

令和4年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果（市町）

【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、香川県がん対策推進協議会子宮がん部会が、香川県で子宮頸がん住民検診を行っているすべての市町に対して、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。香川県がん対策推進協議会については[（香川県がん対策ホームページ協議会のページ）](#)をご覧ください。（注：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、香川県で子宮頸がん検診（集団検診及び個別検診）を行っているすべての市町です。香川県では、全市町で子宮頸がん検診を実施しています。

【調査の種類】

調査は「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」と「精度管理指標数値の調査」の2種類を実施しました。

【調査の概要、及び調査結果】

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4年度の検診体制）

《調査内容》

子宮頸がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の「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、市区町村用チェックリストとして整理されてます。このチェックリストは平成28年に大幅に改正され、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。

今回の調査は、平成31年に改訂された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、市町用チェックリスト59項目です。

評価基準は以下の7段階評価とし、香川県では「C」以下の市町には改善をお願いしています。

- A：チェックリストをすべて満たしている
- B：チェックリストを一部満たしていない
- C：チェックリストを相当程度満たしていない
- D：チェックリストを大きく逸脱している
- E：チェックリストをさらに大きく逸脱している
- F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している
- Z：調査に対して回答がない

各カテゴリーでの遵守されていない項目数

カテゴリー	A	B	C	D	E	F	Z
非遵守項目数	0	1-8	9-16	17-24	25-32	33以上	無回答

《令和4年度子宮頸がん検診の調査結果》

市町名	評価		市町名	評価	
	集団	個別		集団	個別
高松市	B	B	土庄町	B	未実施
丸亀市	B	B	小豆島町	B	未実施
坂出市	A	B	三木町	B	B
善通寺市	B	B	直島町	B	B
観音寺市	A	B	宇多津町	B	B
さぬき市	B	B	綾川町	B	B
東かがわ市	B	B	琴平町	B	B
三豊市	B	B	多度津町	A	B
			まんのう町	B	B

評価基準		集団検診	個別検診
A: チェックリストをすべて満たしている	A	坂出市、観音寺市、多度津町	
B: チェックリストを一部満たしていない	B	高松市、丸亀市、善通寺市、さぬき市、東かがわ市、三豊市、土庄町、小豆島町、三木町、直島町、宇多津町、綾川町、琴平町、まんのう町	高松市、丸亀市、坂出市、善通寺市、観音寺市、さぬき市、東かがわ市、三豊市、三木町、直島町、宇多津町、綾川町、琴平町、多度津町、まんのう町
C: チェックリストを相当程度満たしていない	C		
D: チェックリストを大きく逸脱している	D		

調査2. 精度管理指標数値の調査（令和2年度分）

《調査内容》

市町に対して、受診率、精検受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度の5種類について、調査しました。

《評価基準》

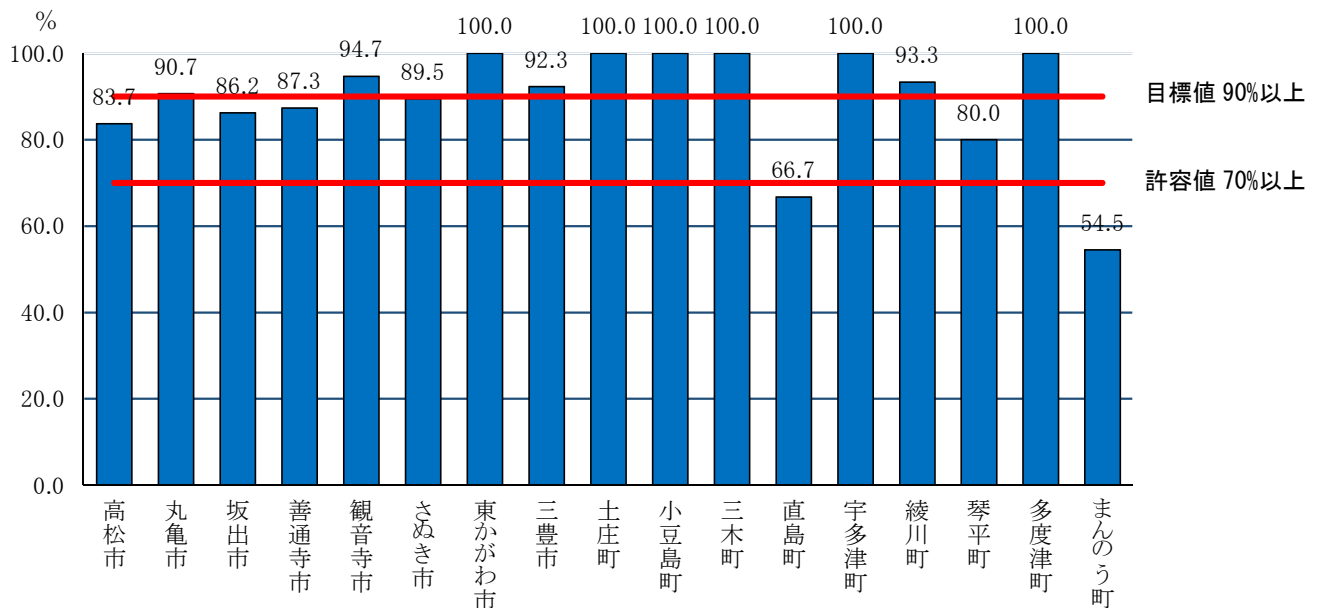
評価基準は、前述した厚労省報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の許容値・目標値としました（※）。

※要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は、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、陽性反応的中度は小さな自治体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、CIN3以上の発見率も検討予定です。

《令和2年度子宮頸がん検診のプロセス指標の状況》

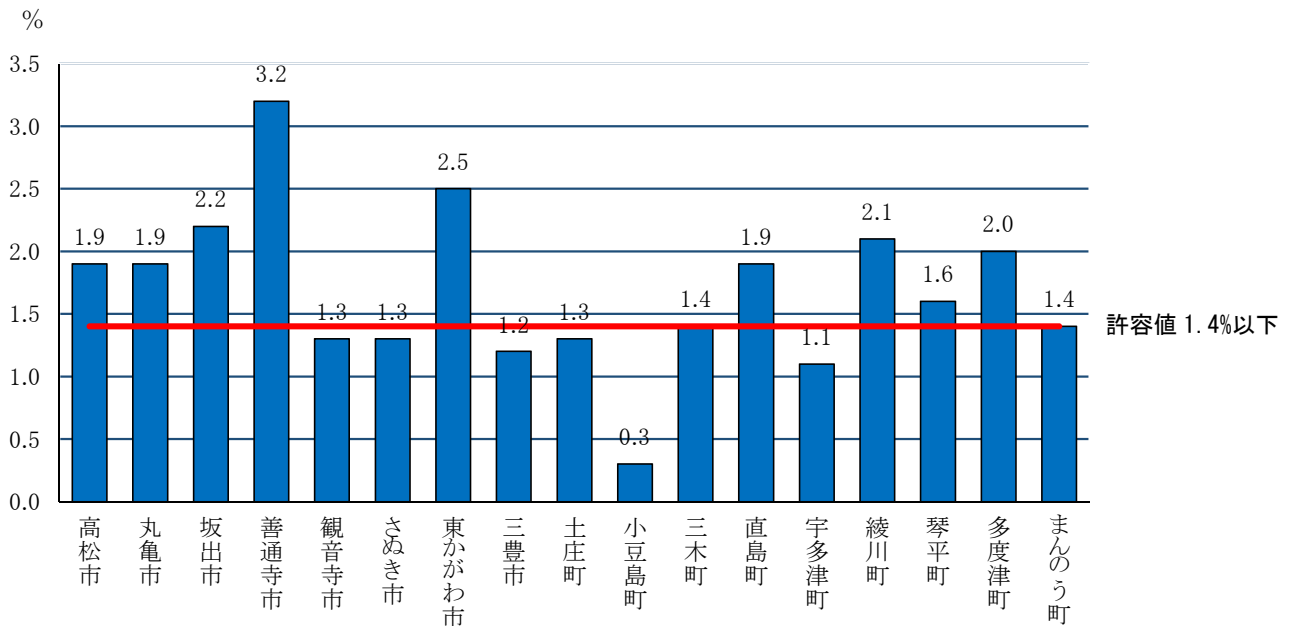
精検受診率

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。国立がん研究センターでは、精検受診率が80%未満の市町には、その理由の調査などをお願いすることとしています。その要否については各都道府県の判断に任されています。



要精検率

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 1 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。



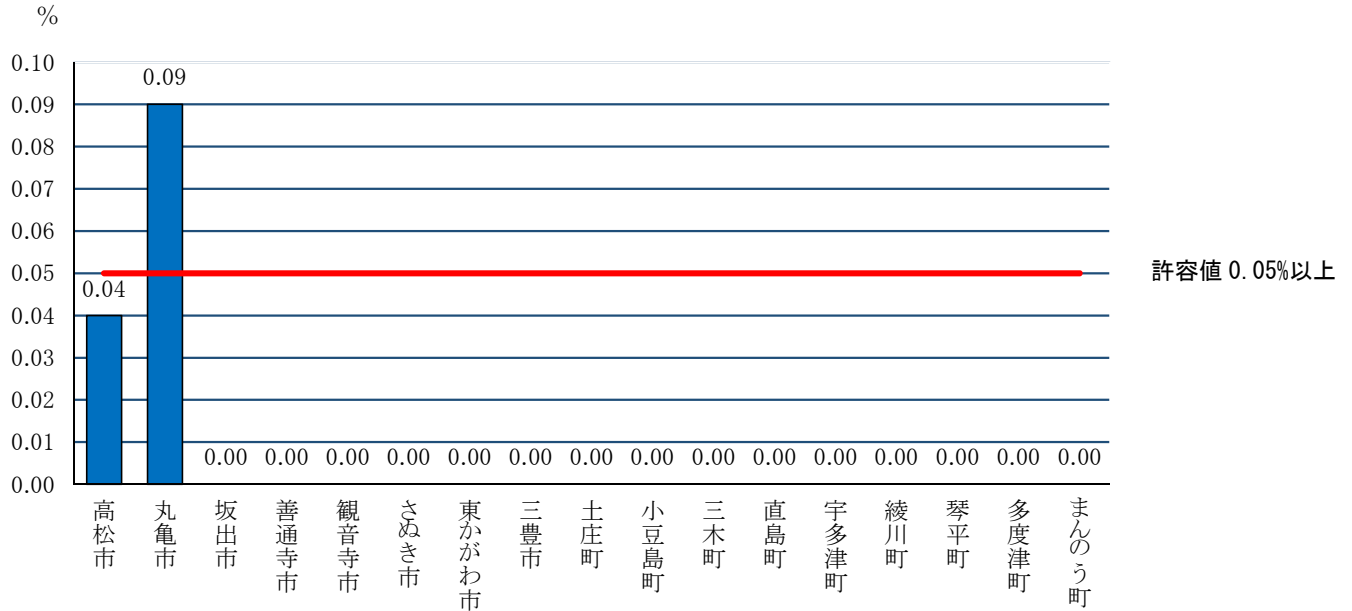
※CIN とは子宮頸がんの前がん病変の事です。

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)

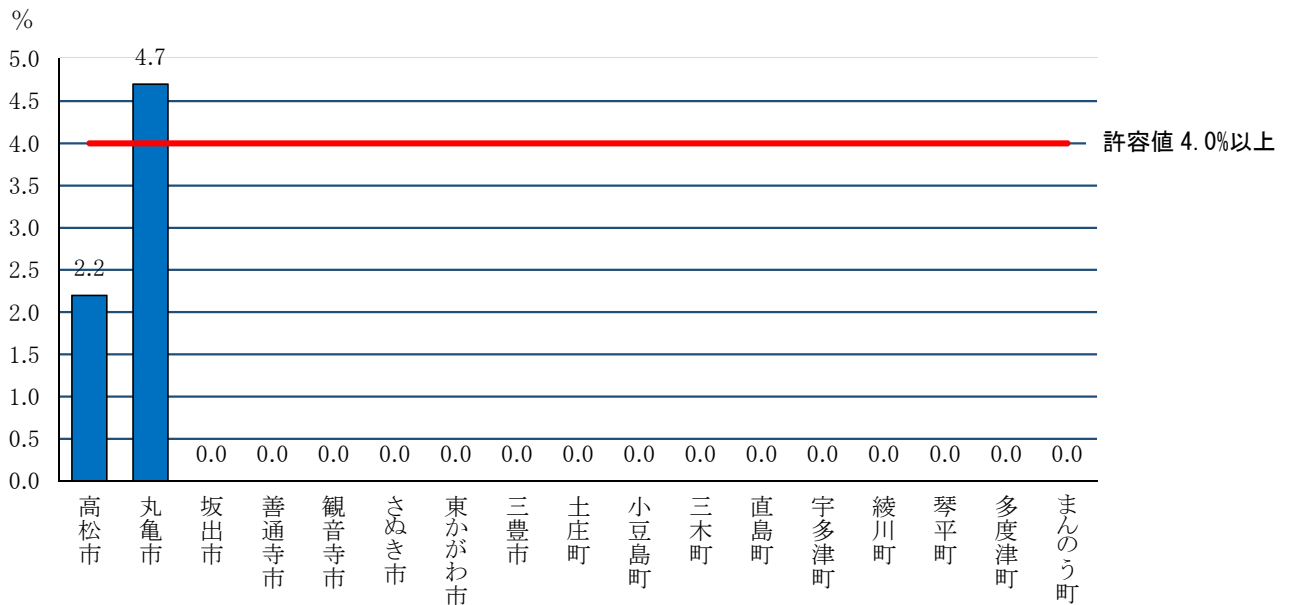
子宮頸がん発見率

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ある程度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。



陽性反応適中度

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。



※「坂出市」「善通寺市」「観音寺市」「さぬき市」「東かがわ市」「三豊市」「土庄町」「小豆島町」「三木町」「直島町」「宇多津町」「綾川町」「琴平町」「多度津町」「まんのう町」は調査対象年度である令和2年度において子宮頸がん発見者が0名でした。

(参考) 子宮頸がん検診の精度管理調査結果一覧(市町分)

指標(単位) (%)	a	b	c	d
	要精検率(要精検者/全受診者)	精検受診率 (要精検者からの精検受診者/要精検者)	がん発見率 (要精検者からの発見がん患者/全受診者)	陽性反応適中度 (要精検者からの発見がん患者/要精検者)
高松市	1.9	83.7	0.04	2.2
丸亀市	1.9	90.7	0.09	4.7
坂出市	2.2	86.2	0.00	0.0
善通寺市	3.2	87.3	0.00	0.0
観音寺市	1.3	94.7	0.00	0.0
さぬき市	1.3	89.5	0.00	0.0
東かがわ市	2.5	100.0	0.00	0.0
三豊市	1.2	92.3	0.00	0.0
土庄町	1.3	100.0	0.00	0.0
小豆島町	0.3	100.0	0.00	0.0
三木町	1.4	100.0	0.00	0.0
直島町	1.9	66.7	0.00	0.0
宇多津町	1.1	100.0	0.00	0.0
綾川町	2.1	93.3	0.00	0.0
琴平町	1.6	80.0	0.00	0.0
多度津町	2.0	100.0	0.00	0.0
まんのう町	1.4	54.5	0.00	0.0
許容値	1.4%以下	70%以上	0.05%以上	4.0%以上
目標値	—	90%以上	—	—

注) 上記の表の算定にあたっては、最新の数値を用いて算定しているため、地域保健報告の数値で算定した数値に一致しない場合もあります。

注) 「坂出市」「善通寺市」「観音寺市」「さぬき市」「東かがわ市」「三豊市」「土庄町」「小豆島町」「三木町」「直島町」「宇多津町」「綾川町」「琴平町」「多度津町」「まんのう町」は調査対象年度である令和2年度において子宮頸がん発見者が0名でした。