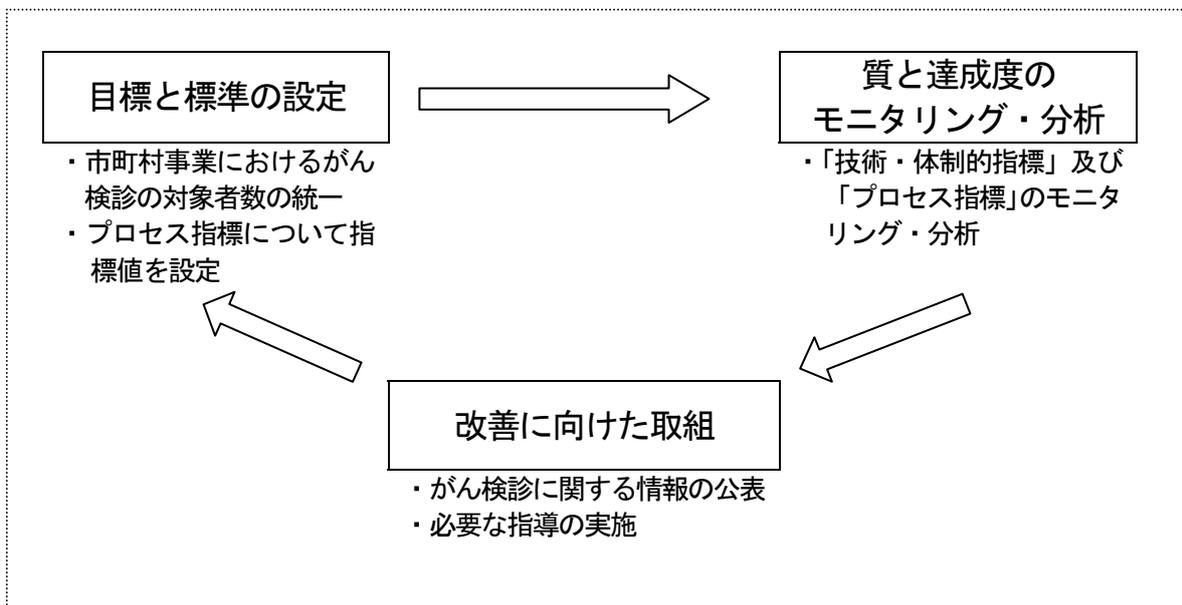
公開にあたっては、単なる数字の羅列などではなく、国民に分かりやすい形での公開とする必要があり、国立がんセンター等の専門機関が必要な助言を行うことが必要。

### ② 必要な指導の実施

都道府県は、市町村や検診実施機関に対して、事業評価の結果に基づき、必要な指導等を実施するとともに、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村支援や検診実施機関の指導等に積極的に協力することが必要。

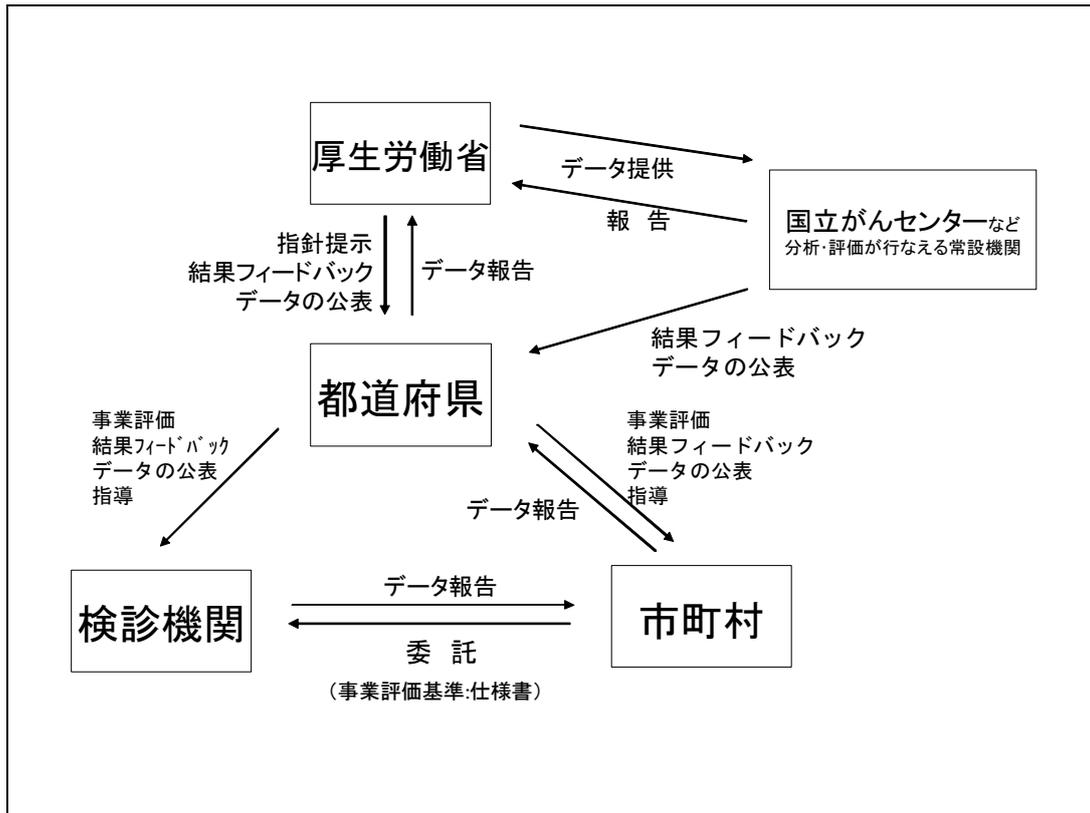
市町村は、生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価の結果や保健所等の技術的な助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善するとともに、がん検診を委託する際には、仕様書に「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を参考に、設備、人員、運営等に係る基準などを盛り込むことが必要。

(参考) がん検診の精度管理・事業評価の推進に向けた3つの段階



3. 5. 市町村におけるがん検診の事業評価における国、都道府県、市町村及び検診実施機関の役割分担

「3. 1」から「3. 4」に述べたとおり、市町村事業におけるがん検診の実施にあたっては、国、都道府県、市町村及び検診実施機関が、「目標と標準の設定」「質と達成度のモニタリング・分析」「改善に向けた取組」の3段階について、それぞれの果たすべき役割を認識した上で、その役割を着実に果たすことが必要。



市町村事業におけるがん検診事業評価の流れ(イメージ)

### 3. 6. 職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価

#### (1) 現状及び基本的な考え方

現在国民の受けているがん検診の約半数は職場におけるがん検診であり、特に若年男性においては、多くが職場においてがん検診を受けている。また、また妊婦健康診査時にも子宮がん検診が実施されることがあり、これら職場におけるがん検診や妊婦健康診査において実施されているがん検診についても、精度管理及び事業評価を行うことが望まれる。

#### (2) 具体的な対応

具体的には、以下のような取組が考えられる。

- ・生活習慣病検診等管理指導協議会は、「地域・職域連携推進協議会」、「保険者協議会」及び母子保健担当部局との協力を得た上で、職場等における検査項目や受診者数等の把握を行う
- ・都道府県や市町村は、がん検診の精度管理・事業評価の方法について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う
- ・都道府県や市町村は、がん検診実施機関毎の精度管理の状況について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う

#### 4. おわりに

本報告書は、平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、がん早期発見の重要性の観点から、がん検診の受診率を5年以内に50%とすること及びすべての市町村において精度管理・事業評価が実施されることが目標とされたことを受け、市町村事業及び職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上に向けた具体的な方策のあり方についてとりまとめたものである。

本報告書を踏まえ、国、都道府県、市町村、企業、保険者及び検診実施機関においては、国民の期待に応えるべく、がん検診の質の向上及び受診率向上に努めることが期待される。

本報告書を契機として、一人でも多くの国民ががん検診についての理解を深め、自ら積極的にがん検診を受診するようになることを期待する。

がん検診事業の評価に関する委員会 委員名簿

石原 和子	富山県滑川市 市民健康センター 所長
内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
大内 憲明	東北大学大学院医学系研究科・医学部 外科病態学講座 腫瘍外科学分野教授
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野教授
○垣添 忠生	国立がんセンター名誉総長
斎藤 博	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 検診技術開発部長
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
瀬戸山 史郎	財団法人鹿児島県民総合保健センター副理事長
吉田 紀子	鹿児島県保健福祉部長

(敬称略：五十音順、○は座長)  
(肩書きは平成20年3月現在)

## がん検診事業の評価に関する委員会における検討経緯

### 第1回委員会（平成19年6月26日）

- (1) がん検診事業の評価に関する委員会について
- (2) がん検診の現状について
- (3) 委員によるプレゼンテーション
  - ① がん検診事業の評価について（現状と課題）
  - ② 全国自治体（市）に関する調査結果について
  - ③ 都道府県の立場から  
参考人：鹿児島県保健福祉部健康増進課課長 大坪 充寛 氏
  - ④ 保健所の立場から
  - ⑤ 市町村の立場から
  - ⑥ 検診実施機関の立場から

### 第2回委員会（平成19年8月27日）

より質の高いがん検診を広く普及させるための方策について

- ① オーストラリア、イギリスにおけるがん検診の現状について  
参考人：国立がんセンター がん対策情報センター  
がん情報・統計部長 祖父江 友孝 氏
- ② がん検診受診率向上に向けた取組方策について  
参考人：日本イバスター・ソリューション・アンド・テクノロジー株式会社  
代表取締役社長 関原 健夫 氏  
朝日新聞社事業本部 事業開発部新規事業グループ  
中西 知子 氏
- ③ 市町村事業におけるがん検診対象者数の算定について
- ④ 市町村事業におけるがん検診事業の評価指標について
- ⑤ 国、県、市町村及び検診実施機関の役割について
- ⑥ その他の論点について

### 第3回委員会（平成20年2月4日）

がん検診事業の評価に関する委員会 主な論点について

参考人：宮城県保健福祉部健康推進課課長 佐々木 清司 氏

### 第4回委員会（平成20年3月24日）

報告書（案）について

## がん対策推進基本計画（平成19年6月閣議決定） 抜粋

## (6) がんの早期発見

## (現状)

がん検診については、昭和57（1982）年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始された。その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成10（1998）年度に一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されている。

企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合がある。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もある。

がん検診の受診率は、「平成16年国民生活基礎調査」によれば、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別で見た場合、13.5%～27.6%となっている。

国においては、がん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する指針を示している。また、国においては「がん検診に関する検討会」を設置し、平成15（2003）年12月からがん検診の在り方について見直しを図っており、現在まで「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」及び「胃がん」に関しての検討結果を指針に反映させている。

平成20（2008）年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなる。

## (取り組むべき施策)

受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。

特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進を図る。また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組など、都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組を評価・普及していく。

市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。

有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

これまでの研究成果を応用に結びつけるため、がんの早期発見の手法の改良や開発に関する研究についてより一層の推進を図る。

がん検診の受診につながるインセンティブ等について検討を進めていく。

市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、市町村において同じ会場で実施されている場合もあるが、平成20（2008）年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、受診者の利便性が損なわれないよう配慮することが望まれる。

## (個別目標)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

## 受診率の推計方法等について

### 1. 受診率の推計方法

- (1) 国及び各都道府県におけるがん検診受診率を、「国民生活基礎調査（平成 16 年）」によるがん検診受診者数（推計値）、がん検診対象者数（推計値）を用いて推計する（子宮がんは 20～74 歳、それ以外は 40～74 歳）。
  - (※) がん対策推進基本計画において受診率 50% を目標とされているがん検診は、職場や人間ドックにおいて行われるがん検診も含まれる。
- (2) 次に、「地域保健・老人保健事業報告（平成 16 年）」により集計されたがん検診受診者数を用い、①で求めた受診率に占める「市町村事業としてのがん検診」の割合を推計する。
- (3) なお、「国民生活基礎調査（平成 16 年）」は、検診内容についての具体的な説明なく、過去 1 年間のがん検診受診の有無を尋ねる形式の調査であったため、以下の理由により、実際のがん検診受診率との差が生じている可能性がある。

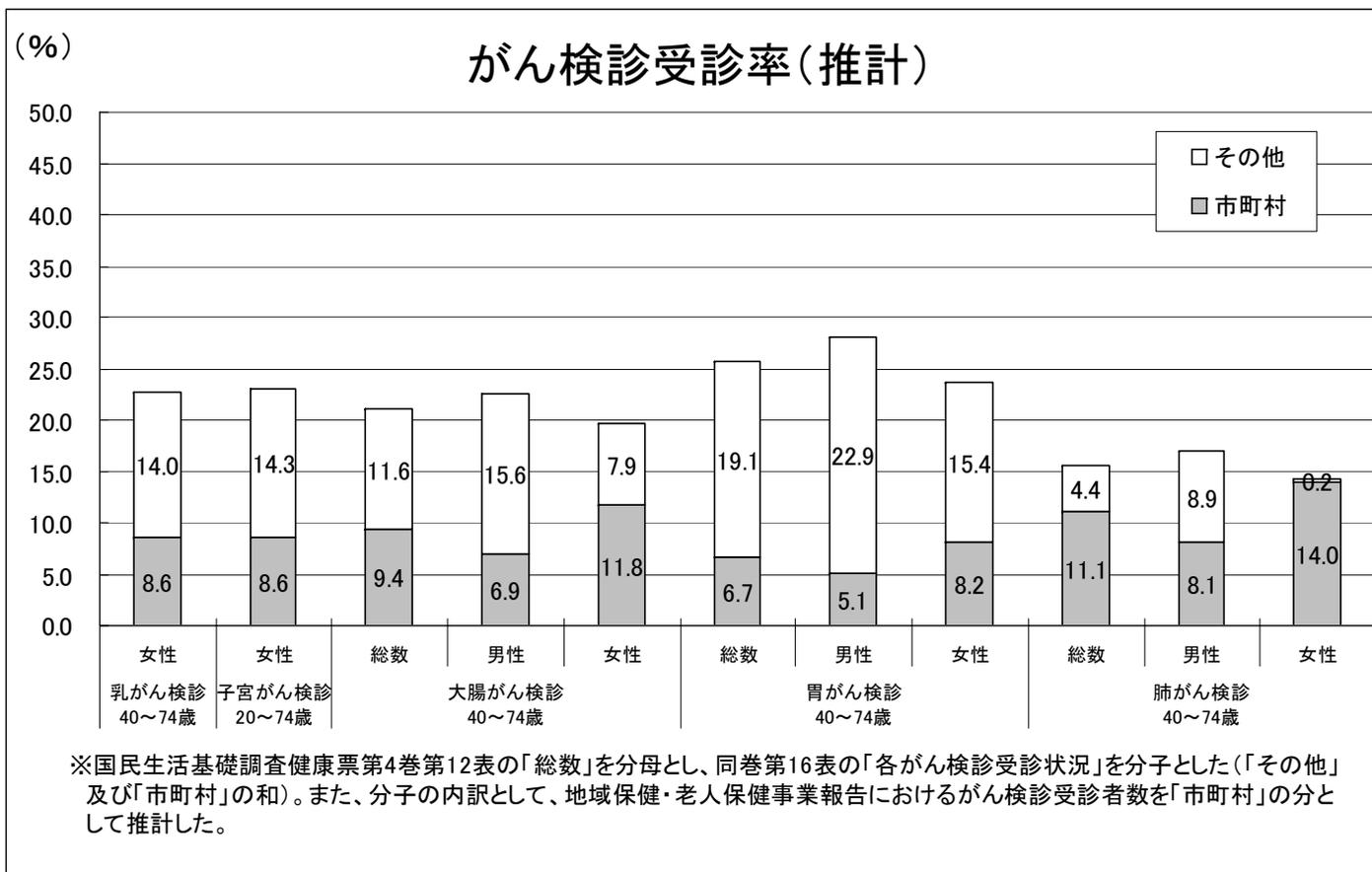
【国民生活基礎調査（平成 16 年）において、実際の受診率と差が生じ得る主な理由】

- ・子宮がん検診、乳がん検診については、過去 1 年の検診を調査対象としている（指針では 2 年に 1 回<sup>(※)</sup>）
- ・回答者が便潜血検査をがん検診であると認識していない
- ・回答者が胸部エックス線検査によるがん検診を結核検診と誤解している
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査をがん検診と誤解している

- (4) こうしたバイアスを除くため、平成 19 年に実施された国民生活基礎調査では、調査対象者のがん検診の内容を説明した上で受診の有無を尋ねており、平成 16 年調査と比較してがん検診受診者数の推計精度は高まることが見込まれる。

### 2. 都道府県における取組方策

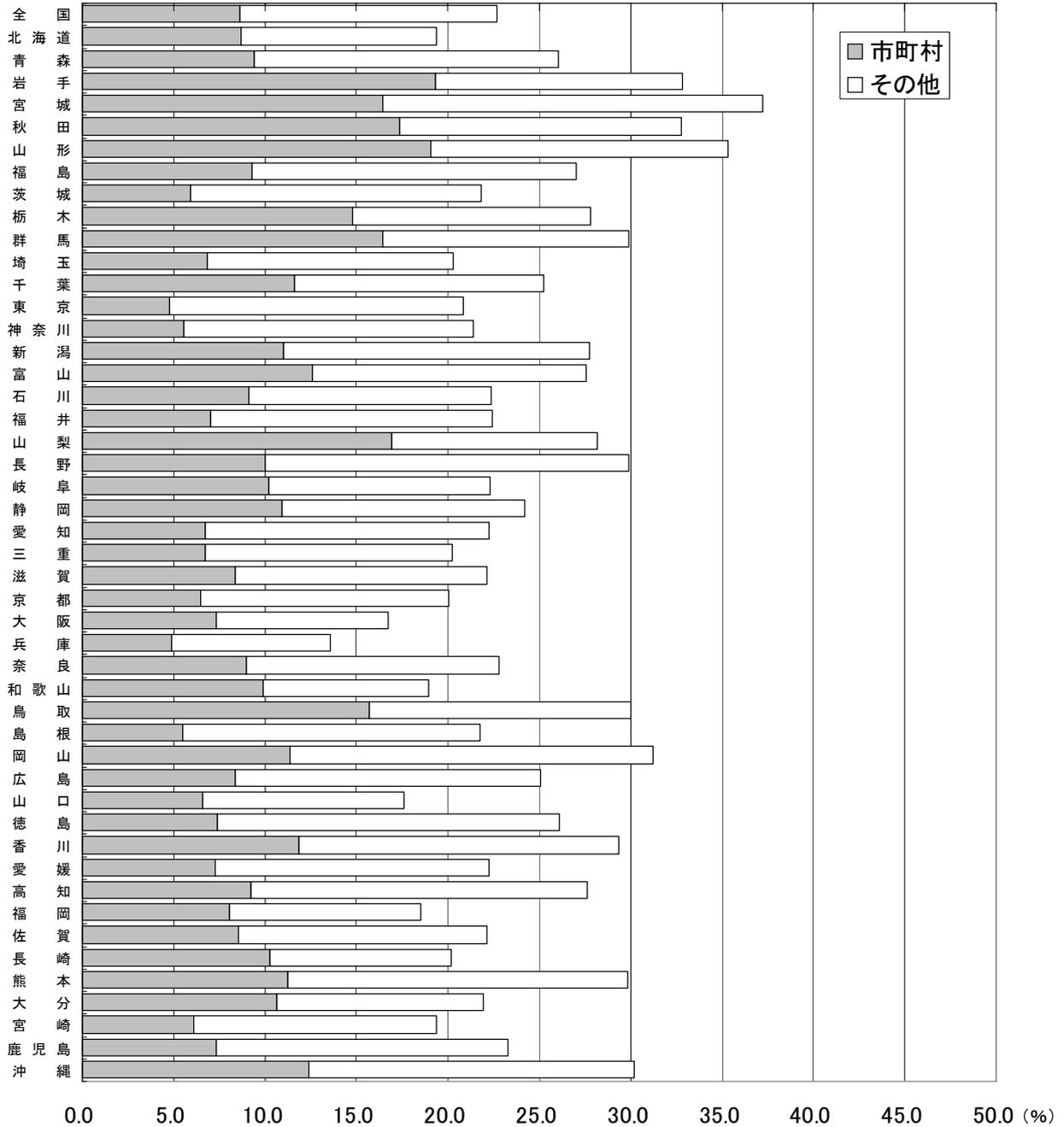
- (1) 都道府県は、各都道府県が独自に行っている調査により職場でのがん検診を含めた、がん検診受診率を把握する。
- (2) もしくは、上記方法により各都道府県におけるがん検診受診率を把握する。
- (3) (1)又(2)により推計されたがん検診受診率を現状の受診率とし、各都道府県内の市町村や職場等におけるがん検診それぞれにつき目標を設定した上で、市町村等に対し具体的な目標を提示することにより、がん検診を推進する。



**【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じるとされる主な要因】**

- ・子宮がん検診、乳がん検診については、過去1年の検診を調査対象としている
- ・回答者が便潜血検査をがん検診であると認識していない
- ・回答者が胸部エックス線検査によるがん検診を結核検診と誤解している
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

## 乳がん検診受診率(推計):40~74歳



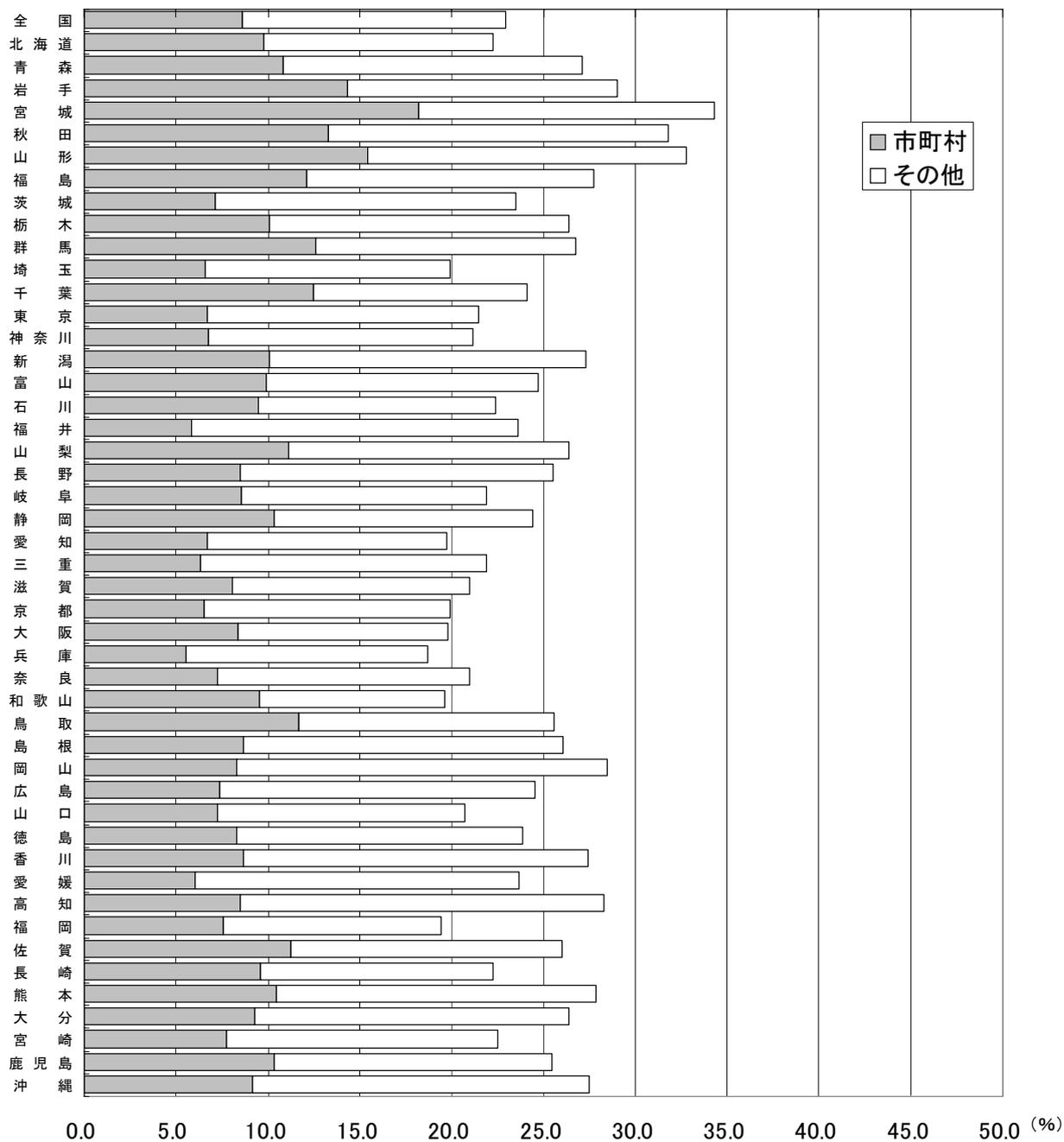
※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、その分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

### 【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じるとされる主な要因】

#### 乳がん

- ・過去1年の検診を調査対象としている
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

## 子宮がん検診受診率(推計):20~74歳



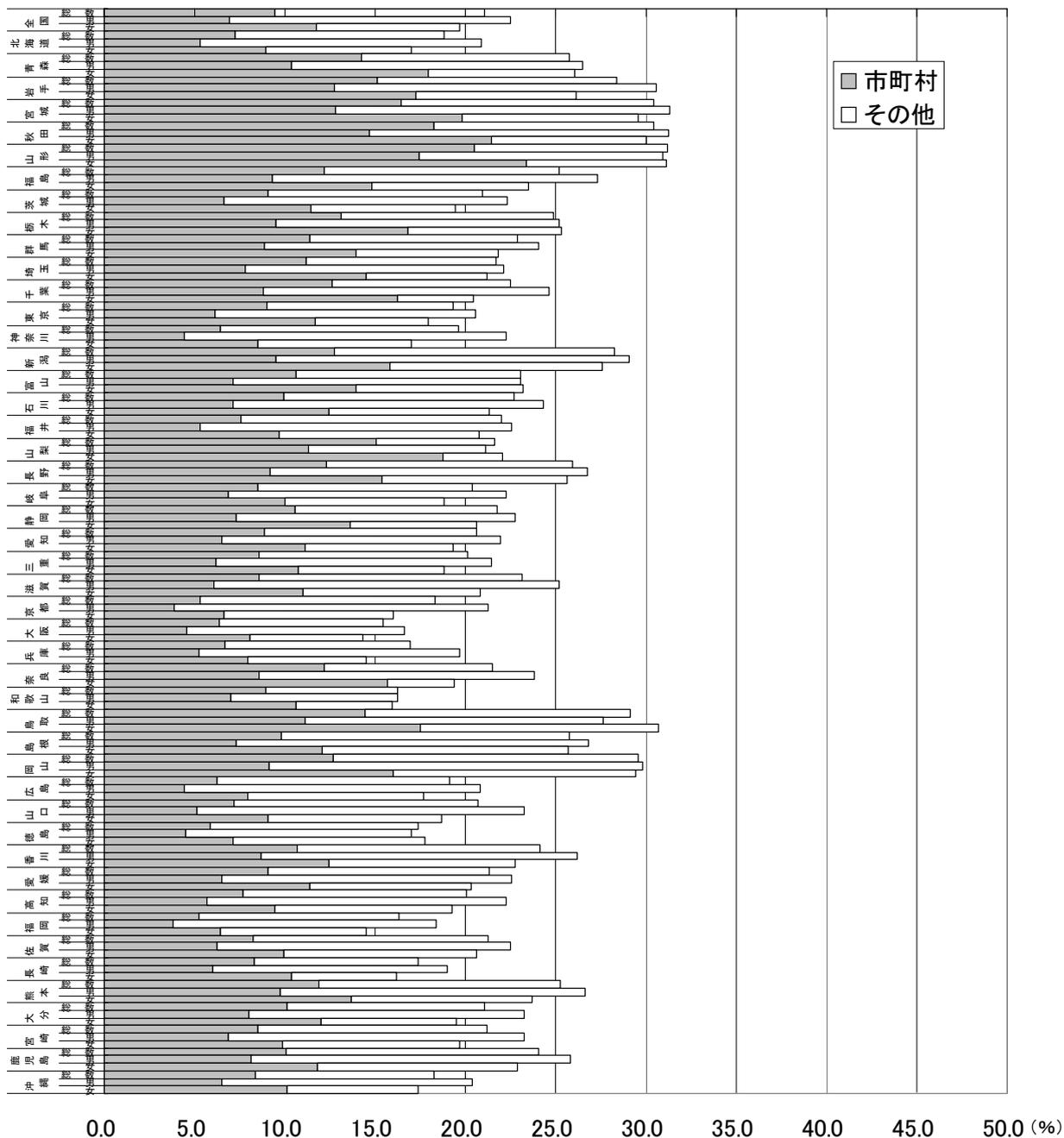
※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、その分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

**【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じるとされる主な要因】**

**子宮がん**

- ・過去1年の検診を調査対象としている
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

## 大腸がん検診受診率(推計):40~74歳



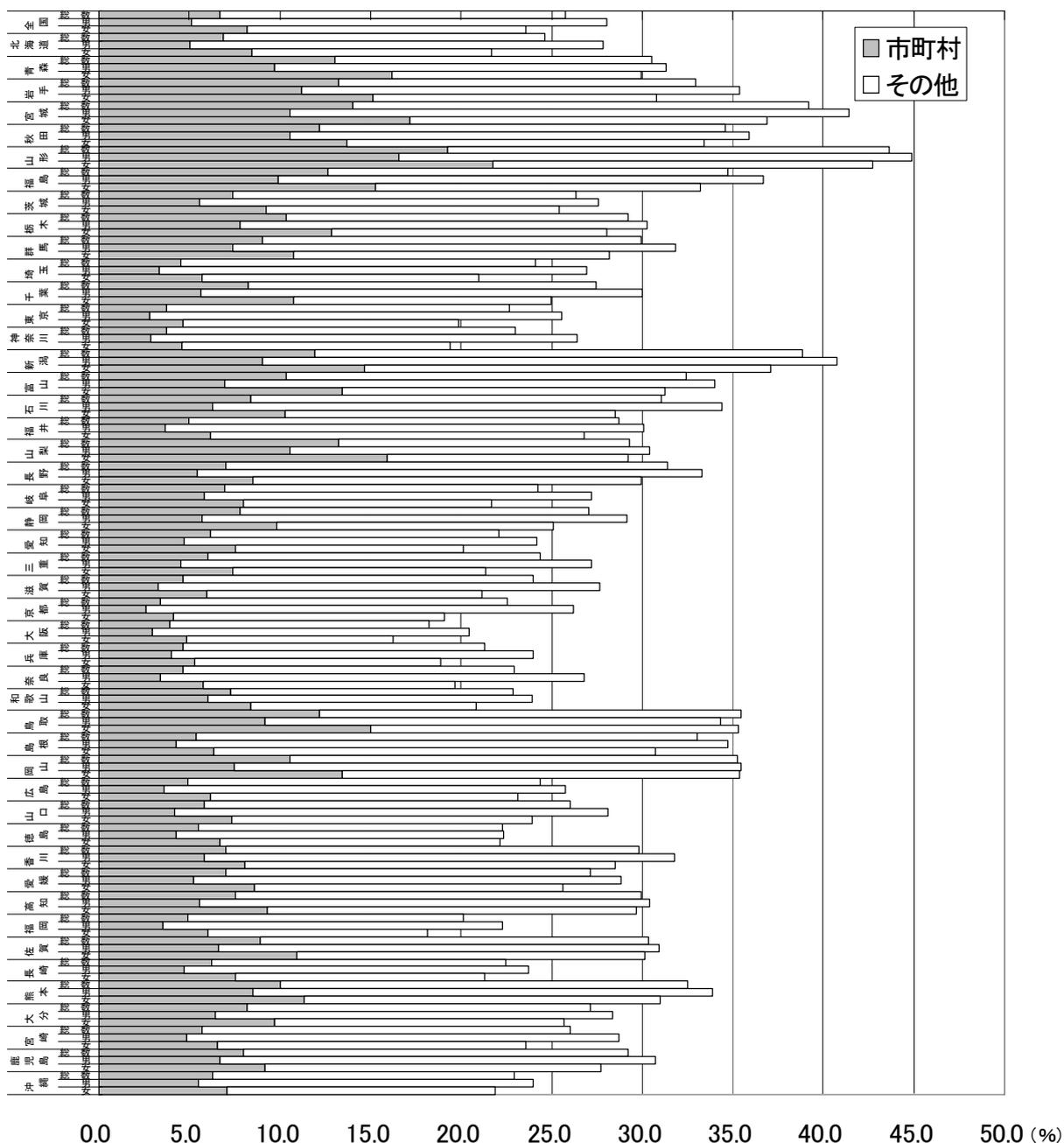
※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、その分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

### 【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じるとされる主な要因】

#### 大腸がん

- ・回答者が便潜血検査をがん検診であると認識していない
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

## 胃がん検診受診率(推計):40~74歳



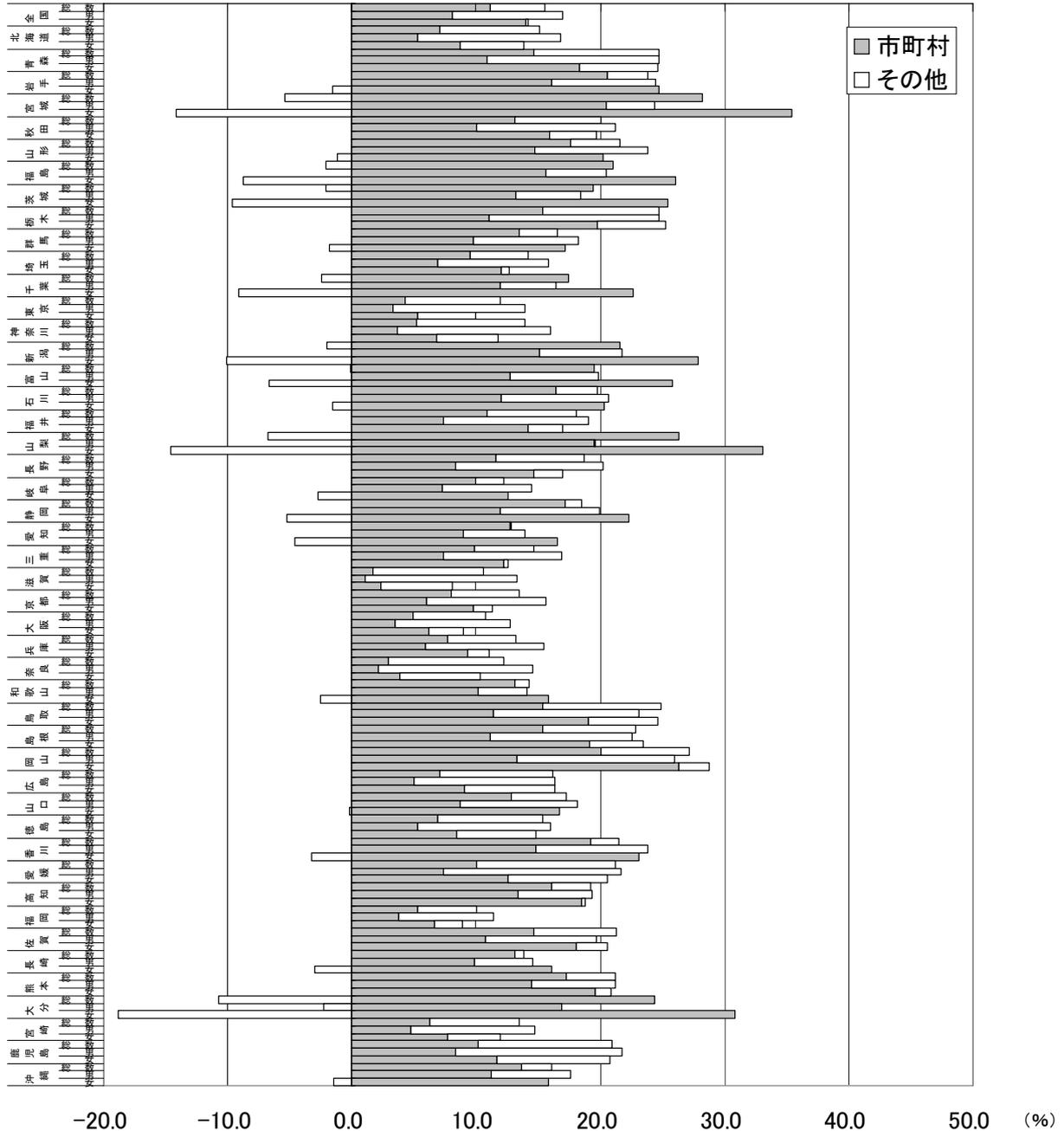
※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、その分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

### 【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じるとされる主な要因】

#### 胃がん

- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

## 肺がん検診受診率(推計):40~74歳



※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、その分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

**【国民生活基礎調査において、実際受診率と差が生じるとされる主な要因】**

**肺がん**

- ・回答者が胸部エックス線検査によるがん検診を結核検診と誤解している
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している

(注)「その他」がマイナスとなっている都道府県においては、国民生活基礎調査による受診者数(推計値)よりも、地域保健・老人保健事業報告により得られた受診者数の方が上回っている。

## がん検診受診率（推計）

都道府県	性	①全受診率(%) (平成16年国民生活基礎調査)					②市町村の受診率(%) (平成16年地域保健・老人保健事業報告)					③その他の受診率(%) (①-②)				
		胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳	胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳	胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳
全 国	総 数	25.8	15.6	22.9	22.7	21.0	6.7	11.1	8.6	8.6	9.4	19.1	4.4	14.3	14.0	11.6
	男 女	28.1 23.6	17.0 14.2	0.0 22.9	0.0 22.7	22.5 19.7	5.1 8.2	8.1 14.0	0.0 8.6	0.0 8.6	6.9 11.8	22.9 15.4	8.9 0.2	0.0 14.3	0.0 14.0	0.0 7.9
北 海 道	総 数	24.6	15.1	22.2	19.4	18.8	6.8	7.1	9.8	8.7	7.2	17.8	8.0	12.5	10.7	11.6
	男 女	27.8 21.7	16.8 13.8	0.0 22.2	0.0 19.4	20.9 17.0	5.0 8.4	5.3 8.7	0.0 9.8	0.0 8.7	5.3 9.0	22.8 13.3	11.6 5.1	0.0 12.5	0.0 10.7	0.0 8.0
青 森	総 数	30.5	24.7	27.1	26.1	25.8	13.0	14.7	10.8	9.4	14.2	17.5	10.1	16.3	16.6	11.5
	男 女	31.3 30.0	24.7 24.6	0.0 27.1	0.0 26.1	26.5 26.1	9.7 16.2	10.8 18.3	0.0 10.8	0.0 9.4	10.4 17.9	21.6 13.8	13.9 6.4	0.0 16.3	0.0 16.6	0.0 8.1
岩 手	総 数	33.0	23.8	29.0	32.8	28.4	13.3	20.6	14.3	19.3	15.1	19.7	3.2	14.7	13.5	13.3
	男 女	35.4 30.8	24.4 23.2	0.0 29.0	0.0 32.8	30.5 26.1	11.2 15.1	16.1 24.7	0.0 14.3	0.0 19.3	12.8 17.3	24.2 15.6	8.3 -1.6	0.0 14.7	0.0 13.5	0.0 8.8
宮 城	総 数	39.2	22.8	34.3	37.2	30.5	14.0	28.2	18.2	16.4	16.5	25.2	-5.4	16.1	20.8	14.0
	男 女	41.4 36.9	24.3 21.3	0.0 34.3	0.0 37.2	31.3 29.5	10.6 17.2	20.5 35.4	0.0 18.2	0.0 16.4	12.8 19.8	30.9 19.7	3.8 -14.1	0.0 16.1	0.0 20.8	0.0 9.7
秋 田	総 数	34.6	20.0	31.8	32.8	30.4	12.2	13.1	13.3	17.3	18.2	22.4	6.9	18.5	15.4	12.2
	男 女	35.9 33.4	21.2 19.7	0.0 31.8	0.0 32.8	31.3 30.0	10.5 13.7	10.0 15.9	0.0 13.3	0.0 17.3	14.7 21.4	25.4 19.8	11.2 3.7	0.0 18.5	0.0 15.4	0.0 8.6
山 形	総 数	43.6	21.5	32.8	35.3	31.2	19.3	17.6	15.4	19.1	20.5	24.3	3.9	17.3	16.3	10.7
	男 女	44.9 42.8	23.8 19.1	0.0 32.8	0.0 35.3	30.9 31.1	16.6 21.8	14.7 20.2	0.0 15.4	0.0 19.1	17.4 23.3	28.3 21.0	9.0 -1.2	0.0 17.3	0.0 16.3	0.0 7.7
福 島	総 数	34.7	18.9	27.7	27.0	25.2	12.7	21.0	12.1	9.3	12.2	22.0	-2.1	15.6	17.7	13.0
	男 女	36.7 33.2	20.5 17.3	0.0 27.7	0.0 27.0	27.3 23.5	9.9 15.3	15.6 26.1	0.0 12.1	0.0 9.3	9.3 14.8	26.8 17.9	4.9 -8.7	0.0 15.6	0.0 17.7	0.0 8.7
茨 城	総 数	26.4	17.3	23.5	21.8	21.0	7.4	19.4	7.2	6.0	9.0	19.0	-2.1	16.3	15.9	11.9
	男 女	27.6 25.4	18.4 15.8	0.0 23.5	0.0 21.8	22.3 19.4	5.6 9.2	13.2 25.5	0.0 7.2	0.0 6.0	6.6 11.4	22.0 16.2	5.2 -9.6	0.0 16.3	0.0 15.9	0.0 8.0
栃 木	総 数	29.2	24.7	26.4	27.8	24.9	10.3	15.4	10.1	14.8	13.1	18.9	9.4	16.3	13.0	11.7
	男 女	30.3 28.0	24.7 25.3	0.0 26.4	0.0 27.8	25.2 25.3	7.8 12.9	11.1 19.7	0.0 10.1	0.0 14.8	9.5 16.8	22.5 15.2	13.7 5.6	0.0 16.3	0.0 13.0	0.0 8.5
群 馬	総 数	29.9	16.5	26.8	29.9	22.9	9.1	13.5	12.6	16.4	11.4	20.9	3.0	14.2	13.5	11.5
	男 女	31.8 28.2	18.3 15.3	0.0 26.8	0.0 29.9	24.1 21.8	7.4 10.8	9.8 17.1	0.0 12.6	0.0 16.4	8.9 13.9	24.5 17.4	8.5 -1.8	0.0 14.2	0.0 13.5	0.0 7.9
埼 玉	総 数	24.1	14.2	19.9	20.3	21.7	4.5	9.5	6.6	6.9	11.2	19.6	4.7	13.3	13.4	10.5
	男 女	27.0 21.0	15.8 12.7	0.0 19.9	0.0 20.3	22.1 21.2	3.4 5.7	6.9 12.0	0.0 6.6	0.0 6.9	7.8 14.5	23.6 15.3	8.8 0.7	0.0 13.3	0.0 13.4	0.0 6.7
千 葉	総 数	27.4	14.9	24.1	25.3	22.5	8.3	17.4	12.5	11.6	12.6	19.2	-2.5	11.6	13.7	9.9
	男 女	30.0 25.0	16.4 13.6	0.0 24.1	0.0 25.3	24.6 20.4	5.6 10.8	12.0 22.7	0.0 12.5	0.0 11.6	8.8 16.3	24.4 14.2	4.4 -9.1	0.0 11.6	0.0 13.7	0.0 4.2
東 京	総 数	22.7	11.9	21.5	20.8	19.3	3.8	4.3	6.7	4.7	9.0	18.9	7.6	14.8	16.1	10.3
	男 女	25.5 19.8	13.9 10.0	0.0 21.5	0.0 20.8	20.6 17.9	2.8 4.7	3.3 5.3	0.0 6.7	0.0 4.7	6.2 11.7	22.7 15.2	10.6 4.7	0.0 14.8	0.0 16.1	0.0 6.2
神 奈 川	総 数	23.0	13.9	21.1	21.4	19.6	3.7	5.2	6.8	5.5	6.4	19.3	8.7	14.4	15.9	13.2
	男 女	26.4 19.4	16.0 11.8	0.0 21.1	0.0 21.4	22.2 17.0	2.9 4.6	3.7 6.8	0.0 6.8	0.0 5.5	4.4 8.5	23.6 14.8	12.4 5.0	0.0 14.4	0.0 15.9	0.0 8.5
新 潟	総 数	38.8	19.6	27.3	27.8	28.3	11.9	21.6	10.1	11.0	12.7	26.9	-2.0	17.2	16.8	15.6
	男 女	40.8 37.1	21.8 17.8	0.0 27.3	0.0 27.8	29.1 27.6	9.0 14.7	15.1 27.8	0.0 10.1	0.0 11.0	9.5 15.8	31.7 22.4	6.7 -10.1	0.0 17.2	0.0 16.8	0.0 11.8
富 山	総 数	32.4	19.4	24.7	27.6	23.0	10.3	19.5	9.9	12.6	10.7	22.1	-0.1	14.9	15.0	12.4
	男 女	34.0 31.3	19.8 19.1	0.0 24.7	0.0 27.6	23.1 23.2	6.9 13.5	12.8 25.8	0.0 9.9	0.0 12.6	7.1 13.9	27.1 17.8	7.1 -6.7	0.0 14.9	0.0 15.0	0.0 9.2
石 川	総 数	31.0	19.8	22.4	22.4	22.7	8.4	16.4	9.5	9.1	9.9	22.7	3.4	12.9	13.3	12.7
	男 女	34.4 28.5	20.6 18.8	0.0 22.4	0.0 22.4	24.3 21.3	6.3 10.3	12.1 20.3	0.0 9.5	0.0 9.1	7.1 12.4	28.1 18.3	8.6 -1.6	0.0 12.9	0.0 13.3	0.0 8.9
福 井	総 数	28.7	18.0	23.6	22.4	22.0	5.0	10.9	5.8	7.0	7.6	23.8	7.1	17.8	15.4	14.4
	男 女	30.1 26.8	19.1 16.9	0.0 23.6	0.0 22.4	22.5 20.8	3.7 6.1	7.4 14.2	0.0 5.8	0.0 7.0	5.3 9.7	26.4 20.6	11.7 2.8	0.0 17.8	0.0 15.4	0.0 11.1
山 梨	総 数	29.3	19.5	26.4	28.2	21.6	13.3	26.3	11.2	16.9	15.0	16.0	-6.8	15.2	11.3	6.5
	男 女	30.4 29.2	19.6 18.5	0.0 26.4	0.0 28.2	21.1 22.1	10.6 15.9	19.5 33.1	0.0 11.2	0.0 16.9	11.3 18.7	19.8 13.3	0.1 -14.6	0.0 15.2	0.0 11.3	0.0 3.3
長 野	総 数	31.4	18.7	25.6	29.9	25.9	7.0	11.5	8.5	10.0	12.3	24.4	7.2	17.0	19.9	13.6
	男 女	33.3 29.9	20.2 17.0	0.0 25.6	0.0 29.9	26.7 25.6	5.4 8.5	8.4 14.6	0.0 8.5	0.0 10.0	9.2 15.4	27.8 21.4	11.9 2.4	0.0 17.0	0.0 19.9	0.0 10.3
岐 阜	総 数	24.3	12.2	21.9	22.3	20.4	6.9	10.0	8.6	10.2	8.5	17.3	2.2	13.3	12.1	11.9
	男 女	27.2 21.7	14.5 9.8	0.0 21.9	0.0 22.3	22.2 18.8	5.8 8.0	7.3 12.5	0.0 8.6	0.0 10.2	6.9 10.0	21.4 13.7	7.2 -2.7	0.0 13.3	0.0 12.1	0.0 8.8
静 岡	総 数	27.1	18.5	24.4	24.2	21.8	7.8	17.2	10.3	10.9	10.6	19.3	1.3	14.1	13.3	11.2
	男 女	29.2 25.1	20.0 17.0	0.0 24.4	0.0 24.2	22.7 20.6	5.7 9.8	11.9 22.3	0.0 10.3	0.0 10.9	7.3 13.7	23.5 15.3	8.1 -5.3	0.0 14.1	0.0 13.3	0.0 6.9
	総 数	22.1	12.9	19.7	22.2	20.6	6.1	12.8	6.7	6.7	8.9	16.0	0.1	13.0	15.5	11.8

都道府県	性	①全受診率(%) (平成16年国民生活基礎調査)					②市町村の受診率(%) (平成16年地域保健・老人保健事業報告)					③その他の受診率(%) (①-②)				
		胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳	胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳	胃がん検診 40～74歳	肺がん検診 40～74歳	子宮がん検診 20～74歳	乳がん検診 40～74歳	大腸がん検診 40～74歳
		総数	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
滋賀	総数	24.0	10.6	21.0	22.1	23.1	4.7	1.7	8.1	8.4	8.6	19.3	8.9	12.9	13.8	14.5
	男女	27.6	13.3	0.0	0.0	25.2	3.3	1.0	0.0	0.0	6.1	24.3	12.3	0.0	0.0	19.1
京都	総数	21.1	8.1	21.0	22.1	20.8	6.0	2.0	8.1	8.4	11.0	15.2	5.8	12.9	13.8	9.8
	男女	22.5	13.4	19.9	20.1	18.3	3.4	8.0	6.5	6.5	5.3	19.1	5.4	13.4	13.6	13.0
大阪	総数	26.2	15.6	0.0	0.0	21.3	2.6	6.0	0.0	0.0	3.9	23.6	9.6	0.0	0.0	17.4
	男女	19.1	11.3	19.9	20.1	16.0	4.1	9.8	6.5	6.5	6.6	15.0	1.5	13.4	13.6	9.4
兵庫	総数	18.2	10.8	19.8	16.8	15.5	3.9	4.9	8.4	7.4	6.4	14.3	5.9	11.4	9.4	9.1
	男女	20.5	12.8	0.0	0.0	16.6	2.9	3.5	0.0	0.0	4.5	17.5	9.3	0.0	0.0	12.1
奈良	総数	16.2	9.0	19.8	16.8	14.3	4.9	6.2	8.4	7.4	8.1	11.3	2.8	11.4	9.4	6.3
	男女	21.3	13.2	18.7	13.6	16.9	4.7	7.7	5.5	4.9	6.7	16.6	5.5	13.2	8.7	10.3
和歌山	総数	24.0	15.5	0.0	0.0	19.7	4.0	5.9	0.0	0.0	5.3	20.0	9.6	0.0	0.0	14.4
	男女	18.9	11.1	18.7	13.6	14.5	5.3	9.3	5.5	4.9	8.0	13.6	1.7	13.2	8.7	6.6
鳥取	総数	23.0	12.2	21.0	22.8	21.5	4.6	3.0	7.3	9.0	12.2	18.3	9.2	13.7	13.8	9.3
	男女	26.8	14.6	0.0	0.0	23.8	3.4	2.1	0.0	0.0	8.6	23.4	12.4	0.0	0.0	15.3
岡山	総数	19.7	10.3	21.0	22.8	19.4	5.8	3.8	7.3	9.0	15.7	13.9	6.5	13.7	13.8	3.7
	男女	22.9	14.3	19.6	18.9	16.3	7.3	13.2	9.5	9.9	8.9	15.6	1.1	10.1	9.0	7.4
広島	総数	23.9	14.1	0.0	0.0	16.2	6.0	10.1	0.0	0.0	7.0	17.9	4.0	0.0	0.0	9.3
	男女	20.8	13.3	19.6	18.9	15.9	8.4	15.8	9.5	9.9	10.6	12.4	-2.6	10.1	9.0	5.3
島根	総数	35.4	24.9	25.6	30.0	29.1	12.2	15.4	11.7	15.7	14.4	23.2	9.5	13.9	14.3	14.7
	男女	34.3	23.1	0.0	0.0	27.6	9.2	11.4	0.0	0.0	11.1	25.2	11.7	0.0	0.0	16.5
岡山	総数	35.3	24.7	25.6	30.0	30.7	15.0	19.0	11.7	15.7	17.5	20.3	5.6	13.9	14.3	13.2
	男女	33.0	22.8	26.1	21.8	25.7	5.4	15.4	8.6	5.5	9.8	27.7	7.4	17.4	16.3	15.9
岡山	総数	34.8	22.6	0.0	0.0	26.8	4.2	11.1	0.0	0.0	7.3	30.5	11.4	0.0	0.0	19.5
	男女	30.7	23.5	26.1	21.8	25.7	6.3	19.2	8.6	5.5	12.1	24.4	4.3	17.4	16.3	13.6
岡山	総数	35.2	27.2	28.5	31.2	29.5	10.6	20.0	8.3	11.4	12.7	24.7	7.2	20.2	19.9	16.9
	男女	35.5	26.0	0.0	0.0	29.8	7.5	13.2	0.0	0.0	9.1	28.0	12.8	0.0	0.0	20.7
岡山	総数	35.4	28.8	28.5	31.2	29.5	13.5	26.4	8.3	11.4	16.0	21.9	2.4	20.2	19.9	13.4
	男女	24.4	16.1	24.6	25.0	19.1	4.9	7.1	7.4	8.3	6.2	19.5	9.0	17.2	16.7	12.9
山口	総数	25.8	16.4	0.0	0.0	20.8	3.6	5.0	0.0	0.0	4.4	22.2	11.4	0.0	0.0	16.4
	男女	23.1	16.3	24.6	25.0	17.7	6.1	9.1	7.4	8.3	7.9	17.0	7.3	17.2	16.7	9.7
徳島	総数	26.0	17.2	20.7	17.6	20.7	5.8	12.9	7.3	6.6	7.2	20.2	4.4	13.4	11.0	13.5
	男女	28.1	18.1	0.0	0.0	23.3	4.2	8.7	0.0	0.0	5.2	23.9	9.4	0.0	0.0	18.1
徳島	総数	23.9	16.5	20.7	17.6	18.7	7.4	16.7	7.3	6.6	9.1	16.5	-0.2	13.4	11.0	9.6
	男女	22.3	15.3	23.9	26.1	17.4	5.5	6.9	8.3	7.4	5.9	16.7	8.4	15.6	18.7	11.5
徳島	総数	22.3	16.0	0.0	0.0	17.0	4.2	5.3	0.0	0.0	4.5	18.1	10.7	0.0	0.0	12.5
	男女	22.2	14.8	23.9	26.1	17.7	6.7	8.4	8.3	7.4	7.1	15.5	6.4	15.6	18.7	10.6
香川	総数	29.8	21.5	27.4	29.3	24.1	7.0	19.2	8.7	11.9	10.7	22.8	2.3	18.7	17.5	13.4
	男女	31.8	23.8	0.0	0.0	26.2	5.8	14.8	0.0	0.0	8.7	26.0	9.0	0.0	0.0	17.5
香川	総数	28.5	19.8	27.4	29.3	22.7	8.1	23.1	8.7	11.9	12.5	20.4	-3.2	18.7	17.5	10.3
	男女	27.1	21.2	23.7	22.3	21.3	7.0	10.1	6.0	7.3	9.1	20.1	11.1	17.6	15.0	12.3
愛媛	総数	28.8	21.6	0.0	0.0	22.6	5.3	7.3	0.0	0.0	6.5	23.6	14.3	0.0	0.0	16.1
	男女	25.6	20.6	23.7	22.3	20.3	8.6	12.6	6.0	7.3	11.4	17.1	8.0	17.6	15.0	8.9
高知	総数	29.9	19.2	28.3	27.6	20.1	7.5	16.0	8.5	9.2	7.7	22.4	3.2	19.8	18.4	12.4
	男女	30.4	19.3	0.0	0.0	22.2	5.6	13.4	0.0	0.0	5.7	24.8	5.9	0.0	0.0	16.5
高知	総数	29.7	18.8	28.3	27.6	19.3	9.3	18.5	8.5	9.2	9.5	20.4	0.3	19.8	18.4	9.8
	男女	20.1	10.0	19.4	18.5	16.3	4.9	5.3	7.6	8.0	5.2	15.2	4.8	11.8	10.5	11.1
福岡	総数	22.3	11.4	0.0	0.0	18.4	3.6	3.7	0.0	0.0	3.8	18.7	7.6	0.0	0.0	14.5
	男女	18.1	8.9	19.4	18.5	14.5	6.0	6.6	7.6	8.0	6.4	12.1	2.3	11.8	10.5	8.1
佐賀	総数	30.3	21.3	26.0	22.1	21.3	8.9	14.6	11.3	8.5	8.2	21.4	6.6	14.8	13.6	13.0
	男女	30.9	19.7	0.0	0.0	22.5	6.6	10.7	0.0	0.0	6.3	24.3	8.9	0.0	0.0	16.2
佐賀	総数	30.2	20.6	26.0	22.1	20.6	10.9	18.0	11.3	8.5	10.0	19.2	2.6	14.8	13.6	10.6
	男女	22.5	13.8	22.3	20.2	17.4	6.2	13.1	9.6	10.3	8.3	16.3	0.6	12.7	9.9	9.1
長崎	総数	23.7	14.6	0.0	0.0	19.0	4.7	9.9	0.0	0.0	6.0	19.0	4.7	0.0	0.0	13.0
	男女	21.3	13.1	22.3	20.2	16.2	7.5	16.1	9.6	10.3	10.4	13.8	-3.0	12.7	9.9	5.8
熊本	総数	32.5	21.2	27.8	29.8	25.2	10.0	17.2	10.5	11.3	11.9	22.5	4.0	17.4	18.6	13.4
	男女	33.9	21.2	0.0	0.0	26.6	8.5	14.4	0.0	0.0	9.8	25.3	6.8	0.0	0.0	16.8
熊本	総数	31.0	20.9	27.8	29.8	23.7	11.3	19.6	10.5	11.3	13.7	19.7	1.3	17.4	18.6	10.0
	男女	27.1	13.6	26.4	21.9	21.1	8.2	24.3	9.3	10.6	10.1	18.9	-10.8	17.1	11.3	10.9
大分	総数	28.3	14.6	0.0	0.0	23.2	6.5	16.9	0.0	0.0	8.0	21.9	-2.3	0.0	0.0	15.2
	男女	25.7	12.0	26.4	21.9	19.5	9.7	30.8	9.3	10.6	12.0	16.0	-18.8	17.1	11.3	7.5
宮崎	総数	26.0	13.5	22.5	19.4	21.2	5.7	6.3	7.7	6.1	8.5	20.3	7.2	14.8	13.3	12.7
	男女	28.7	14.7	0.0	0.0	23.3	4.9	4.7	0.0	0.0	6.9	23.8	10.0	0.0	0.0	16.4
宮崎	総数	23.6	12.0	22.5	19.4	19.7	6.5	7.8	7.7	6.1	9.9	17.1	4.2	14.8	13.3	9.8
	男女	29.2	21.0	25.4	23.3	24.0	8.0	10.1	10.3	7.3	10.1	21.2	10.9	15.1	16.0	14.0
鹿児島	総数	30.7	21.7	0.0	0.0	25.8	6.7	8.3	0.0	0.0	8.1	24.1	13.4	0.0	0.0	17.7
	男女	27.7	20.7	25.4	23.3	22.8	9.2	11.7	10.3	7.3	11.8	18.6	9.1	15.1	16.0	11.0
沖縄	総数	22.9	16.1	27.5	30.2	18.3	6.3	13.6	9.2	12.4	8.4	16.6	2.5	18.3	17.8	9.9
	男女	24.0	17.6	0.0	0.0	20.4	5.5	11.3	0.0	0.0	6.5	18.5	6.3	0.0	0.0	13.9
沖縄	総数	21.9	14.3	27.5	30.2	17.4	7.1	15.8	9.2	12.4	10.1	14.8	-1.5	18.3	17.8	7.3

## 事業評価の手法（国、都道府県、市町村及び検診実施機関の役割）

- がん検診の事業評価は、高度な専門的知見が必要とされることから、国が定める技術的な指針に基づき、専門家により構成される都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会が主導的な役割を担うとともに、個々の市町村に対しては、専門職等の資源を有する保健所が個別具体的な技術的支援を行う必要がある。
- また、がん検診の実施主体である市町村においては、実施主体の立場から可能な範囲内で事業評価に関する自己点検を行う。さらに、事業評価に必要な情報を提供するなど、生活習慣病検診管理指導協議会に積極的に協力し、その評価結果に基づき事業の改善を求められた場合には、都道府県(保健所を含む。)の技術的な支援の下で可能な限りの対応を行う。

### 1. 国の役割

- 都道府県の生活習慣病検診管理指導協議会での活動についての情報提供を受け、国全体及び都道府県別のがん検診の事業実施状況についての分析及び評価を行う。
- 国立がんセンター等の国内外専門機関の協力の下、がん検診の有効性や事業評価に係る科学的知見の収集を行う。
- 生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価が適切に実施できるよう、技術・体制的指標やプロセス指標に関して、その評価の具体的な実施方法も含めたマニュアル等を策定する。
- 特に、プロセス指標については、現状では、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の各指標に関して、達成すべき目標値が示されていないことから、調査研究事業等を通じてできる限り速やかに設定する。また、がん検診受診率については、自治体間の比較がなるべく正確に行えるよう対象者数の算定方法等の標準化を早急に進める。

### 2. 都道府県の役割

- 生活習慣病検診管理指導協議会を設置し、地域がん登録等を活用し、がんの罹患動向、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行い、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。
- 生活習慣病検診管理指導協議会において、「地域保健・老人保健事業報告」等に基づく市町村からの事業の実施結果を用いて、都道府県内の各市町村及び各検診実施機関の事業評価を行う。

- 各市町村からの報告に基づき、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行う。
  - ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。
  - ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きな乖離がないか検証する。
  - ・ 各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。
- 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきが生じている場合等には、「がん検診の事業評価における主要指標について」(注：本報告書別添4)等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異(年齢構成が異なる場合や検診受診歴が異なる場合等)によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。
- 精度管理上の問題が認められる検診実施機関に対しては、「事業評価のためのチェックリスト」の結果に基づき、当該機関の検査機器等が基準を満たしているか、検診に習熟している実施担当者(医師・技師等)を確保しているか等を確認した上で、適切でない場合は、検診実施機関とは認めない措置を講じる。
- 生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果については、市町村、検診実施機関、関係団体等に対して説明会や個別指導等を通じて積極的に周知を図り、それぞれの事業改善を求める。
- 住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるように、生活習慣病検診管理指導協議会での検討結果を、ホームページに掲載する等の方法により積極的に公表する。
- 市町村における事業評価及びそれに基づく改善を円滑に進めるために、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村支援や検診実施機関の指導等に積極的に取り組む。

### 3. 市町村の役割

- 「地域保健・老人保健事業報告」に基づき報告することとされている対象者数、受診者数、要精検者数、精検受診者数、がん発見者数等を正確に把握し、都道府県に報告する。さらに、生活習慣病検診管理指導協議会において検診実施機関ごとの事業評価を適切に行うことができるよう、委託先の検診実施機関に、実施体制についての情報(「事業評価のためのチェックリスト」に該当する事項)や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごとに整理した上で、都道府県に報告する。
- がん検診受診率や精検受診率の向上を図るため、がん検診の対象者を適切に把握するとともに、対象者に対してがん検診の事業評価の結果を十分に説明すること等により、がん検診に対する信頼性を高めるよう努める。また、がん検診の重要性について十分な広報・教育活動を行うとともに、がん検診を受診しやすいよう休日・夜間等における検診の実施も含め受診者の利便性の向上に努める。
- 生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価の結果や保健所等の技術的な助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善する。
- がん検診は精度管理の徹底が図られている検診実施機関が実施することが極めて重要であることから、生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果に基づき、がん検診指針<sup>(※)</sup>に準拠したがん検診が実施されるよう適切な検診実施機関に委託する。

(※)がん検診指針:「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10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)

- 市町村が民間事業者ががん検診を委託する際には、原則として一般競争入札による契約によるが、がん検診事業の一般競争入札に当たり、仕様書に委託基準等を明確に示さずに行った場合には、事業の質にかかわらず最低の価格をもって入札した検診実施機関が落札することになり、結果として、がん検診事業の質が担保されないおそれが生じる。そこで、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」の中でも記されているように、仕様書には、「事業評価のためのチェックリスト」の事項を参考に、設備、人員、運営等に係る基準等を盛り込むことが重要である。

#### 4. 検診実施機関等の役割

##### (1) 検診実施機関

- 検診実施機関においては、がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するよう努める。また、「事業評価のためのチェックリスト」を参考に自己点検を行う。
- 当該機関の検査機器等や実施担当者(医師・技師等)等について、年度ごとに市町村に正確な情報提供を行う。
- なお、地域がん登録を実施している地域においては、検診実施機関が地域がん登録を活用することにより、感度、特異度などの検診の精度を測定したり、偽陰性を把握し、自施設の検診精度の向上に努めることが望ましい。

##### (2) 精密検査実施機関・治療実施機関

- 精密検査の結果はがん検診の事業評価において必要不可欠な情報であることから、精密検査実施機関(要精検とされた検診受診者の精密検査を実施する医療機関)あるいは治療実施機関(がんの治療を行う医療機関)は市町村及び検診実施機関の求めに応じて情報提供を行うことが求められる。
- なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき(第23条第1項第3号)」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされているが(「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)」)、一方、国民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づく同意を得るように努めることも重要である。

## がん検診の事業評価における主要指標について

### 【がん検診受診率】

＝ がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合。受診率は高いことが望ましい。

(受診率が低い場合)

- 年齢階級別、性別、地域別等の受診率を比較することによって、受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討する。
- 具体的には、休日・夜間等における検診の実施等による受診者の利便性の向上、訪問指導等による受診勧奨、パンフレット、広報紙、ボランティア等を活用した啓発活動等を実施する。
- 国においては、検診受診者、検診実施機関、市町村及び都道府県それぞれが、がん検診の受診率向上のためのインセンティブが働くような仕組みについて検討を行うべきである。

### 【要精検率】

＝ がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低い場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。なお、一般的には要精検率はがんの有病率の高い集団では高く、有病率の低い集団では低くなる。

(要精検率が高い場合)

- がんの有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が高い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。
  - ・ 受診者の性・年齢構成  
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。
  - ・ 受診者の受診歴  
受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が多い集団の有病率は高くなり、要精検率も高くなる。
  - ・ がん発見率  
がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、要精検率も高くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 「事業評価のためのチェックリスト」において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
  - ・ 陽性反応適中度(後述)について検討する。陽性反応適中度が低い場合、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。
  - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

(要精検率が低い場合)

- がんの有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
  - ・ 受診者の性・年齢構成  
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。
  - ・ 受診者の受診歴  
受診者の受診歴(初回受診者の割合等)を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、要精検率も低くなる。
  - ・ がん発見率  
がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、要精検率も低くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 「事業評価のためのチェックリスト」において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目(乳がん検診、胃がん検診)、細胞診の精度管理に関する項目(子宮がん検診)及び便潜血検査の精度管理(大腸がん検診)が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
  - ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。要精検率が低く、早期がんの割合が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
  - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

#### 【精検受診率】

＝ 要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。精検受診率は高いことが望ましい。

(精検受診率が低い場合)

- 精検受診率について以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 把握の方法  
精密検査結果の把握方法について検討する。  
(例:ハガキ等による情報収集のみでは把握率は低い。)
  - ・ 検診実施機関、精密検査実施機関等との連携体制  
検診実施機関、精密検査実施機関等からの情報提供体制について検討する。個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)」を参考とする。
- 精検受診の勧奨方法について以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 性・年齢階級  
性・年齢階級別等の精検受診率について検討し、精検受診率の低い集団の特性を明らかにする。
  - ・ 受診しない理由の調査  
精検未受診者に対しては受診しない理由を調査し、受診に係る問題点を明らかにする。

## 【陽性反応適中度】

＝ 検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合。基本的には高い値が望ましい。

### （陽性反応適中度が高い場合）

- 有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。有病率が高い集団が受診している場合には陽性反応適中度も高くなる傾向がある。
  - ・ 受診者の性・年齢構成  
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。
  - ・ 受診者の受診歴  
受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が多い集団ではがんが発見される可能性が高く、陽性反応適中度も高くなる。
  - ・ がん発見率  
がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も高くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は陽性反応適中度が高くても、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。この場合には、「事業評価のためのチェックリスト」において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診、胃がん検診）、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）及び便潜血検査の精度管理（大腸がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
  - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

### （陽性反応適中度が低い場合）

- 有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している場合には陽性反応適中度も低くなる傾向がある。
  - ・ 受診者の性・年齢構成  
受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。
  - ・ 受診者の受診歴  
受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、陽性反応適中度も低くなる。
  - ・ がん発見率  
がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も低くなる。
- 精検受診率について検討する。精検受診率が低い場合、陽性反応適中度も低くなる。
- がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
  - ・ 「事業評価のためのチェックリスト」において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診、胃がん検診）、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）及び便潜血検査の精度管理（大腸がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
  - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。
  - ・ 精密検査において、がんを早期かつ適切に発見できていないことにより、陽性反応適中度が低くなる可能性もあることから、精密検査実施機関が精度の維持向上に関して行っている取組（研修会、症例検討会の実施状況等）についても把握する。

【がん発見率】

＝ がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。がん発見率は高いことが望ましい。ただし、がん発見率は、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意することが必要。

また、検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は、検診実施機関、精密検査実施機関において、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

がん検診の事業評価における主要指標の検討内容

	高い場合	低い場合
がん検診受診率	—	・年齢階級別、性別、地域別等により受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討
要精検率	・有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討
精検受診率	—	・精検受診に関する把握率について検討 ・精検受診の勧奨方法について検討
陽性反応適中度	・有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・精検受診率について検討 ・有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに検討
がん発見率	・有病率、早期がん割合等も踏まえて評価	・有病率、早期がん割合等も踏まえて評価