

令和2年度 がん検診の課題（市町村）

R5.11.16

長野県健康福祉部 保健・疾病対策課

今までのフィードバック

参考資料 1

- ◆ 市町村ごとに受診率・プロセス指標を算出し、その結果を伝えていた。
- ◆ 市町村チェックリストの未達成が多い項目を挙げ、その部分を改善するように促していた。

その結果

- ◆ 改善点を市町村に伝えてきたが、大きな改善にはつながらなかった。

 **アプローチ方法を変えたほうが良いのでは？**

課題の整理と今後の進め方

内容

- ① 市町村チェックリストについて
- ② プロセス指標について
- ③ がん検診受診率について
(国保被保険者)

① 市町村チェックリストについて

がん検診の精度管理指標

- ◆ がん検診の質を測る指標は以下のとおり。
- ◆ 技術・体制的指標の「事業評価のためのチェックリスト」は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下、指針）」に定められている。

	指標の内容
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 ⇒ 必要最低限の技術・体制についてまとめたものが「事業評価のためのチェックリスト」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

市町村の課題

- ◆ 事業評価のためのチェックリスト（市町村用）において、一部、実施率が低い項目がある。

➡ 指針に基づいた検診体制等ができていない

市町村チェックリストから読み取れる課題

参考資料 2

- 1 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。
- 2 受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。
- 3 要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。
※上記一覧に掲載したすべての精検機関に、あらかじめ精検結果の報告を依頼できていない。
- 4 検診機関の質が担保できていない。
- 5 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れがある。

課題 1

受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。

(チェックリスト 項目 1 – 3 が該当)

現状

- ◆ チェックリストは未受診者**全員**に対して実施できる仕組みがないと満たされない。
- ◆ 未受診者全員に再度の受診勧奨を実施することは予算等の制約により難しいと思われる。

対応案

今後この項目の実施率を大きく向上させることは難しいところ。

県



市町村

- ◆ 個別勧奨は受診率向上に科学的効果が示されているため、可能な範囲で実施するよう市町村に伝えていく。
(チェックリスト項目1 - 2の実施率をさらに向上させる)
- ◆ 受診再勧奨の費用は、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」(国の補助金)の補助対象であることも併せて市町村に伝えていく。

課題 2

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

(市町村チェックリスト 項目3-1)

(参考) 説明事項について (抜粋)

- ◆ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明する。
- ◆ 精密検査の方法について説明する。
- ◆ 検診の有効性、がん検診の欠点について説明する。
- ◆ 検診受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明する。

現状

- ◆ 集団検診では8割以上実施しているが、個別検診では、約6割となっている。
- ◆ 配布ができていない理由を県が把握できていない。

対応案

県

- ◆ 市町村担当者会議等の機会を利用し、現状を確認し、今後の対応を検討する。

課題 3

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

※上記一覧に掲載したすべての精検機関に、あらかじめ精検結果の報告を依頼できていない。

(チェックリスト 項目 3 - 2、3 - 3 が該当)

現状

- ◆ 健康づくり事業団ではリストを作成しているが、事業団と委託契約していない市町村では、一覧の提示ができない。
- ◆ 健康づくり事業団で作成している一覧は、大腸・肺CT（X線検査ではない）・乳がん検診の3種類のみ。それ以外のがん検診については一覧がない。

対応案

参考資料 5

県

- ◆ 受診可能な精密検査実施医療機関について、令和6年度から、大腸がん、肺がん検診、令和7年度から、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診の一覧を公開する予定。

県



検診機関等

- ◆ 毎年の一覧作成時に県医師会を通じて、精検機関から市町村に対しての精検結果の報告を依頼する。

課題 4

検診機関の質が担保できていない。

◆ 課題 4 – ①

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

◆ 課題 4 – ②

検診機関への精度管理項目に関するフィードバックができていない。

課題 4 – ①

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

※仕様書の内容が「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目を満たしていない。

※検診終了後に、委託先検診機関で仕様書の内容の遵守が確認できていない。

(チェックリスト 項目6-1、6-2、6-3が該当)

(参考) 仕様書とは

- ◆ その検診機関の体制（検査項目、検査方法、検査手順、検査結果の評価体制）が記載されているもの。
- ◆ 検診機関が作成することが多いが、市町村が作成する場合や市町村の検診実施要領等を仕様書代わりにすることもある。
- ◆ 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目は、国立がん研究センターから示されている。

現状

- ◆ 集団検診は約 7 割の実施率だが、個別検診は約 4 割となっている。
- ◆ 市町村でどのように検診機関と取り交わしが行われているか県が把握ができておらず、どこに課題があるのか不明。

対応案

県

- ◆ 市町村担当者会議等の機会を利用し、現状を確認し、今後の対応を検討する。

課題 4 – ②

委託先検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックできていない。

(チェックリスト 項目6-4、6-5、6-6、6-7が該当)

(参考) 精度管理評価とは

- ◆ 検診機関用チェックリスト、検診機関毎のプロセス指標等を指す。これら以外でも何らかの形で個別にフィードバックができていれば、評価できているということになる。

現状

- ◆ 多くの市町村で集団検診、個別検診共に実施率が低い。
- ◆ この項目は、すべての委託先検診機関の精度管理ができると満たされる。
- ◆ 令和4年度の市町村担当者会議では「検診に係る事務量の多さにより、対応が難しい」との意見が出た。

現状

- ◆ 昨年度、本委員会で「個別検診について、市町村と地域医師会の間でチェックリスト調査・回答を依頼できないか」との意見を受け、市町村の個別検診の委託先を調査。個別検診を委託している61市町村のうち、25市町村が郡市医師会に委託していた。
- ◆ 県で実施している主要な検診機関の精度管理結果と、市町村が把握している個別検診の結果が揃えば、実施率が高くなるかもしれない。

対応案

県

- ◆ 具体策を検討していく。

課題 5

- ◆ 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

チェックリスト 項目【5】（5-1から5-5）が該当。

現状

- ◆ 県では、令和2年度分から、厚生労働省の「地域保健・健康増進事業報告」の結果を用いてプロセス指標を算出することとした。

(※令和元年度以前は、県で独自調査をしていたが、市町村の負担軽減のため国の調査のみとした)

- ◆ 地域保健・健康増進事業報告への報告がないと、プロセス指標を算出できない。

※詳細は「②プロセス指標について」で後述します。

対応案

県 → 市町村

- ◆ 回答漏れがある市町村に対し、回答を促す。
- ◆ 回答できない項目がある場合、その理由を確認する。

チェックリストから読み取れる課題 まとめ

今後の対応

課題

◆ 課題 1

受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。



◆ 課題 2

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。



対応策

(実施率を大きく向上するのは難しいが)
個別の受診勧奨を実施すること、国の補助金があることを伝えていく。

現状を確認し、対応策を検討する。

今後の対応

課題

- ◆ 課題 3
要精検者に対し、
受診可能な精密検査医療
機関名の一覧が提示でき
ない。



対応策

- ◆ 受診可能な精密検査実施
医療機関の一覧を作成、
公開する。
- ◆ 一覧作成時、県医師会を
通じて、精検機関から市
町村に対しての精検結果
の報告を依頼する。

今後の対応

課題

◆ 課題 4 - ①
適切な仕様書に基づく
委託検診機関の選定が
できていない。



現状を確認し、対応策を
検討する。

◆ 課題 4 - ②
委託先検診機関に精度管
理評価を個別にフィード
バックできていない。



具体策を検討していく。

今後の対応

課題

- ◆ 課題 5
地域保健・健康増進事業
報告への報告漏れ



対応策

- ◆ 回答漏れがある市町村に対し、回答を促す。
- ◆ 回答できない項目がある場合、その理由を確認する。

② プロセス指標について

がん検診の精度管理指標

- ◆ がん検診の質を測る指標は、以下のとおり。
- ◆ プロセス指標とは、前述（①事業評価のためのチェックリスト）の体制・技術の下で行われた検診の結果を中間評価するもの。

	指標の内容
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 ⇒ 必要最低限の技術・体制についてまとめたものが「事業評価のためのチェックリスト」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

プロセス指標の変更点について

- ◆ 令和5年6月、「がん検診事業のあり方について」（がん検診のあり方に関する検討会作成）が示され、プロセス指標については、多くの自治体で数値が改善していることから、さらなる質の向上を目指すため、基準値の見直しが行われた。（条件が厳しくなった。）
- ◆ 基準値を算出する対象年齢は、
胃がん：50-74歳、大腸がん、肺がん、乳がん：40-74歳、
子宮頸がん：20-74歳

課題

- 1 要精検率が多く、多くの市町村で国の基準よりも高い。
- 2 精検受診率が目標の90%を達成できていない。
- 3 がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

課題 1

要精検率が多く、多くの市町村で国の基準よりも高い。

◆ 要精検率が高い場合、予想される要因

- 1 受診者が有病率の高い集団に偏っている。
- 2 偽陽性が多い。（各検診機関での要精検の判定基準、検査手技、読影が適切に行われていない）

県全体 要精検率

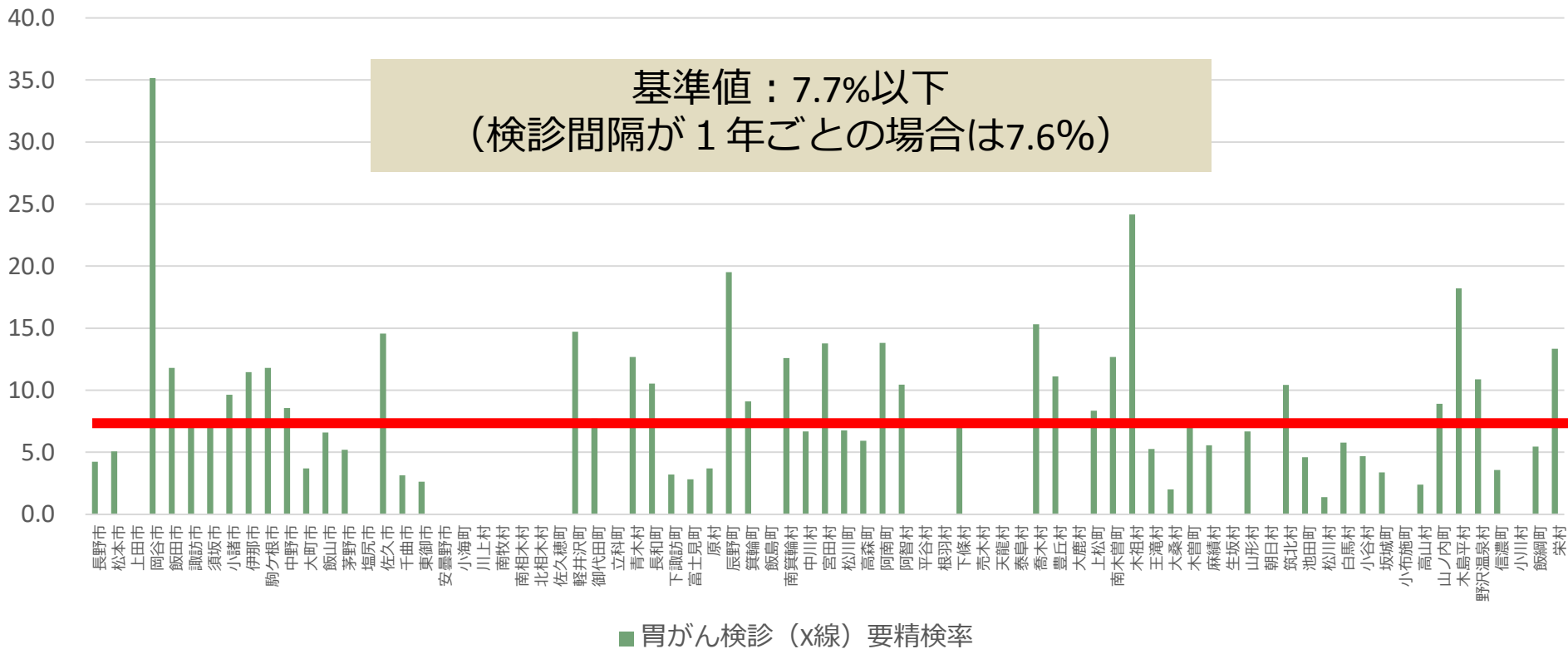
	長野県	全国	国の基準値
胃がん (エックス線)	8.5%	6.5%	7.7%以下 (検診間隔1年：7.6%以下)
大腸がん	6.3%	6.6%	6.8%以下
肺がん	2.1%	1.7%	2.4%以下 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮：2.3%以下)
乳がん	7.1%	6.0%	6.5%以下 (連続受診がいることを考 慮：2.3%以下)
子宮頸がん	2.2%	2.3%	2.5%以下

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

(%)

胃がん検診（x線）要精検率

基準値：7.7%以下
 （検診間隔が1年ごとの場合は7.6%）



■ 胃がん検診（x線）要精検率

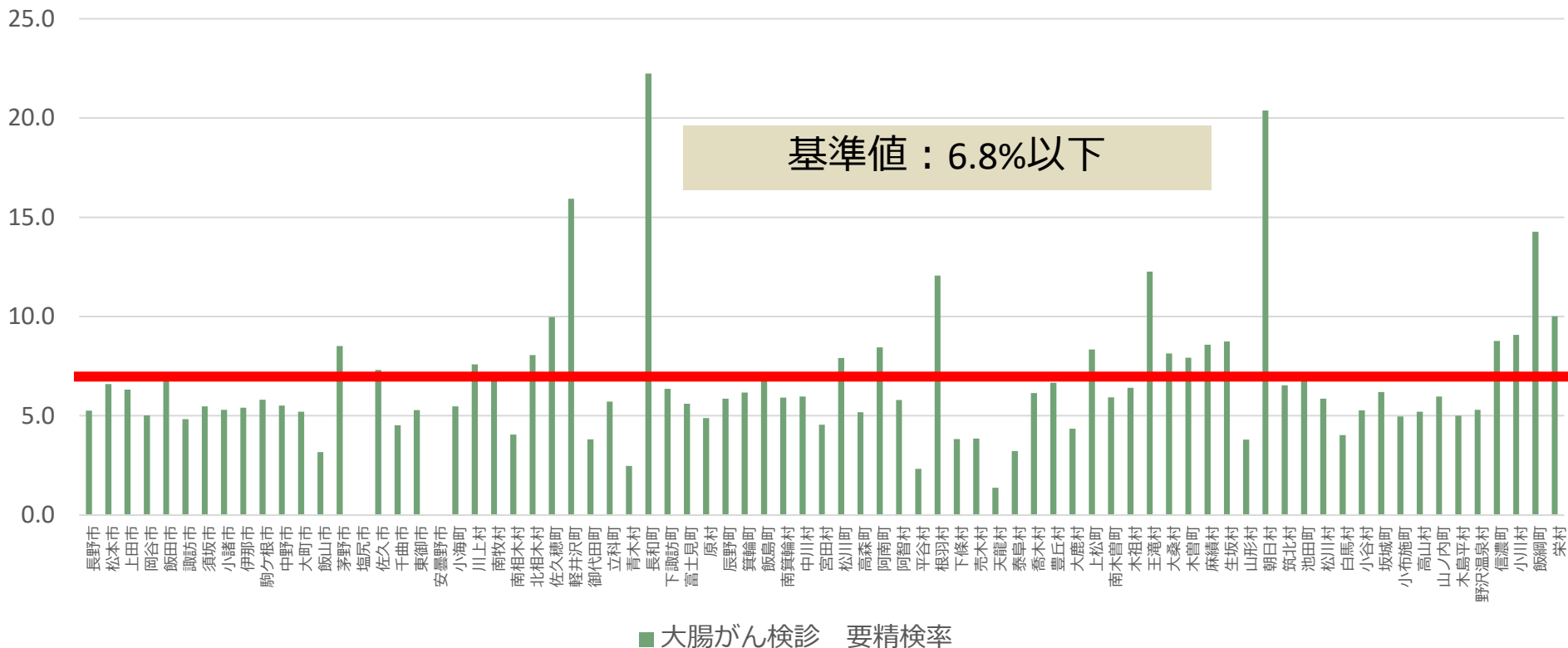
約半数の市町村（31市町村）で要精検率が高い

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

(%)

大腸がん検診 要精検率

基準値：6.8%以下

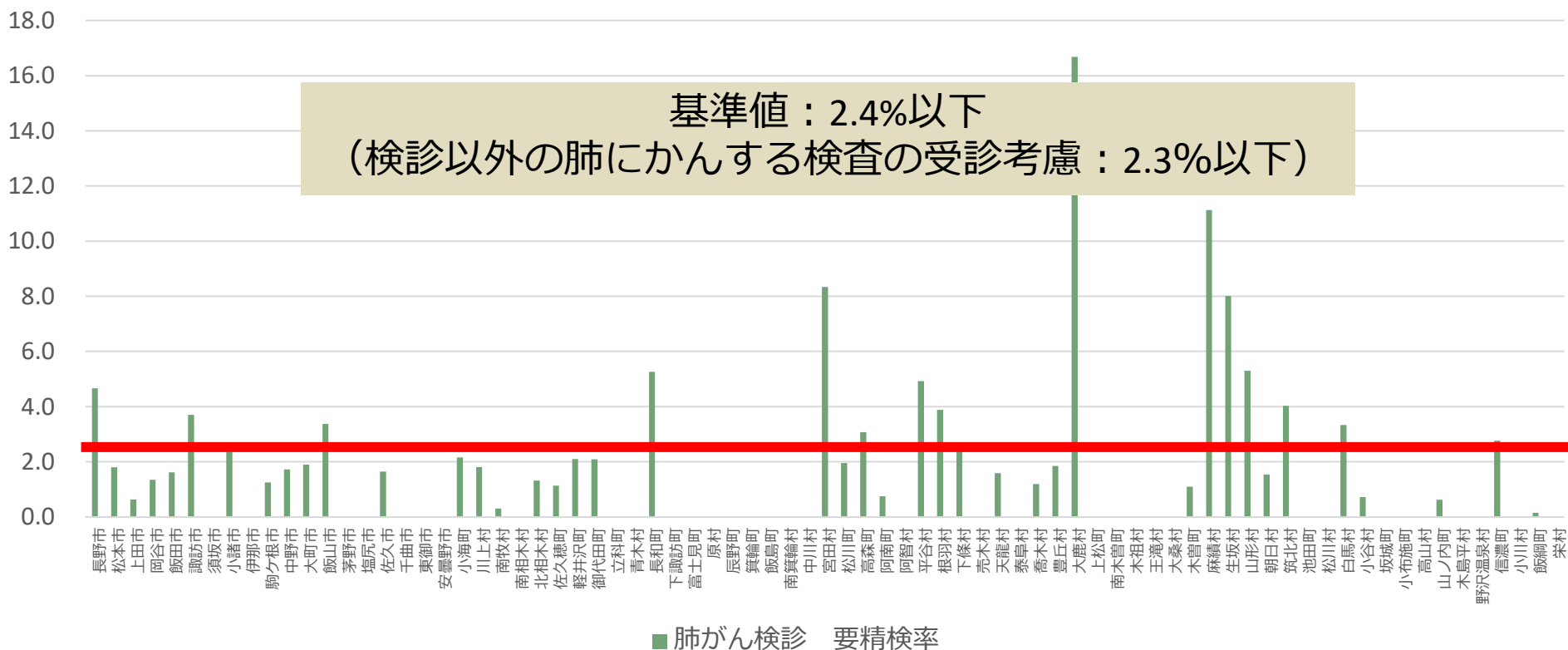


概ね基準値を満たすが、一部の市町村で要精検率が高い

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

(%)

肺がん検診 要精検率

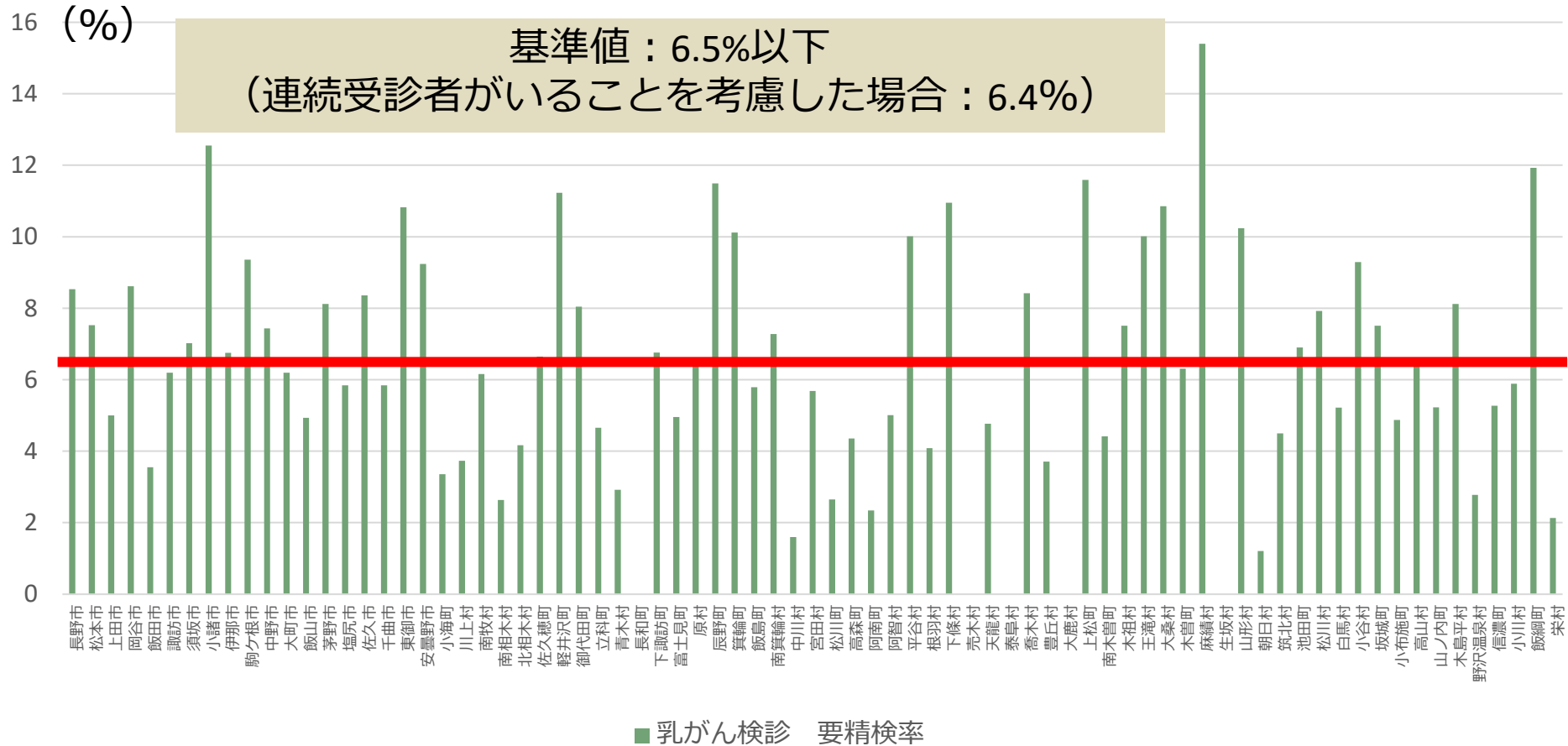


■ 肺がん検診 要精検率

CT検査を実施する市町村が多く、データが少ない
概ね基準値以下であるが、一部の市町村で基準値を上回っている。

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

乳がん検診 要精検率



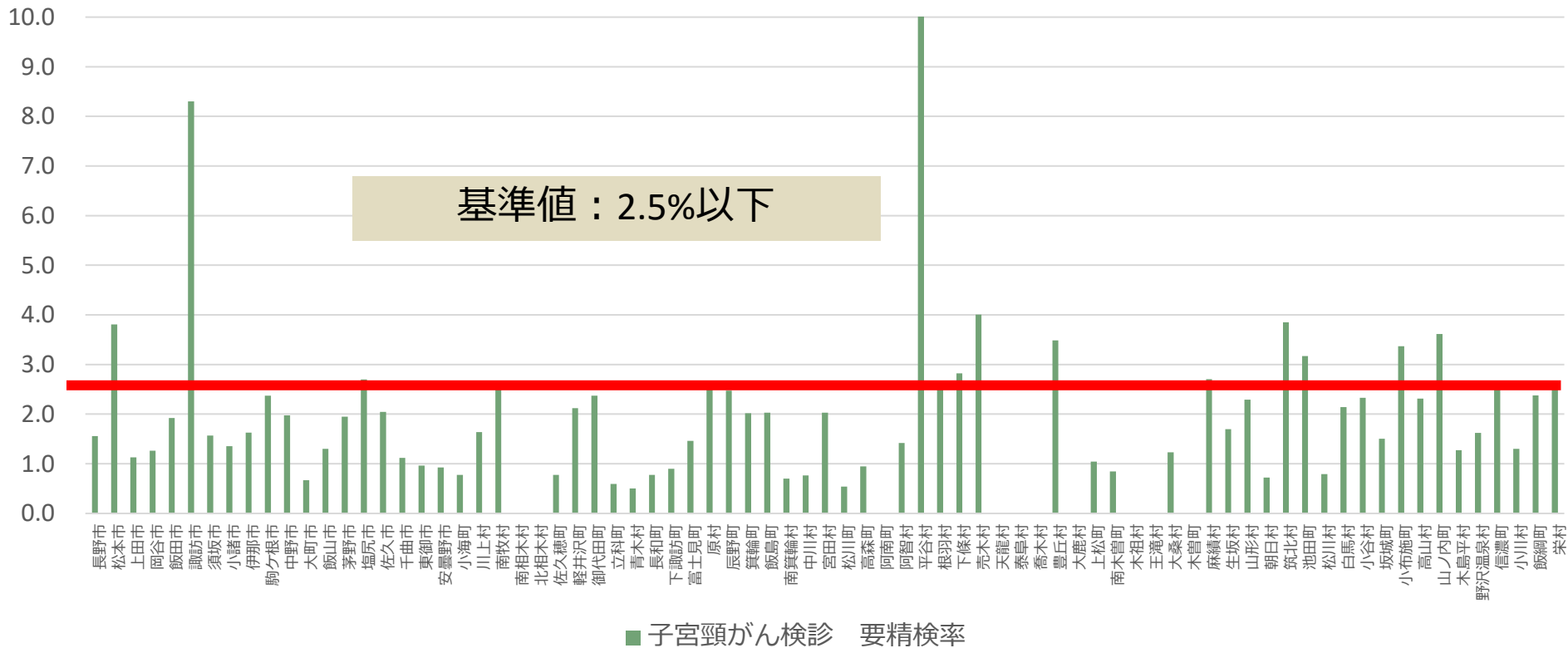
約半数が基準値を満たしていない

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

(%)

子宮頸がん検診 要精検率

基準値：2.5%以下



一部の市町村で要精検率が高い

現状

- ◆ 偽陽性が多いことが考えられるが、なぜ多いか県が把握ができていない。
- ◆ 前述の①チェックリストについて（スライド19ページから）、
「適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない」という課題があることから、仕様書に基づいた検診ができていないことが要因として考えられる。

対応案

県

- ◆ 現状を確認し、今後の対応を検討する。

課題 2

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 精検受診率が低い場合、予想される要因
 - 1 精検受診の有無についての未把握が多い
 - 2 精検結果の未把握が多い（もし精検を受診していても、結果が把握できない場合は、精検受診にカウントされない）
 - 3 精検の受診勧奨が適切でない
 - 4 精検の提供体制が不十分

県全体 精検受診率

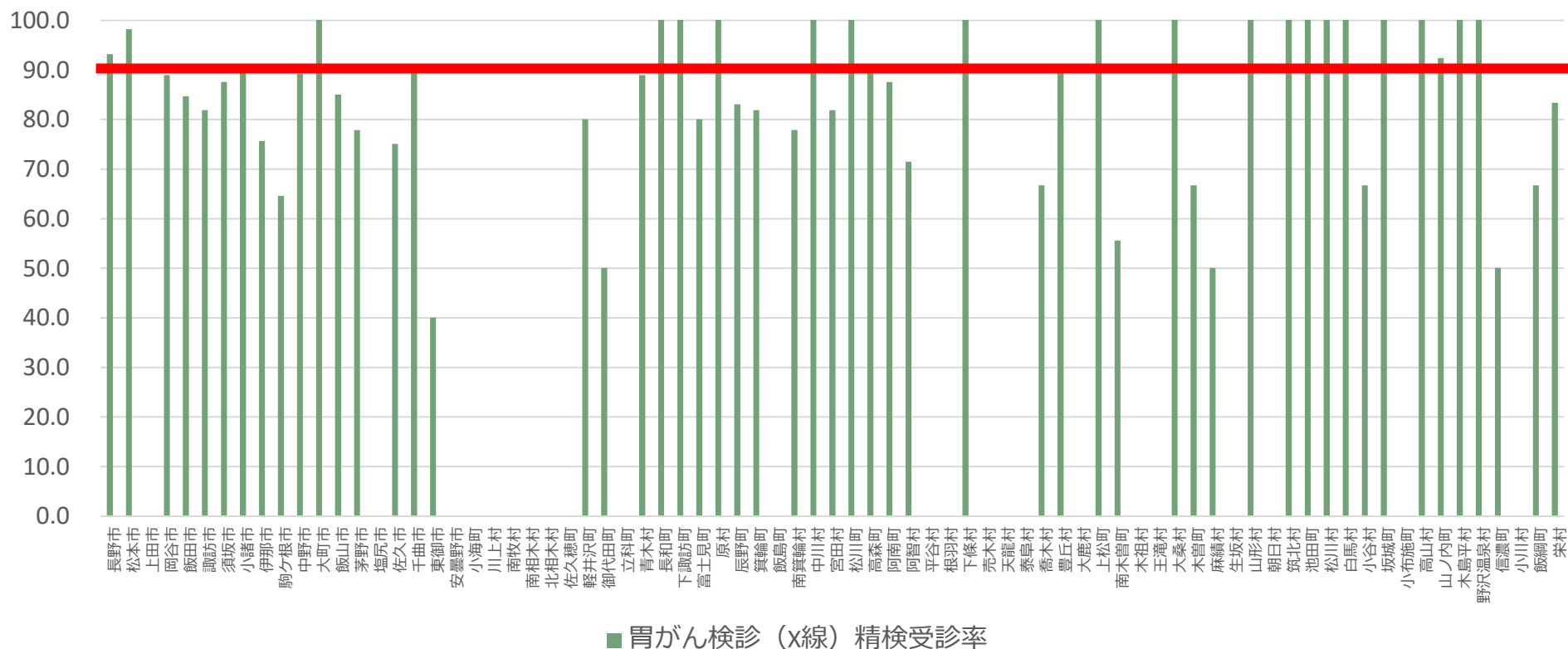
	長野県	全国	国の基準値
胃がん (エックス線)	84.4%	81.3%	90%以上
大腸がん	72.9%	71.4%	
肺がん	89.1%	83.6%	
乳がん	91.1%	90.2%	
子宮頸がん	67.1%	76.7%	

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

目標値：90%以上

(%)

胃がん検診（X線）精検受診率



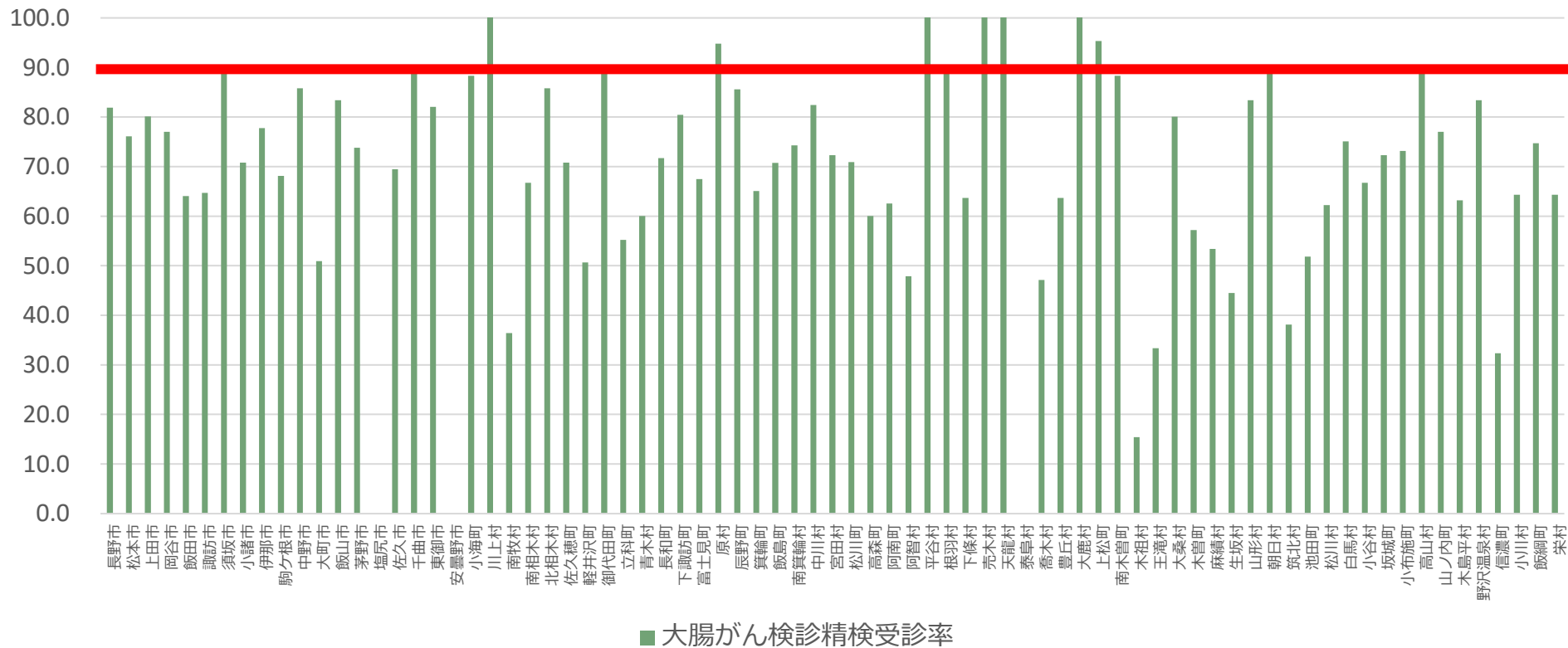
県全体：86.2%、中央値：88.3% ➡ 目標値まであと少し

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

目標値：90%以上

(%)

大腸がん検診精検受診率



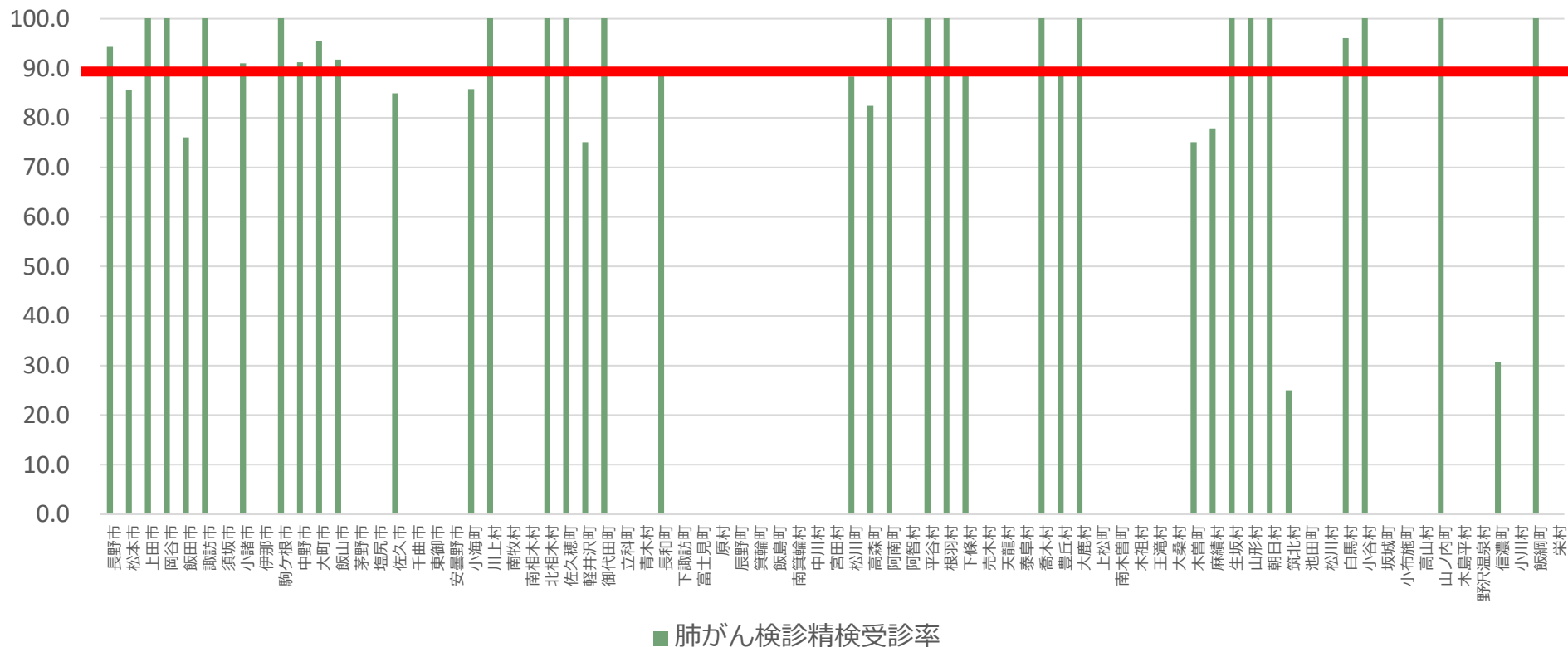
県全体：73.4%、中央値：72.3% ➡ 精検受診率が低い

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

目標値：90%以上

(%)

肺がん検診精検受診率



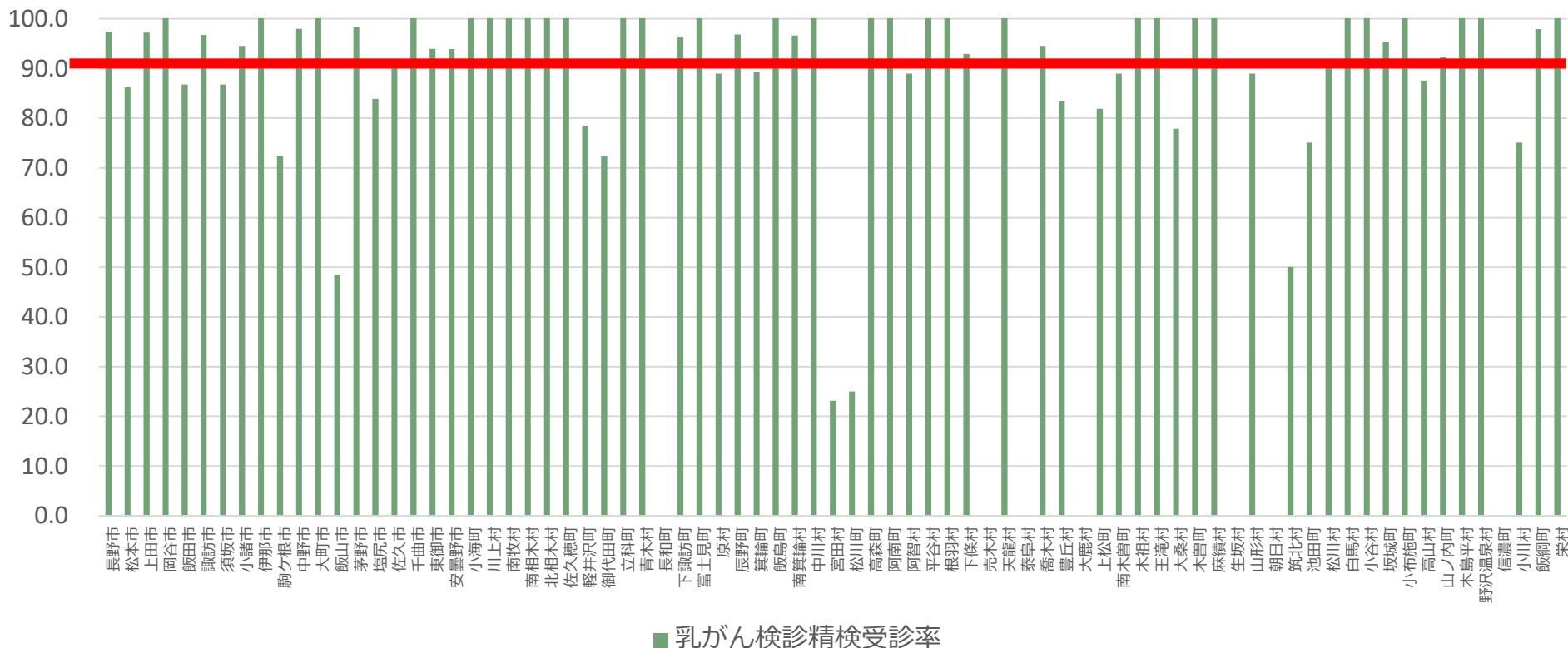
県全体：88.3%、中央値：94.9% ➡ 一部、精検受診率が低い市町村がある

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

目標値：90%以上

(%)

乳がん検診精検受診率



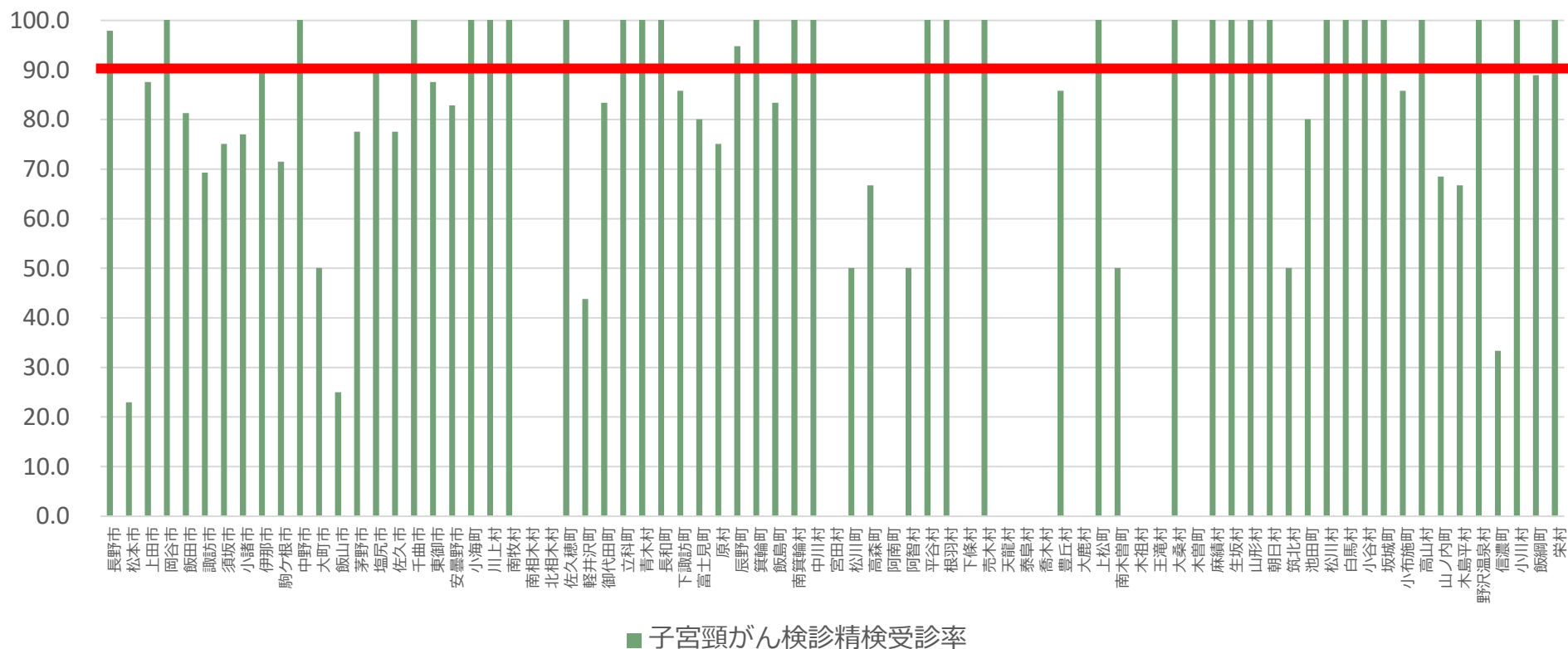
県全体：91.1%、中央値：96.8% ➡ 目標達成したが、一部市町村では低い

プロセス指標値（長野県がん検診実施状況調査）

目標値：90%以上

(%)

子宮頸がん検診精検受診率



県全体：67.0%、中央値：91.2% ➡ 精検受診率が高い市町村と低い市町村の差が大きい

現状

- ◆ 基準値まであと少しの状況であるがんと、精検受診率が低いがんがある。
- ◆ 精検受診率を向上させるには、以下2点の対策が有効とされている。
 - 精検未受診率を下げる
 - 精検未把握率を下げる

現状 精検未受診率と未把握率

- ◆ 0%に近ければ近いほど良い。
- ◆ 胃がん、大腸がんでは未受診率が、子宮頸がんでは未把握率が高い。

	胃がん (エックス 線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸 がん
未受診率 (県)	12.7%	19.9%	7.5%	4.8%	8.2%
未把握率 (県)	2.9%	7.3%	3.5%	4.2%	24.8%

対応案

精検未受診率を下げる対策をとる。

県 → 市町村

- ◆ 個別の受診勧奨を実施が有効であることを伝える。（未受診率が高い集団の特性や未受診の理由を調査し、課題に応じた対応策を検討）

県 → 市町村
検診機関等

- ◆ 「検診受診前に、要精検となったら必ず精検を受けることを受診者に伝える」ということをフィードバックする。

県

- ◆ 精検医療機関の一覧の作成
- ◆ 市町村、検診機関が対策を取れない場合、その理由を確認する。

対応案

精検未把握率を下げる対策をとる。

県 → 市町村

- ◆ 精検結果の回収率を上げる。医療機関等に結果回収への協力を依頼するよう伝える。

県 → 検診機関等

- ◆ 精検実施医療機関の一覧作成時、県医師会を通じて、精検機関から市町村に対しての精検結果の報告を依頼する。

県

- ◆ 市町村、検診機関が対策を取れない場合、その理由を確認する。

課題 3

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

※ がん発見率、陽性反応適中度は、精検の結果が把握できていないと算出できないため、精検受診率が低い場合には正しく評価が行えない。

◆ がん発見率が低い場合、予想される要因

- 受診者が有病率の低い集団に偏っている
- 偽陰性が多い

◆ 陽性反応適中度が低い場合、予想される要因

- 受診者が有病率の低い集団に偏っている
- 偽陽性が多い

現状

- ◆ がんであった者の人数は以下のとおり。

(令和2年度はCOVID-19影響が考えられるため、今後の動向は要確認。)

	対象年齢	備考
胃がん (エックス線)	11人	対象年齢：50～74歳
大腸がん	87人	対象年齢：40～74歳
肺がん	14人	対象年齢：40～74歳
乳がん	78人	対象年齢：40～74歳
子宮頸がん	5人	対象年齢：20～74歳 ※CIN3以上は54人

県全体 がん発見率

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (エックス線)	0.07%	0.11%	0.19%以上 (検診間隔1年：0.11%以上)
大腸がん	0.11%	0.20%	0.21%以上
肺がん	0.04%	0.04%	0.10%以上 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮：0.05%以上)
乳がん	0.21%	0.33%	0.40%以上 (連続受診がいることを考 慮：0.31%以上)
子宮頸がん	0.09%	0.15%	0.15%以上 ※CIN3以上

県全体 陽性反応適中度

	長野県	全国	国の基準値
胃がん (エックス線)	0.9%	1.6%	2.5%以上 (検診間隔1年：1.5%以上)
大腸がん	1.7%	3.0%	3.0%以上
肺がん	1.7%	2.3%	4.1%以上 (検診以外の肺に関する検査の 受診考慮：2.2%以上)
乳がん	3.0%	5.4%	6.1%以上 (連続受診がいることを考 慮：4.8%以上)
子宮頸がん	4.1%	6.5%	5.9%以上 ※CIN3以上

現状

- ◆ 現状、がん発見率、陽性反応適中度が低い理由を把握できていない。
- ◆ がん発見率、陽性反応適中度が低い要因として、以下が考えられる。
 - 精検受診率が目標値の90%を達成できておらず、正確な状況が把握できていない。（市町村においても精検結果の把握ができていない。）
 - 精検結果を把握していても、地域保健・健康増進事業報告への報告が漏れている。

対応案

県

- ◆ 現状を確認し、今後の対応を検討する。

プロセス指標から読み取れる課題 まとめ

今後の対応

課題

対応策

◆ 課題 1
要精検率が多く、の市町村で
国の基準よりも高い。



現状を確認し、今後の対応
を検討する。

◆ 課題 2
精検受診率が目標の90%を
達成できていない。



精検未受診率、未把握率
の低下を目指す。

◆ 課題 3
がん発見率、陽性反応適中
度が全国と比較して低い。



現状を確認し、今後の対応
を検討する。

③ がん検診受診率について

がん検診受診率

	地域保健・健康増進事業報告 (長野県、2020)
胃がん(50~69歳、隔年)	5.4%
大腸がん(40~69歳)	6.5%
肺がん(40~69歳)	2.9%
乳がん(40~69歳、隔年)	15.2%
子宮頸がん(20~69歳、隔年)	15.5%

受診率における問題点

国民生活基礎調査

= ① + ② + ③

- ・ アンケートによるため信頼性が無い
- ・ 指針外の検査法も対象
- ・ 診療での検査が混在（回答者の誤解）

① 住民検診

② 職域検診

③ それ以外
(個人の自主的な検診等)

地域保健・健康増進事業報告 = ①

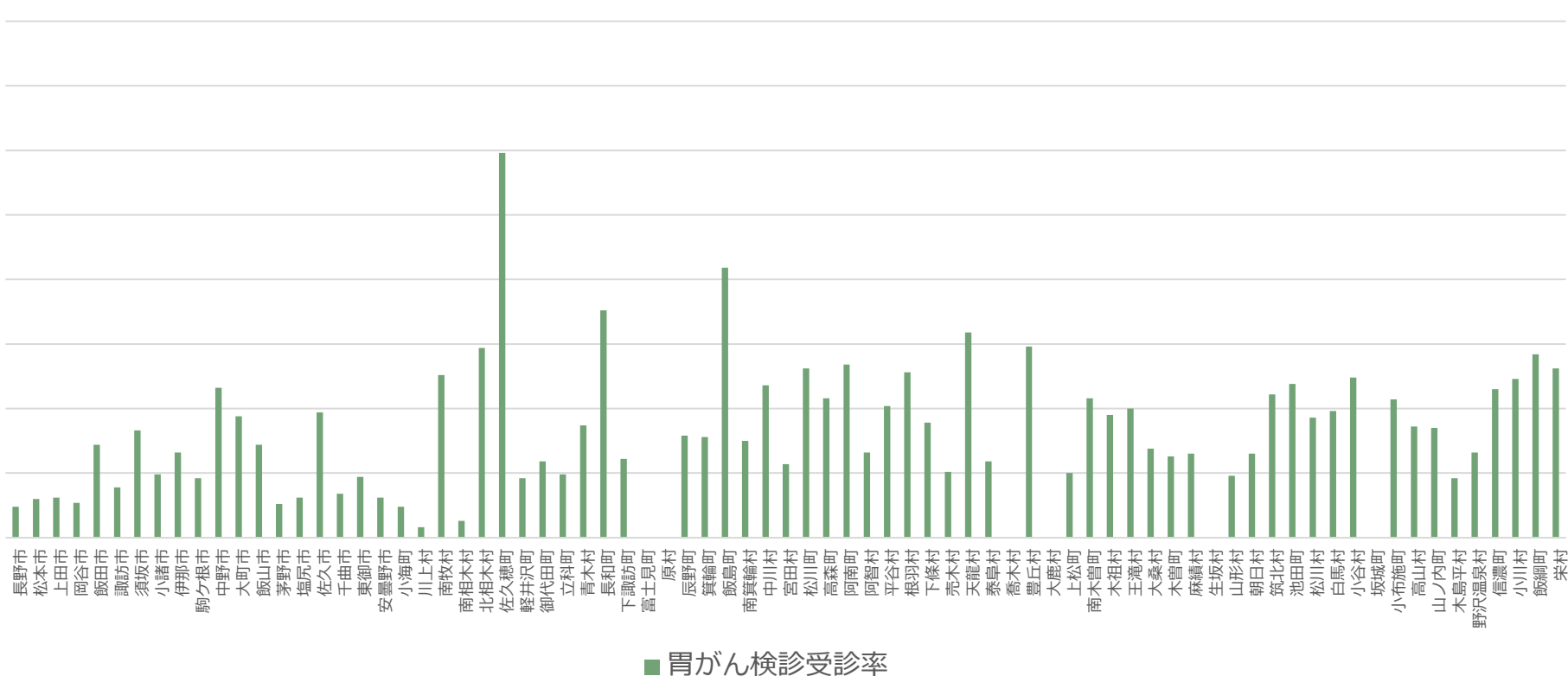
市町村検診の受診者
対象年齢人口

➡ 分母を市町村検診しか受けられない人の人数とすべきであるが、求められない

受診率の状況（地域保健・健康増進事業報告）

(%)

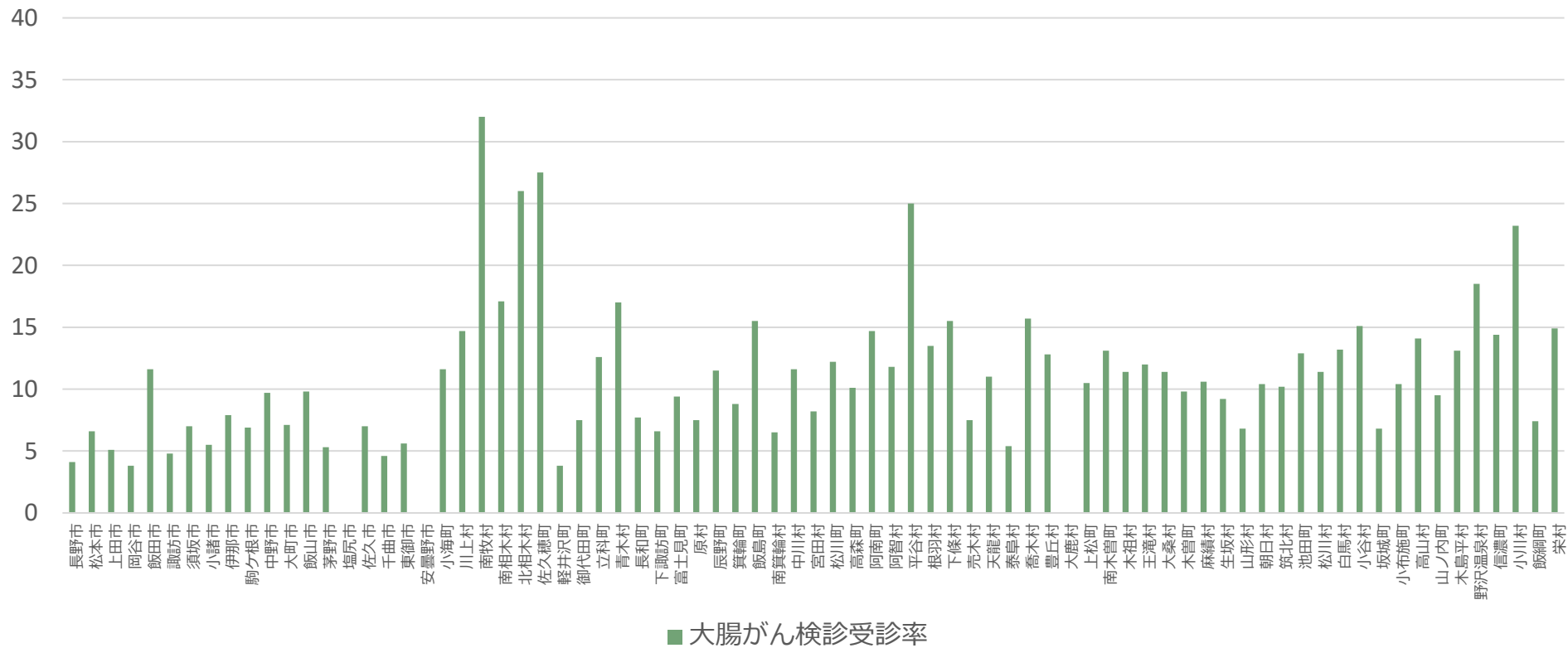
胃がん検診受診率



受診率の状況（地域保健・健康増進事業報告）

(%)

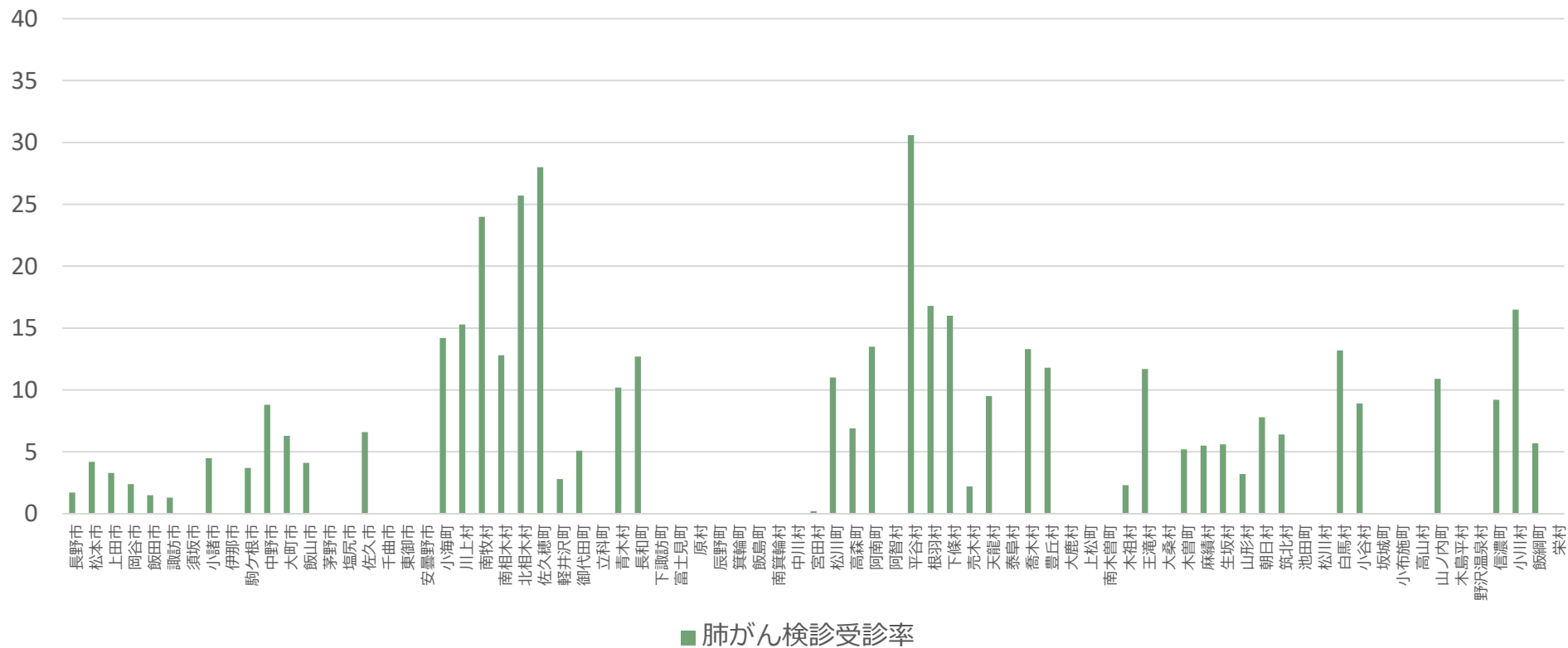
大腸がん検診受診率



受診率の状況（地域保健・健康増進事業報告）

(%)

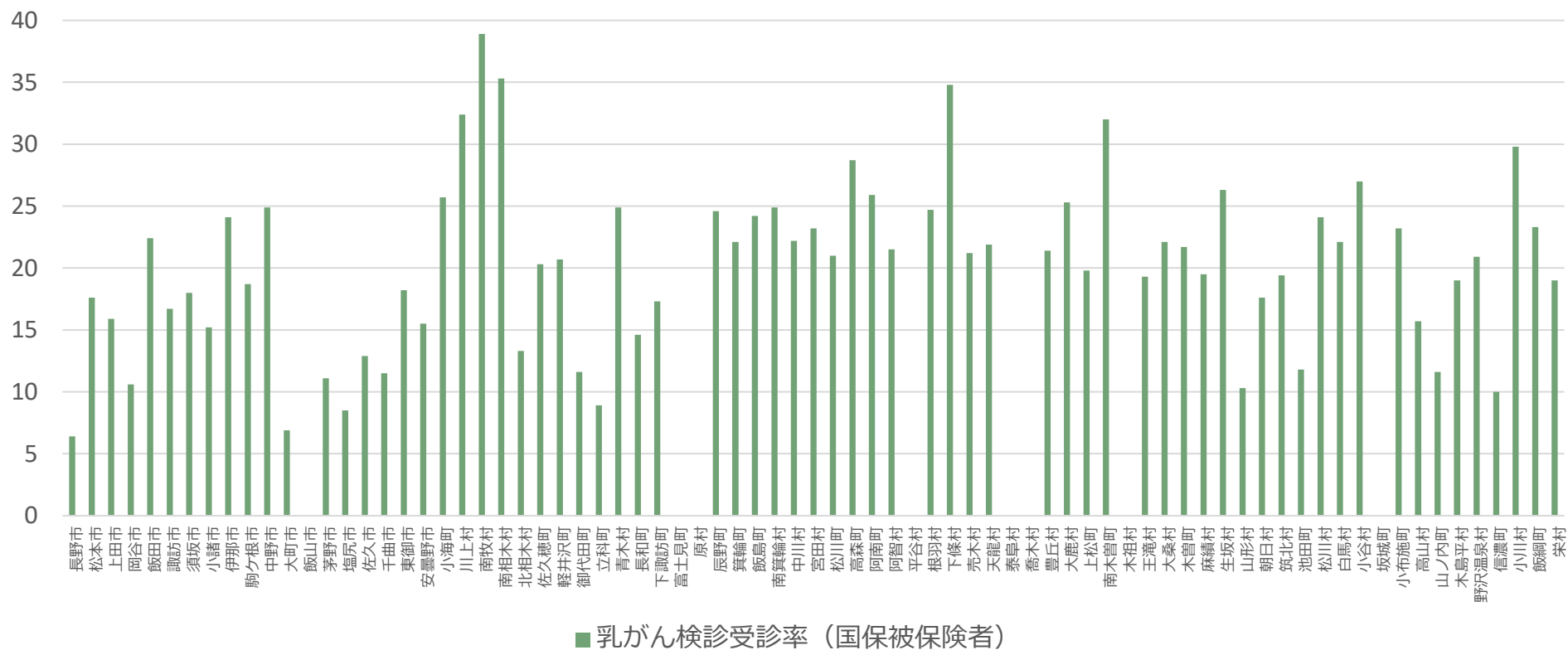
肺がん検診受診率



受診率の状況（地域保健・健康増進事業報告）

(%)

乳がん検診受診率（国保被保険者）



受診率の状況（地域保健・健康増進事業報告）

(%)

子宮頸がん検診受診率

