

がん検診の目的は、がんを早期に発見し適切な治療を行うことにより、がん死亡率を減らすことです。がん検診を提供する健診機関の立場としては、「質の高い検診を安定的に行うための精度管理（事業評価）」が必要不可欠です。当センターでも、毎年、精度管理調査を行い、がん検診の質の確保・向上を目指し、日々取り組んでいるところです。今回は、当センターの5大がん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん検診）の精度管理実績を、国のがん検診評価指標の1つとして使用される「プロセス指標」に沿って紹介します。

### 当センターにおける市町村がん検診のプロセス指標 【2016(H28)年度】

がん検診種類	要精検率 (許容値)	精検受診率 (許容値)	がん発見率 (許容値)	陽性反応的中度 (許容値)
胃がん検診(胃部X線)	4.7% (11.0%以下)	86.0% (70%以上)	0.18% (0.11%以上)	3.9% (1.0%以上)
大腸がん検診	5.0% (7.0%以下)	80.6% (70%以上)	0.17% (0.13%以上)	3.4% (1.9%以上)
肺がん検診	0.5% (3.0%以下)	94.0% (70%以上)	0.07% (0.03%以上)	13.4% (1.3%以上)
乳がん検診(マンモグラフィ)	2.1% (11.0%以下)	94.9% (80%以上)	0.22% (0.23%以上)	10.7% (2.5%以上)
子宮頸がん検診	0.9% (1.4%以下)	93.8% (70%以上)	0.05% (0.05%以上)	5.2% (4.0%以上)

※「プロセス指標」とは、検診が適切に行われているかを評価するためのものです。国のがん対策では、評価するための基準値として、許容値（最低限保つべき水準）を設定しています。

#### 【プロセス指標で使用される用語の説明】

**要精検率：**がん検診受診者のうち、精密検査が必要と判定された人の割合です。検診で精密検査が適切に絞られているかを測る指標で、基本的には低い方が望ましい指標です。

要精検率が高い場合は、不必要な要精密検査判定によって、本来受けなくてもよい精密検査を受けることになり、受診者に不利益（不安を与える、不必要な検査を受ける、医療費の支払い等）が生じます。また、要精検率が低すぎる場合は、がんの見逃しが多い可能性があります。

**精検受診率：**精密検査が必要と判断された人のうち、実際に精密検査を受けた人の割合です。高い方が望ましく、本来は100%を目指すべき指標です。

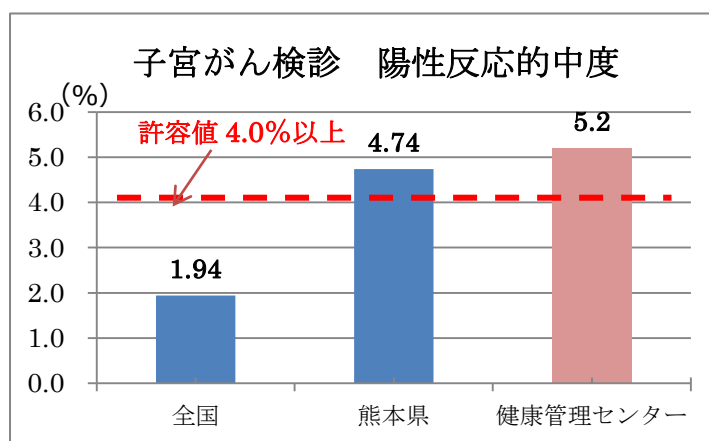
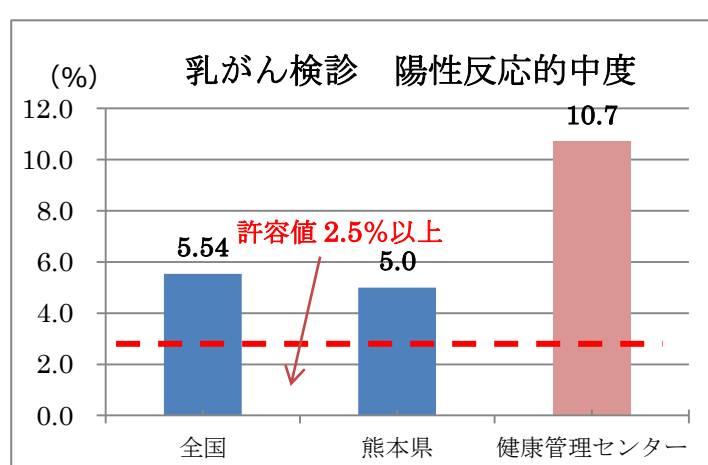
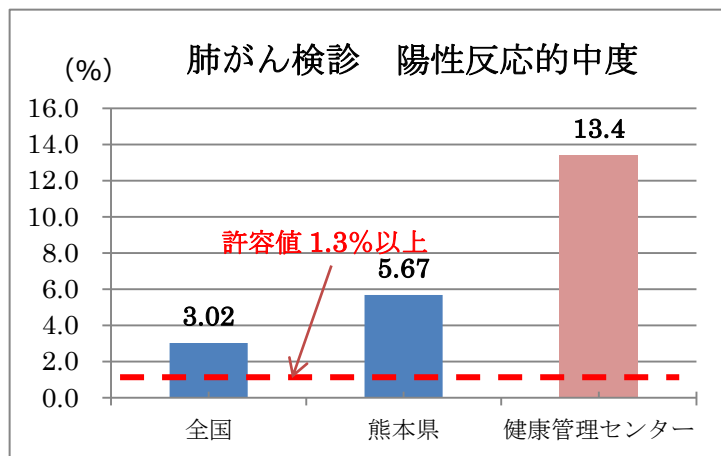
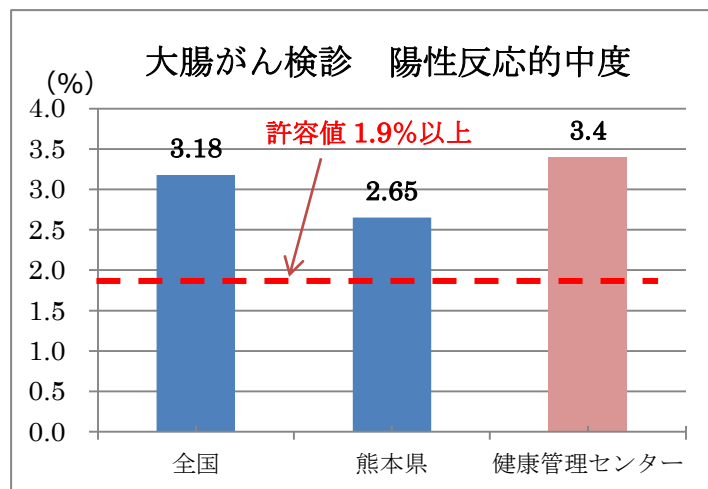
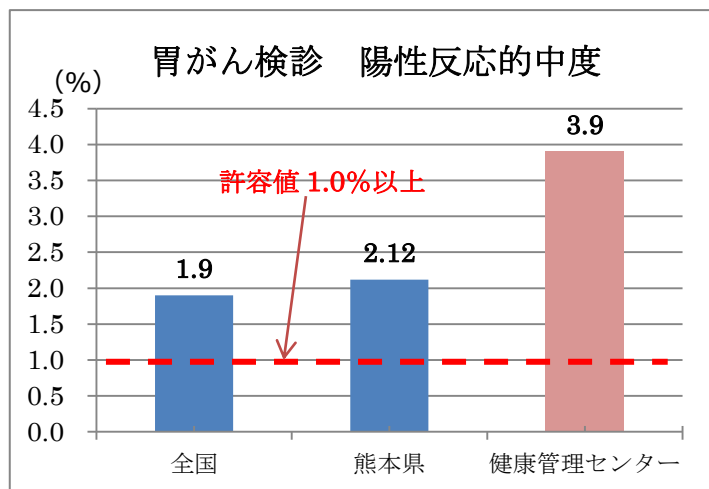
**がん発見率：**がん検診受診者のうち、がんが発見された人の割合です。検診で適切な頻度でがんを発見できたかを測る指標で、基本的には高い方が望ましい指標です。

**陽性反応的中度：**精密検査が必要と判定された人のうち、がんが発見された人の割合です。検診で効率よくがんが発見されたかを測る指標で、基本的には高い方が望ましい指標です。

【参考資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」】

当センターのがん検診の精度管理実績を見てみると、5大がん検診の全てにおいて要精検率は許容値を下回り、陽性反応的中度も許容値を大幅に上回っています。少ない要精検者の中から多くのがん発見に寄与する事ができたと考えられます。

更に、陽性反応的中度を 全国平均、熊本県平均 と比較してみると、当センターは5大がん検診 全てにおいて、がん発見の的中度が高いことが分かります。



【参考資料：国立がん研究センターがん情報サービス  
「がん登録・統計」】

がんの予防・早期発見のためには、日頃から健康的な生活習慣を心がけるとともに、定期的ながん検診を受診して頂くことが重要です。また、がん検診は「受けて終わり」ではありません。しっかりと結果を確認して頂き、精密検査が必要と判断された場合は、放置せず、早めに医療機関を受診して頂くことが大切です。