

＜大腸がん検診＞

◆市町の評価に関して◆

* 本調査は、平成23年度（調査対象年度は平成21年度）から開始しており、5年目の調査となります。平成27年度は調査内容に変更がありました。

1. 調査項目（54項目）

(1) 検診実施体制整備に関する調査（調査対象年度：平成27年度）

①検診対象者、②受診者の情報管理、③受診者もしくは要精検者への説明、④精密検査結果の把握、精検未受診者の特定と受診勧奨、⑤精密検査結果の記録、共有、⑥がん検診集計の報告、⑦検診機関、精密検査機関への委託、⑧検診機関へのフィードバック（課題の共有）の28項目

(2) 検診の精度管理把握に関する調査（調査対象年度：平成25年度）

①受診者数の把握、②要精検率の把握、③精検受診率の把握、④精検未受診率の把握、⑤がん発見率の把握、⑥陽性反応適中度の把握、⑦早期がん割合の把握、⑧粘膜内がん、非浸潤がんの把握の26項目

【調査結果】（詳細な結果は、表1-1、表1-2を参照）

【大腸がん検診精度5指標】（詳細な結果は、表2を参照）

「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、精度評価の最も重要な指標と位置付けられています。100%に近い方が望ましい指標で、目標値は90%、許容値は70%とされています。精検受診率が70%を下回ることは望ましくないとされています。石川県では4市町で70%を下回っていました。改善を依頼しています。

「受診率」は、大腸がん検診の対象の方のうち受診された方の割合です。対象者の算出方法は市町によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。

「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、許容値は7%以下（受診者100人中、要精検が7人以下）とされています。

「大腸がん発見率」は、受診された方のうち大腸がんが発見された方の割合で、高ければ高い方が望ましい指標です。許容値は0.13%以上とされています。

「陽性反応適中度」は、検診で「要精密検査」とされた方のうち、実際に大腸がんがあった方の割合で、許容値は1.9%以上とされています。

いくつかの指標で、許容値を外れている市町がありました。「精検受診率」は許容値を下回ることは良くないとされていますが、それ以外の指標は、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大きな影響を受けるため、許容範囲外の場合、必ず問題があるとは言えません。また、「大腸がん発見率」「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。