

乳がん検診の都道府県別実績

(平成17年度)

	受診率 (受診者数/ 対象者数)	要精検率 (要精検者数/受診者数)		精検受診率 (精検受診者/要精検者数)		がん発見率 (がんが発見された者数/受診者数)	
		視触診方式	視触診方式及び マンモグラフィ	視触診方式	視触診方式及び マンモグラフィ	視触診方式	視触診方式及び マンモグラフィ
全 国	17.6%	4.9%	8.9%	74.0%	79.9%	0.145%	0.274%
北 海 道	26.3%	3.9%	8.3%	40.3%	74.0%	0.317%	0.427%
青 森 県	31.6%	4.8%	7.2%	86.6%	83.7%	0.058%	0.181%
岩 手 県	36.8%	2.4%	5.4%	87.7%	89.5%	0.091%	0.273%
宮 城 県	34.3%	4.0%	7.4%	90.0%	89.5%	0.157%	0.267%
秋 田 県	31.2%	7.0%	11.2%	44.1%	74.7%	0.031%	0.228%
山 形 県	40.5%	2.6%	5.7%	94.2%	80.9%	0.000%	0.172%
福 島 県	28.7%	10.2%	6.7%	81.7%	86.8%	0.206%	0.172%
茨 城 県	10.2%	4.7%	5.8%	46.8%	73.7%	0.050%	0.195%
栃 木 県	22.3%	3.3%	6.7%	60.4%	63.1%	0.063%	0.148%
群 馬 県	29.8%	4.1%	5.9%	86.4%	89.7%	0.139%	0.285%
埼 玉 県	8.3%	3.1%	8.0%	44.0%	75.0%	0.052%	0.296%
千 葉 県	22.8%	7.2%	8.6%	74.4%	75.5%	0.115%	0.169%
東 京 都	8.6%	6.0%	10.8%	64.9%	57.1%	0.154%	0.240%
神 奈 川 県	12.3%	12.3%	12.5%	80.1%	68.9%	0.181%	0.226%
新 潟 県	24.0%	3.4%	9.2%	70.0%	94.2%	0.148%	0.258%
富 山 県	19.8%	4.4%	6.4%	42.5%	87.8%	0.111%	0.169%
石 川 県	16.7%	5.7%	13.6%	91.1%	92.1%	0.084%	0.319%
福 井 県	19.3%	0.0%	13.4%	-	87.9%	-	0.328%
山 梨 県	28.8%	3.3%	6.1%	40.6%	80.6%	0.258%	0.161%
長 野 県	17.6%	4.2%	9.0%	76.6%	82.7%	0.134%	0.224%
岐 阜 県	20.6%	3.7%	9.3%	80.4%	86.6%	0.074%	0.252%
静 岡 県	37.0%	3.8%	8.7%	79.5%	68.9%	0.136%	0.248%
愛 知 県	18.2%	3.9%	8.2%	88.5%	83.2%	0.178%	0.306%
三 重 県	13.6%	5.8%	8.0%	63.0%	76.3%	0.133%	0.181%
滋 賀 県	13.6%	6.4%	12.5%	90.2%	88.9%	0.157%	0.387%
京 都 府	12.4%	3.6%	8.8%	88.9%	85.3%	0.125%	0.322%
大 阪 府	12.5%	4.0%	11.3%	65.4%	76.0%	0.193%	0.402%
兵 庫 県	10.1%	5.5%	11.3%	80.0%	80.6%	0.236%	0.426%
奈 良 県	24.9%	5.1%	13.4%	65.7%	88.9%	0.188%	0.328%
和 歌 山 県	20.8%	4.2%	12.0%	66.7%	80.5%	0.317%	0.222%
鳥 取 県	31.7%	3.0%	14.2%	83.9%	86.7%	0.269%	0.311%
島 根 県	9.8%	5.0%	11.6%	67.8%	75.2%	0.085%	0.377%
岡 山 県	20.3%	4.6%	7.9%	79.7%	82.8%	0.115%	0.314%
広 島 県	23.6%	4.3%	11.5%	77.9%	85.6%	0.107%	0.366%
山 口 県	16.6%	1.5%	14.3%	86.2%	91.2%	0.233%	0.542%
徳 島 県	16.1%	0.0%	9.5%	-	90.2%	-	0.315%
香 川 県	29.8%	4.2%	9.9%	93.3%	90.6%	0.188%	0.416%
愛 媛 県	20.2%	13.4%	5.9%	87.8%	83.5%	0.565%	0.245%
高 知 県	22.1%	5.7%	8.6%	80.0%	95.6%	0.000%	0.401%
福 岡 県	19.1%	2.3%	10.3%	82.6%	88.7%	0.183%	0.372%
佐 賀 県	34.6%	3.4%	11.0%	85.7%	82.2%	0.491%	0.231%
長 崎 県	17.7%	3.5%	10.4%	66.5%	87.1%	0.115%	0.286%
熊 本 県	24.9%	2.8%	8.3%	72.3%	83.4%	0.126%	0.298%
大 分 県	28.7%	2.0%	7.5%	80.5%	85.2%	0.063%	0.208%
宮 崎 県	14.5%	3.0%	6.5%	60.3%	76.4%	0.239%	0.402%
鹿 児 島 県	17.6%	8.6%	8.8%	90.4%	85.6%	0.145%	0.171%
沖 縄 県	26.2%	5.6%	13.6%	82.8%	84.1%	0.177%	0.362%

(出典:地域保健・老人保健事業報告)

大腸がん検診の都道府県別実績

(平成17年度)

	受診率 (受診者数/対象者数)	要精検率 (要精検者数/受診者数)	精検受診率 (精検受診者/要精検者数)	がん発見率 (がんが発見された者数/受診者数)
全 国	18.1%	7.2%	54.5%	0.166%
北 海 道	15.8%	8.9%	61.4%	0.165%
青 森 県	29.3%	3.8%	59.8%	0.101%
岩 手 県	25.6%	6.8%	78.9%	0.293%
宮 城 県	24.5%	5.0%	78.9%	0.178%
秋 田 県	30.3%	6.0%	59.5%	0.146%
山 形 県	41.8%	7.3%	72.7%	0.137%
福 島 県	26.8%	8.8%	66.7%	0.187%
茨 城 県	15.8%	7.4%	59.0%	0.150%
栃 木 県	25.7%	6.0%	49.4%	0.136%
群 馬 県	20.1%	6.9%	61.1%	0.221%
埼 玉 県	18.7%	7.4%	43.5%	0.134%
千 葉 県	23.8%	6.9%	44.2%	0.118%
東 京 都	13.7%	7.7%	27.5%	0.119%
神 奈 川 県	13.2%	6.3%	35.0%	0.134%
新 潟 県	22.5%	6.2%	71.1%	0.309%
富 山 県	22.9%	7.7%	66.9%	0.307%
石 川 県	17.0%	6.9%	75.7%	0.228%
福 井 県	20.4%	5.7%	50.5%	0.145%
山 梨 県	25.2%	6.3%	59.6%	0.095%
長 野 県	19.0%	7.6%	68.6%	0.151%
岐 阜 県	18.9%	6.6%	65.8%	0.179%
静 岡 県	31.9%	6.6%	48.3%	0.147%
愛 知 県	25.3%	7.4%	64.2%	0.182%
三 重 県	15.2%	7.9%	48.5%	0.157%
滋 賀 県	13.7%	7.5%	67.4%	0.259%
京 都 府	8.5%	6.8%	63.4%	0.177%
大 阪 府	12.1%	8.2%	44.1%	0.182%
兵 庫 県	15.5%	6.5%	56.3%	0.150%
奈 良 県	26.0%	7.1%	33.8%	0.126%
和 歌 山 県	20.4%	7.4%	48.0%	0.211%
鳥 取 県	28.9%	8.6%	65.3%	0.240%
島 根 県	16.1%	5.6%	57.8%	0.224%
岡 山 県	30.7%	7.8%	58.4%	0.146%
広 島 県	13.6%	7.9%	57.9%	0.187%
山 口 県	17.9%	8.8%	70.0%	0.256%
徳 島 県	9.0%	7.0%	64.9%	0.148%
香 川 県	18.1%	7.4%	68.8%	0.222%
愛 媛 県	19.0%	6.6%	66.2%	0.121%
高 知 県	13.1%	3.8%	76.2%	0.151%
福 岡 県	9.4%	8.8%	63.1%	0.236%
佐 賀 県	28.2%	10.6%	70.1%	0.187%
長 崎 県	17.0%	9.2%	62.3%	0.208%
熊 本 県	23.9%	5.9%	69.3%	0.189%
大 分 県	26.8%	8.4%	68.1%	0.139%
宮 崎 県	17.8%	7.7%	67.0%	0.142%
鹿 児 島 県	19.2%	7.3%	66.1%	0.156%
沖 縄 県	14.3%	6.9%	69.0%	0.184%

(出典：地域保健・老人保健事業報告)

各がん検診の実施状況

	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
国の指針どおりに実施している市町村	2,266 (99.7%)	2,265 (99.6%)	2,047 (90.1%)	1,897 (83.5%)	2,249 (98.9%)
国の指針どおりに実施していない市町村	7 (0.3%)	8 (0.4%)	226 (9.9%)	375 (16.5%)	24 (1.1%)
不明・無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	2,273 (100.0%)	2,273 (100.0%)	2,273 (100.0%)	2,273 (100.0%)	2,273 (100.0%)

出典：市町村におけるがん検診の実施状況等の調査結果
(平成18年1月)

国の指針以外の方法(複数回答可)

	市町村数
胃がん検診(ペプシノゲン法)	29 (1.3%)
胃がん検診(胃カメラ検査)	65 (2.9%)
肺がん検診(CT検査)	15 (0.7%)
肺がん検診(ヘリカルCT検査)	99 (4.4%)
乳がん検診(エコー検査)	482 (21.2%)
前立腺がん検診(PSA検査)	957 (42.1%)
肝がん検査(エコー検査)	26 (1.1%)
甲状腺がん検診(エコー検査)	8 (0.4%)
その他*	1,548 (68.1%)
回答のあった市町村(再掲)	2,273(100.0%)

出典:市町村におけるがん検診の実施状況等の調査結果
(平成18年1月)

死亡率減少を実現する体制

有効な検診 を 正しく行なう

国立がんセンターがん予防・検診研究センター
斎藤 博 部長

● がん検診は有効か(エビデンスがあるか)?

がん検診アセスメント : がん検診の有効性評価

● がん検診は正しく行なわれているか?

がん検診実施マネジメント: 精度管理 (事業評価)

質の高い検診を提供する(精度管理)

利益が不利益(損失)を上回る

対象者に多く受けてもらう(受診率)

がん検診には必ず不利益(損失)がある

国立がんセンターがん予防・検診研究センター
斎藤 博 部長

利益

- がん死亡の減少
- がん患者QOLの向上
- がん患者の医療費の削減
- 真陰性者の安心

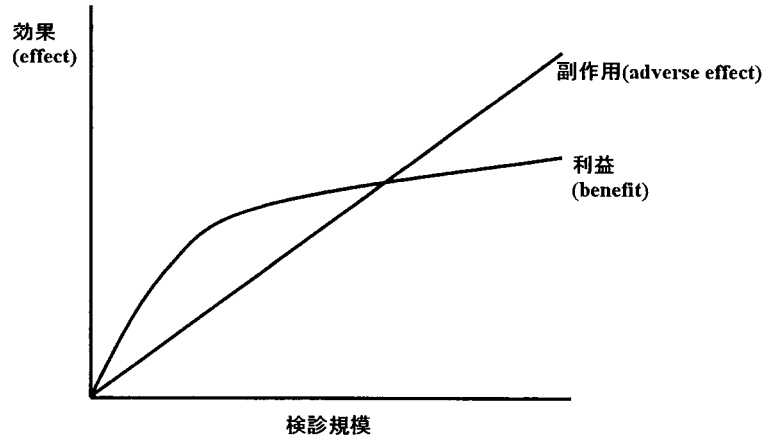
不利益

- 偽陰性者の治療の遅延
- 偽陽性者への不必要な検査
- 検診にともなう合併症
- 寿命に比べて臨床的に意味のないがんの診断治療
広義の過剰診断

検査結果	がんあり	がんなし
陽性	真陽性	偽陽性
陰性	偽陰性	真陰性

スクリーニング(検診)の質と効果

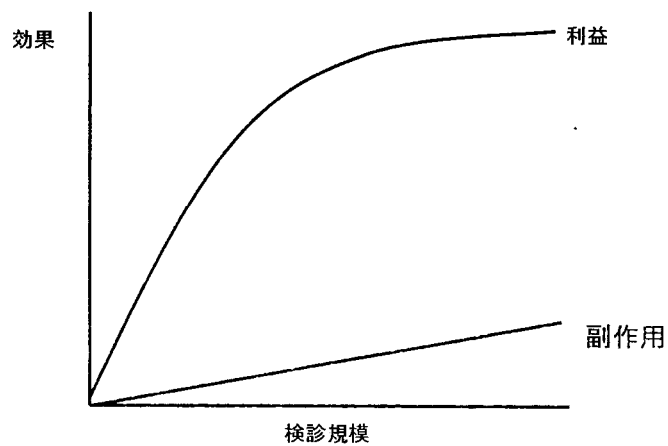
質の悪い検診



Donabedian A. 1980

スクリーニング(検診)の質と効果

質の高い検診



Donabedian A. 1980

(参考) EUのマンモグラフィの精度管理数値目標

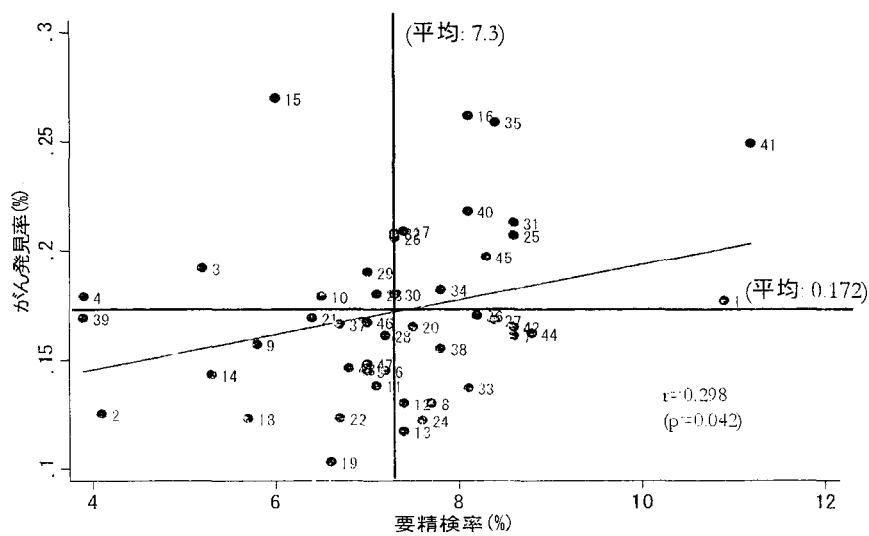
European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis,
4th ed. 2006

精度管理(プロセス)指標		許容レベル	推奨レベル
対象者中の受診率		> 70%	> 75%
要精検率	初回	< 7%	< 5%
	2回目以降	< 5%	<
乳がん発見率	3% 初回	罹患率の3倍	それ以
	上	罹患率の1.5倍	それ以上
検診外発見例の割合	1年以内	罹患率の30%	それ以下
	1-2年	罹患率の50%	それ以
進行がん割合 (stage II 以上)	下 初回	/	< 30%
	2回目以降	25%	<
	25%		
10mm以下の浸潤がんの割合	初回	/	≥ 25%
	2回目以降	≥ 25%	≥ 30%

罹患率: 検診が実施されない場合の期待罹患率

要精検率とがん発見率の都道府県比較

(平成13-15年度)



がん検診事業の評価に関する委員会について

委員会開催の趣旨

我が国のがん検診については、欧米諸国と比較して受診率が低く、精度管理・事業評価が行われていない市町村も存在するのが現状。

また、平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、がん早期発見の重要性の観点から、がん検診の受診率を5年以内に50%とすること及びすべての市町村において精度管理・事業評価が実施されることが目標とされている。

本検討会においては、わが国の市町村事業におけるがん検診の受診率向上及び精度管理・事業評価に向けた取組のあり方について検討を行う。

がん検診に関する検討会との関係

平成15年に設置された「がん検診に関する検討会」は、主に専門知識を有する委員からなり、市町村事業におけるがん検診（胃がん、肺がん、子宮がん、乳がん及び大腸がん）のあり方について、科学的根拠に基づいた検討を行うとともに、各がん検診の事業評価に必要な項目（チェックリスト）等について主に専門的な観点からの検討を行っている（別紙）。

それに対し、本検討会では、がん検診に関わるステークホルダー（自治体及び検診実施機関から推薦された委員）の参画を得ることにより、がん検診の受診率向上に向けた取組や精度管理・事業評価を幅広く実施していくための具体的な取組のあり方についての検討を行う。

がん検診事業の評価に関する委員会 委員名簿

委員名	所属
石原 和子	富山県滑川市 市民健康センター 所長
内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
大内 憲明	東北大学大学院医学系研究科・医学部 外科病態学講座 腫瘍外科学分野教授
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野教授
垣添 忠生	国立がんセンター名誉総長
斎藤 博	国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診技術開発部長
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
瀬戸山 史郎	財団法人鹿児島県民総合保健センター副理事長
吉田 紀子	鹿児島県保健福祉部長

スケジュール(案)

第1回検討会（6月26日）

- がん検診事業の評価に関する委員会について
- がん検診の現状について
- 委員によるプレゼンテーション
- その他

第2回検討会（8月～9月）

- 第1回検討会での論点整理
- より質の高いがん検診を広く普及させるための方策について
- その他

第3回検討会

- 報告書（案）について

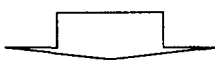
市町村事業におけるがん検診のこれまでの経緯

(がん検診に関する検討会での検討経緯を含む)

がん検診の概要

- 老人保健事業に基づくがん検診は、昭和57年度から国の補助事業（※国・都道府県・市町村：1／3負担）として実施されてきたが、平成10年度に一般財源化され、以降は、国の指針に基づき実施されている。

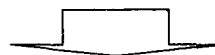
※国の指針に基づき実施されているがん検診
：胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診



がん検診の課題

- がん検診について、①受診率が低い、②死亡率減少効果の観点から実施方法や対象年齢に問題がある、③精度管理が不十分等の指摘。

※がん検診の受診率（平成17年）
胃がん検診：12.4% 子宮がん検診：18.9% 肺がん検診：22.3%
乳がん検診：17.6% 大腸がん検診：18.1%
(出典：平成17年度地域保健老人保健事業報告)



がん検診に関する検討（第1～6回検討会：乳がん、子宮がん）

- こうした課題に対応するため、平成15年12月に老健局内に「がん検診に関する検討会」を設置し、個々のがん検診ごとに検討を開始。
- まずは、死亡率減少効果の観点から実施方法、対象年齢等に特に問題が指摘されている「乳がん検診」及び「子宮がん検診」について、専門的見地から検討いただき、平成16年3月に中間報告を取りまとめた。

※中間報告における主な提言
○乳がん検診については、マンモグラフィを原則とし、その対象者を50歳以上から40歳以上に拡大するとともに、受診間隔は年1回から2年に1回にするべき。
○子宮がん検診については、対象者を30歳以上から20歳以上に拡大するとともに、受診間隔は年1回から2年に1回にするべき。

- こうした提言を踏まえ、平成16年4月に「がん検診指針」を改正。
- また、全国のマンモグラフィの整備状況等を勘案し、平成17年度予算及び平成18年度予算において、マンモグラフィの緊急整備を行った。

がん検診に関する検討（第7・8回：乳がん検診、子宮がん検診の事業評価）

- 引き続きがん検診の課題に対処するため、平成16年12月から、がん検診に関する検討会において、乳がん検診及び子宮がん検診の事業評価について検討開始。平成17年2月に報告。
- 乳がん検診及び子宮がん検診について、事業評価のための点検表によるプロセス評価や要精検率等の指標を用いて実施するアウトカム評価の実施方法等について提言。
- 提言を受け、都道府県及び市町村に対し周知。

※中間報告における主な提言

- 「プロセス評価」と「アウトカム評価」の2つの視点からの評価が重要。
- 「プロセス評価」においては、「事業評価のための点検表」を活用すべき。
- 「アウトカム評価」においては、受診率、要精検率等の指標を用いて、目標値との比較や、経年的な変化、他の地域との比較等の評価を実施すべき。

がん検診に関する検討（第9回～11回：大腸がん検診）

- 乳がん検診及び子宮がん検診に引き続き、平成17年3月から「大腸がん検診」について検討を開始。
- 3回にわたり検討。平成18年2月に報告。

※中間報告における主な提言

- 大腸がん検診の検査手法、対象年齢、受診間隔等は、従来どおりとする。
- 精密検査については、全大腸内視鏡検査を第一選択とすべき。S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による検査は、全大腸内視鏡検査の実施が困難な場合に限り実施することが適当である。
- 精検受診率の向上のため、精密検査を受診する必要性を全受診者に周知すべき。

がん検診に関する検討（第12回～15回：胃がん検診）

- 乳がん検診、子宮がん検診及び大腸がん検診に引き続き、平成18年7月から「胃がん検診」について検討を開始。
- 4回にわたり検討。平成19年6月に報告。

※中間報告における主な提言

- 検査方法
 - ・胃エックス線検査によるものとする。
 - ・ただし、胃内視鏡検査については、がん検診における有効性を評価するために、死亡率減少効果という観点から、研究を行い、データを集める必要がある。
 - 受診間隔
 - ・現時点では1年に1度とする。
 - 対象年齢
 - ・40歳以上とする。
- ◇科学的知見等の蓄積を踏まえ、また限りある医療資源の中で集団の死亡率をいかに効率よく下げうるかという視点で適宜検討・見直しを行うこととする。

がん検診に関する検討（第16回～ ：肺がん検診）

- 乳がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診及び胃がん検診に引き続き、平成19年6月から「肺がん検診」について検討を開始。

（参考）がん検診に関する検討会がこれまでにとりまとめた中間報告書

- ① 老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて（平成16年3月）
- ② 老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について（平成17年2月）
- ③ 老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて（平成18年2月）
- ④ 市町村事業における胃がん検診の見直しについて（平成19年6月）
- ⑤ 市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について（平成19年6月）