

長野県におけるがん検診の現状について

平成 27 年 8 月

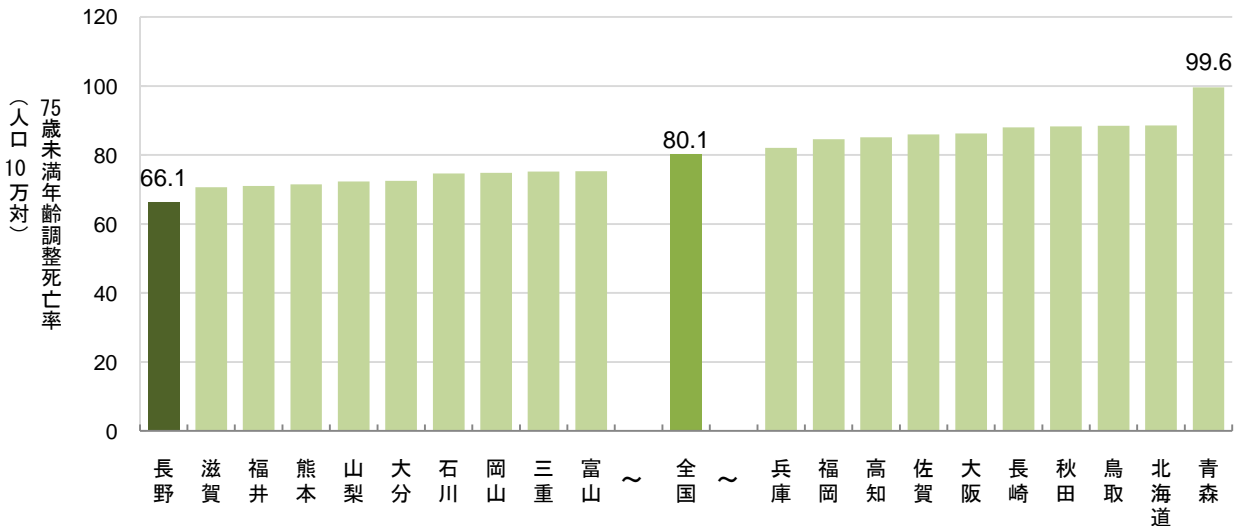
長野県健康福祉部保健・疾病対策課

1 長野県におけるがんによる死亡の状況

平成 25 年の長野県のがんによる 75 歳未満年齢調整死亡率は全国で最も低かったが、がんによる死亡者数は総じて増加傾向にあり、近年、長野県では年間 6,000 人以上ががんで亡くなっている。

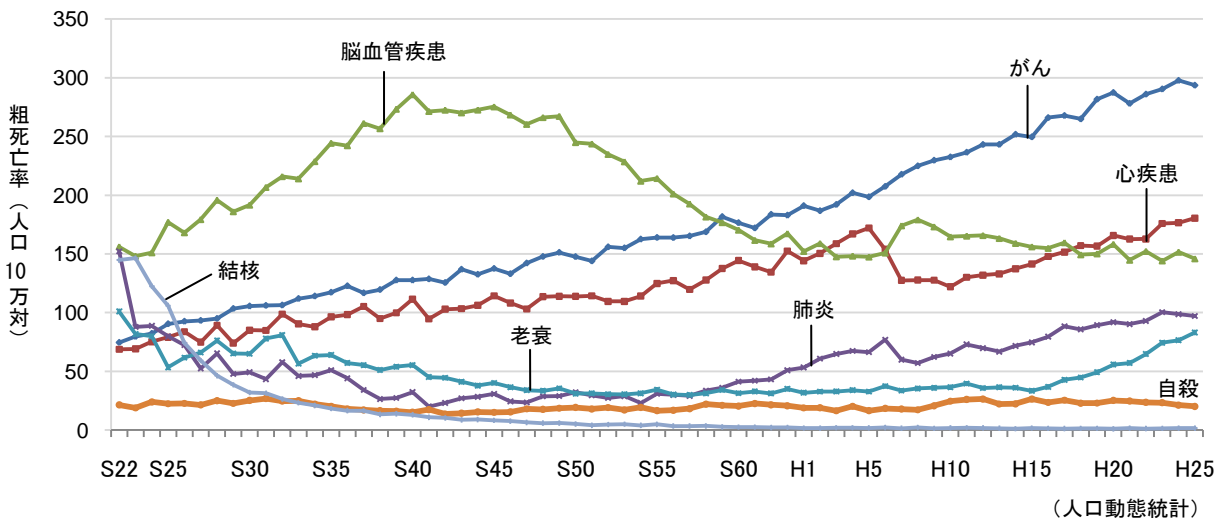
※長野県におけるがんによる死亡者数及び死亡率について別冊資料 1 に人口動態統計（厚生労働省）によるデータを掲載した。

図 1 がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率（男女計）（平成 25 年）



(国立がん研究センターがん対策情報センター)

図 2 死因別死亡率（長野県・昭和 22 年～平成 25 年）



(人口動態統計)

2 長野県におけるがん検診受診率

長野県のがん検診受診率は、平成 26 年に公表された国民生活基礎調査（厚生労働省）によると表 1 のとおりであり、直近の平成 25 年では、最も高い肺がんで 50%を超えるなど、すべての部位で受診率が上昇している。

受診率上昇の要因として、市町村や職域における検診受診促進の取組の成果が表れてきていることが挙げられる一方、回答者が質問項目を理解しやすいよう調査実施のたびに調査票の改訂がされており、より正確な回答を収集できるようになってきていることも一因と考えられる。

国民生活基礎調査以外の受診率の統計として、地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）によるものがあるが、これは厚生労働省の「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「国指針」という。）」に定められた方法による検診のみが調査対象となっており、肺がんCT検診や乳がん超音波検診などは調査対象外となっている。

市町村は、国指針に準拠しながらも、住民の要望や地元医師会の方針等を考慮した上で検診内容を独自に定めて実施している。そのため県では、市町村が実施するがん検診の実態を把握するため、国指針外の検診の一部を含め実施状況を調査しており、平成 25 年度には胃がん内視鏡検査は 15 市町村、肺がんCT検査は 55 市町村、乳がん超音波検査は 48 市町村で実施されていた。

（県調査の主な結果を表 2 に示した。また結果概要を資料 5 に、集計データを別冊資料 3、4 に掲載した。）

3 長野県のがん検診推進体制の概要

長野県では平成 19 年のがん対策推進計画を定め、がん検診の実施に当たり「受診率の向上」と「精度管理・事業評価の充実」を目標に定めた。更に計画の実効性を高めるために平成 21 年に長野県がん対策推進アクションプランを策定した。

平成 25 年 2 月には、第 2 次長野県がん対策推進計画を包含した「信州保健医療総合計画」を策定し、計画に掲げる目標を達成するべく、がん検診事業の更なる推進を図っている。

がん検診の推進に当たり、これまでは検診受診を呼び掛けるポスターの掲示やリーフレットの配布といった、不特定多数をターゲットとした活動を中心に実施してきたが、受診率の

表 1 国民生活基礎調査における長野県のがん検診受診状況
（40 歳（子宮がんは 20 歳）以上 69 歳未満） ※かっこ内は全国順位

| 区分 | 年 | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮がん | 乳がん |
|-----|-----|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 長野県 | H19 | 36.9 (9) | 30.4 (14) | 31.0 (6) | 28.3 (8) | 31.3 (8) |
| | H22 | 39.4 (6) | 30.2 (10) | 30.9 (7) | 33.1 (6) | 34.3 (10) |
| | H25 | 46.7 (8) | 50.2 (10) | 44.3 (6) | 38.2 (4) | 39.2 (10) |
| 全国 | H19 | 30.2 | 24.8 | 25.8 | 24.5 | 24.7 |
| | H22 | 32.3 | 24.7 | 26.0 | 28.7 | 30.6 |
| | H25 | 39.6 | 42.3 | 37.9 | 32.7 | 34.2 |

表 2 県調査によるがん検診受診状況（平成 25 年度・単年度）

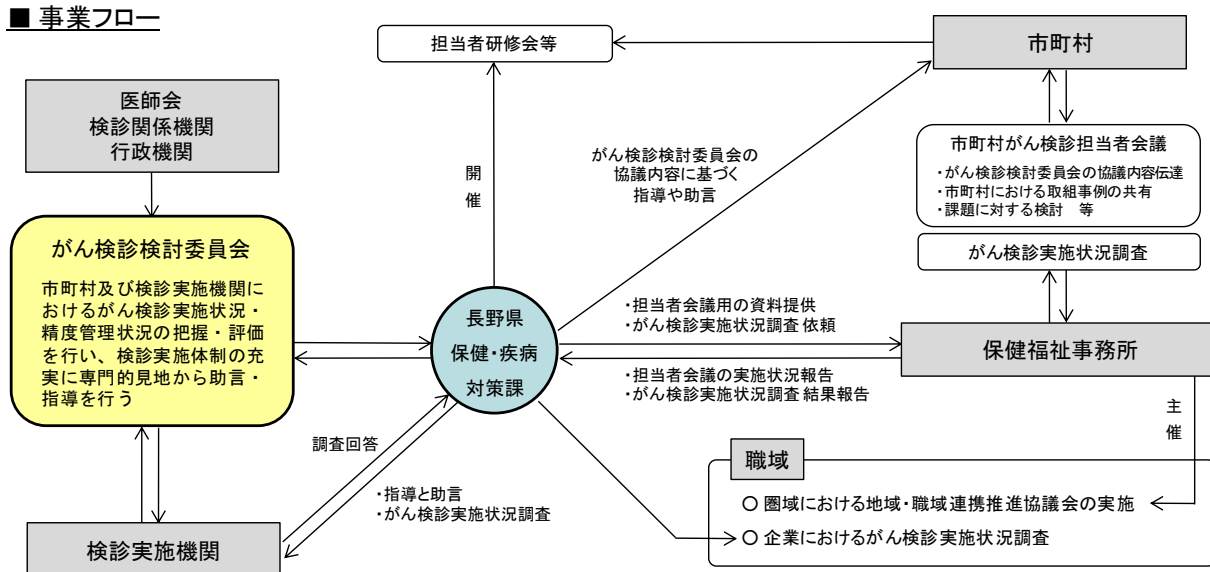
| 区分 | 検診内容 | 受診率(%) |
|-------|----------|--------|
| 胃がん | 胃部 X 線検査 | 5.9 |
| | 内視鏡検査 | 1.0 |
| 大腸がん | 便潜血検査 | 15.5 |
| 肺がん | 胸部 X 線検査 | 9.9 |
| | CT 検査 | 3.3 |
| 乳がん | マンモグラフィ | 9.2 |
| | 超音波検査 | 3.2 |
| 子宮頸がん | 頸部細胞診 | 11.6 |

大きな向上には結び付いていなかった。また、受診率向上の効果があるとされる対象者への個別受診勧奨を実施するに当たっては、住民台帳等に基づいた網羅的な検診台帳の整備が不可欠であるが、多くの市町村では検診対象者や受診状況を把握するためのデータ管理システムが未整備あるいは整備されていても活用できておらず、台帳整備の必要性に対する認識も不足していた面がある。

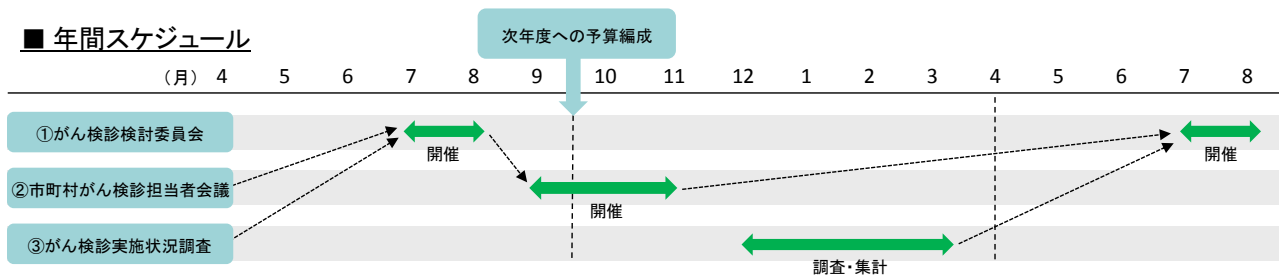
そこで県では、これまでの啓発活動は継続しながらも、がん検診の精度管理・事業評価を充実させることが受診率向上に結び付くという認識に立って近年の取組を進めており、この認識のもと、がん検診に関わる者の関係と役割を整理したものが、図3に示すがん検診推進体制フロー図である。

図3 長野県のがん検診推進体制

■ 事業フロー



■ 年間スケジュール



事業実施の流れとして、「③がん検診実施状況調査」を実施し、その集計結果を資料として「①長野県がん検診検討委員会」に提供する。委員会では資料に基づき、精度管理・事業評価についての検証を行う。委員会開催後、各保健福祉事務所が管内市町村の担当者を参集し、委員会における検討内容及び委員会資料を用いて「②市町村がん検診担当者会議」を開催する。そして、各地域の担当者会議の結果を次年度の「①長野県がん検診検討委員会」の資料としている。このように、複数の取組を連動させ、がん検診事業の推進を図っている。

4 がん検診の事業評価について

がん検診の事業評価については、国報告書にて次のように記述されている。

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、陽性反応適中度、がん発見率等 |
| アウトカム指標 | がん死亡率 |

国報告書に記載された手法を参考に、長野県では技術・体制的指標及びプロセス指標を用いたがん検診事業評価を行っている。

(1) 技術・体制的指標による事業評価

国報告書では、技術・体制的指標の具体的内容として、「がん検診事業評価のためのチェックリスト（以下「チェックリスト」という。）」を取りまとめている。

チェックリストは、都道府県用、市町村用、検診実施機関用があり、県では毎年、がん検診実施状況調査の一環として、市町村及び検診実施機関からチェックリストの提出を受け、結果を取りまとめている。（平成25年度の集計結果を資料6に掲載した。）

チェックリストに関しては、回答に戸惑う質問項目があるとの意見が市町村から寄せられていたため、県でチェックリストの回答要領を作成し、これによる提出を依頼した結果、表3のとおりチェックリストの実施率（実施項目の割合）が前年度より低下したが、これは各項目について正しく理解され回答されるようになったためであると考えている。

がん検診の精度管理体制の充実のためには、チェックリスト項目において掲げられる内容を実施していくことが重要である。項目の多くは、市町村が精密検査結果の必要事項を把握することにより達成できるものであるが、精密検査結果の把握に苦慮しているとの声が多かったことから、県においてがん検診の標準的な結果返送ルートを定め、実施要領等の形で示していくなどの対応が必要であると考えている。

表3 市町村におけるチェックリストの実施率（実施項目の割合）

| | 胃がん | 大腸がん | 肺がん | 乳がん | 子宮頸がん | 5がん平均 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 項目数 | 38 | 39 | 37 | 41 | 41 | |
| H24 | 83.6% | 81.8% | 82.0% | 78.5% | 79.9% | 81.2% |
| H25 | 78.5% | 75.3% | 76.0% | 72.8% | 71.0% | 74.7% |

また、都道府県用チェックリストの実施率（実施項目の割合）は、表4のとおり昨年度より上昇した。これは、毎年県が市町村に対して実施するがん検診実施状況調査の調査様式を改訂したことにより、チェックリストに掲げられる精度管理項目を市町村から収集できるようになったことが主な要因である。

（平成25年度の長野県のチェックリスト結果を資料6に掲載した。）

表4 長野県におけるチェックリストの実施率（実施項目の割合）

| | 胃がん | 子宮頸がん | 乳がん | 大腸がん | 肺がん |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 項目数 | 65 | 68 | 68 | 65 | 64 |
| H24 | 60.0% | 57.4% | 60.3% | 60.0% | 60.9% |
| H25 | 77.7% | 78.7% | 78.7% | 77.7% | 77.3% |

(2) プロセス指標による事業評価

がん検診のプロセス指標には、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率があり、国報告書において暫定的な「目標値」及び「許容値」が示されている。（表5）

県では、がん検診実施状況調査の結果に基づき各市町村のプロセス指標を取りまとめ、がん検診検討委員会において指標について検討を行っている。（平成25年度の各市町村のプロセス指標一覧を資料7に掲載した。）

表5 がん検診プロセス指標の目標値及び許容値

| | | 乳がん | 子宮がん | 大腸がん | 胃がん | 肺がん |
|--------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 精検受診率 | 許容値 | 80%以上 | 70%以上 | 70%以上 | 70%以上 | 70%以上 |
| | 目標値 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 | 90%以上 |
| 未把握率 | 許容値 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 |
| | 目標値 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 |
| 精検未受診率 | 許容値 | 10%以下 | 20%以下 | 20%以下 | 20%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 | 5%以下 |
| 精検未受診・未把握率 | 許容値 | 20%以下 | 30%以下 | 30%以下 | 30%以下 | 20%以下 |
| | 目標値 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 | 10%以下 |
| 要精検率（許容値） | | 11.0%以下 | 1.4%以下 | 7.0%以下 | 11.0%以下 | 3.0%以下 |
| がん発見率（許容値） | | 0.23%以上 | 0.05%以上 | 0.13%以上 | 0.11%以上 | 0.03%以上 |
| 陽性反応適中度（許容値） | | 2.5%以上 | 4.0%以上 | 1.9%以上 | 1.0%以上 | 1.3%以上 |

※次の検診法のみが対象 乳がん：視触診とマンモグラフィの併用、子宮頸がん：細胞診、大腸がん：便潜血検査、胃がん：胃X線、肺がん：胸部X線と喀痰検査（高危険群のみ）の併用

※乳がん検診の要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度については、参考値とする。（算出対象の平成17年度データはマンモグラフィ検診が本格実施された最初の年のものであり、初回受診者の割合が著しく高いことに影響され、過大評価されている可能性が高いため。）