

令和 6 年度

宮城県の肺がん検診の現状と課題 及び市町村への指導事項（案）

宮城県生活習慣病検診管理指導協議会

肺がん部会

肺がん検診における現状と課題（宮城県）

1 概要調査（令和6年度）

肺がん検診の対象年齢（下限）の遵守率は、100%であるが、指針に基づかないCT検査（対象年齢限定）を実施している市町村がある。

2 チェックリスト遵守状況（令和5年度検診実施分）（県全体）

多くの項目において、全国より高い遵守率を維持しているが、受診者の情報管理などの項目では全国より低くなっている。 → （令和5年度分については、昨年度に指導済）

3 検診受診率等の現状(令和4年度及び令和2年度実施分)（県全体）

（1）検診受診率(令和4年度実施分)、精検査受診率(令和2年度実施分)

検診受診率、精検受診率ともに全国より高い値を推移しているが、近年は伸び悩んでいる。

（2）精検未受診率、精検未把握率(令和2年度実施分)

精検未受診率が全国と比べて非常に高くなっている。

（3）要精検率、がん発見率、陽性反応適中度(令和2年度実施分)

県全体では、がん発見率及び、陽性反応適中度は、全国ほぼ同じ値を推移しているが、一部の市町では、県内の他市町村に比べ低くなっている。

4 肺がん年齢調整死亡率等（県全体）

年齢調整罹患率、年齢調整死亡率ともに全国と同じく減少傾向となっているが、全国との差を経年でみた場合には、その差はやや増加傾向となっている。

5 短期的及び中期的課題について

（1）概要調査

国の指針に基づかないCT検査を実施している市町村については、指導を行う必要がある。

（2）チェックリストの遵守

全体の遵守率については改善しているが、受診者の情報管理の項目で未実施の市町村に対しては改善が必要である。県主催の市町村がん検診担当者会議等を通じて周知していく。

（3）検診受診率等

精検受診率については、県目標値(95%)達成していない。特に精検未受診率は全国で最も高い値となっていることから、要精検者への受診勧奨への取組を強化する必要がある。

また、一部の市町村に対しては、検診機関の精度管理の見直しを求める必要がある。

（4）年齢調整死亡率等

がん検診による早期発見率の向上が必要である。

（5）その他

がん検診の精度を高めるため、市町村のがん登録情報の利活用を推進する必要がある。

令和6年度 肺がん検診 市町村への指導事項について（案）

項目	指導内容	参考	対象市町村
概要調査	CT 検査を実施する場合は、利益・不利益の説明を確実にし、受診者の了承を得て行うこと。また、検診機関に対して、CT 検査による被ばく線量の最適化を行うよう求めること。	(不利益の例) ・CT 検査による被ばく線量の増加。 ・精密検査によって発生する偶発症、過剰診断(生命予後に影響しないがんを発見すること)による過剰治療や精神的負担の増加、偽陽性による精神的、身体的、経済的な負担、偽陰性による治療の遅れなどが挙げられる。	丸森町 亘理町 大郷町 大衡村 美里町
チェックリストの遵守	要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度が県内他の市町村に比べ低いことから、検診機関に対して、判定基準、検査手技、読影等は適切かなどの見直しを求めること。 精密検査の結果については、委託先の検診機関以外の医療機関の結果についても把握すること。	(参考) がん検診事業のあり方について(令和6年7月) ～精検結果の回収における個人情報の考え方～ 地方公共団体等への精検結果の提供は個人情報保護法において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき(第18条第3項第3号)」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。また、その具体例として、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年、個人情報保護委員会・厚生労働省)」では、「がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供」と明記されている。 従って、精検機関が精検結果を市区町村もしくは、市区町村から委託された検診機関に返却することは法的に問題ない。	塩竈市 多賀城市 七ヶ浜町 松島町
検診受診率等	精検検査の未受診理由を把握し、精密検査受診の重要性について、住民の理解促進を図ること。	—	—
年齢調整死亡率等	—	—	—
その他	医療機関において、がんと診断された住民と、市町村が実施するがん検診の結果を照合することにより、感度(がんを正しく判定)、特異度(異常なしを正しく異常なしと判定)などの評価が可能となり、その結果を検診機関にフィードバックすることで精度管理の向上が期待できるため、がん登録情報を積極的に利活用すること。	本県では、「全国がん登録データ活用支援事業」を実施。(別紙参照)	全市町村

「全国がん登録データ活用支援事業」のお知らせ

【実績】

令和3年度…2市3町（うち1市、精度管理実施）
令和4年度…2市4町（うち2市、精度管理実施）
令和5年度…2市5町（うち2市1町、精度管理実施）
令和6年度…新たに5市町村募集

【データ活用の実例】

A市…検診クーポンに掲載
B市…健康増進計画評価に活用
B市…健康教育に活用
C町…検診案内に掲載
D町…議会質疑応答の資料に活用

がんの罹患に関する情報を集計・分析することで我がまちのがんの実態を知り、がん検診の受診勧奨や地域保健活動に役立てることができます。

がん登録データを活用することでがん検診の精度を評価することができます。結果を検診の現場へフィードバックすることで精度の向上に役立てることができます。

【モデル事業】

全国がん登録が開始され、がん登録情報を活用したがん対策を推進することが可能となりました。しかし、がん登録情報の活用のためには、いくつかの困難を伴います。

そこで、宮城県立がんセンター研究所では、これまでがん登録業務で培ったがん登録に関する知識、研究所がもつデータの集計・分析のスキル、さらに、がん検診やがん対策に関する専門的な知見やネットワークを最大限に活用し、市町村によるがん登録情報の活用を支援する事業です。

【無料】

私達は、宮城県内全市町村で活用いただくことを目指しております。

市町村に必要な集計とは何か？事業を継続的に行うための必要人員は？などのノウハウを得たいと考えております。そのため、私達は自己研鑽に励む必要があると考え、無料のモデル事業で実施しています。

【委託契約】

宮城県立がんセンターと業務委託契約を締結することで、がん登録推進法に基づき、がんセンターが申請からデータの廃棄まで、事務手続き及びデータの管理を行います。

大量のデータを扱う煩わしさや国のマニュアルが求める高いレベルでの安全管理措置をがんセンターが担います。

●**全国がん登録**とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを国で一つにまとめて集計・分析・管理する仕組みで2016年1月に始まりました。

「がん登録等の推進に関する法律（がん登録推進法）」に基づき、全国47都道府県の病院等が各都道府県知事に義務として届出を行っているものです。

集められた全国のがんの罹患の情報は、申請するとがんに係る調査研究のために、あるいは、がん対策の企画立案又は実施のために必要な調査研究のために利用することができます。

●**がん登録推進法**では、市町村はがん登録情報等を活用してがん検診の質の向上、その他のがん対策の充実に努めるものとされています。

私達は、「がん検診の質の向上」＝がん検診の精度管理、「その他のがん対策の充実」＝がん罹患の集計分析と考え、法第19条の利用を支援しています。

●**がんの罹患に関する情報は**、匿名化された情報が提供されます。データから直接、個人が特定されるものではありません。

利用申請することで、基本属性（年齢、性別、診断年、診断時住所の市町村など）及びがんに関する情報（発生部位、がんの種類、診断時のがんの進行度など）を取得することができます。

●**がん検診の精度管理**とは、検診の精度を評価し、がん検診が適切に運用されているか判断することは、がん検診をマネジメントする上でとても重要なことです。がん登録情報を活用することで、感度、特異度、偽陰性率などの精度指標による評価が可能となります。また、結果を検診の現場にフィードバックすることも重要です。検診の受託者に診断委員会や精度管理委員会を設置し、フィードバックが適切に行われるよう精度管理の実施状況の評価、助言、指導を行います。

お問合せ先

宮城県立がんセンター 研究所

事業実施者：がん疫学・予防研究部長 金村政輝

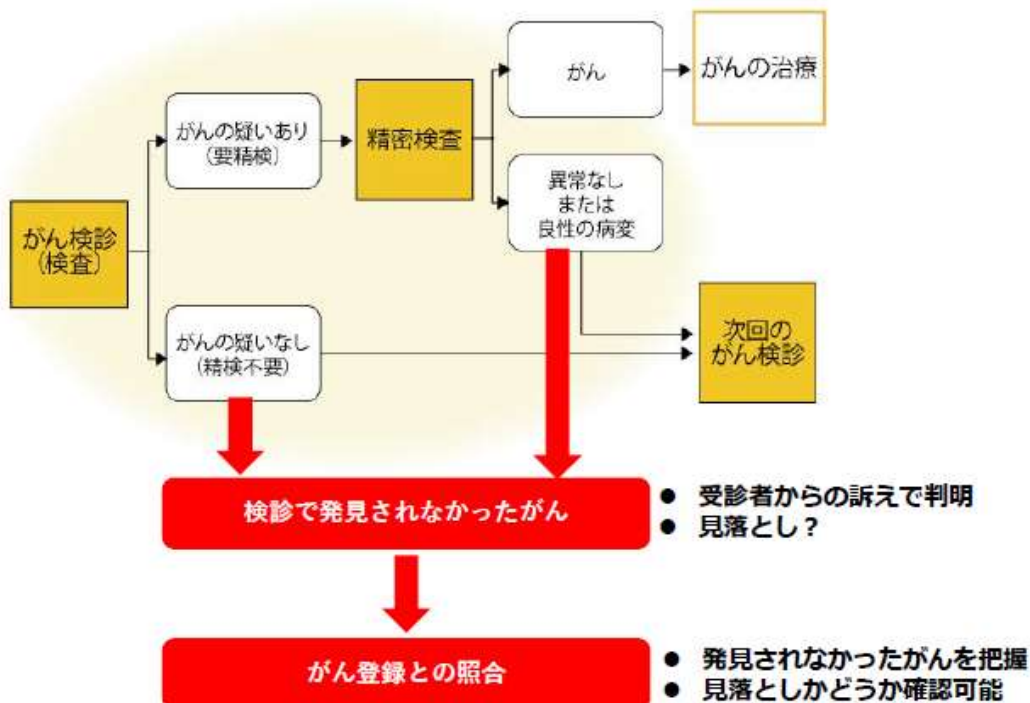
相談窓口：宮城県がん登録室 副室長 佐藤洋子

電話：022-796-3624

E-mail：registry@miyagi-pho.jp

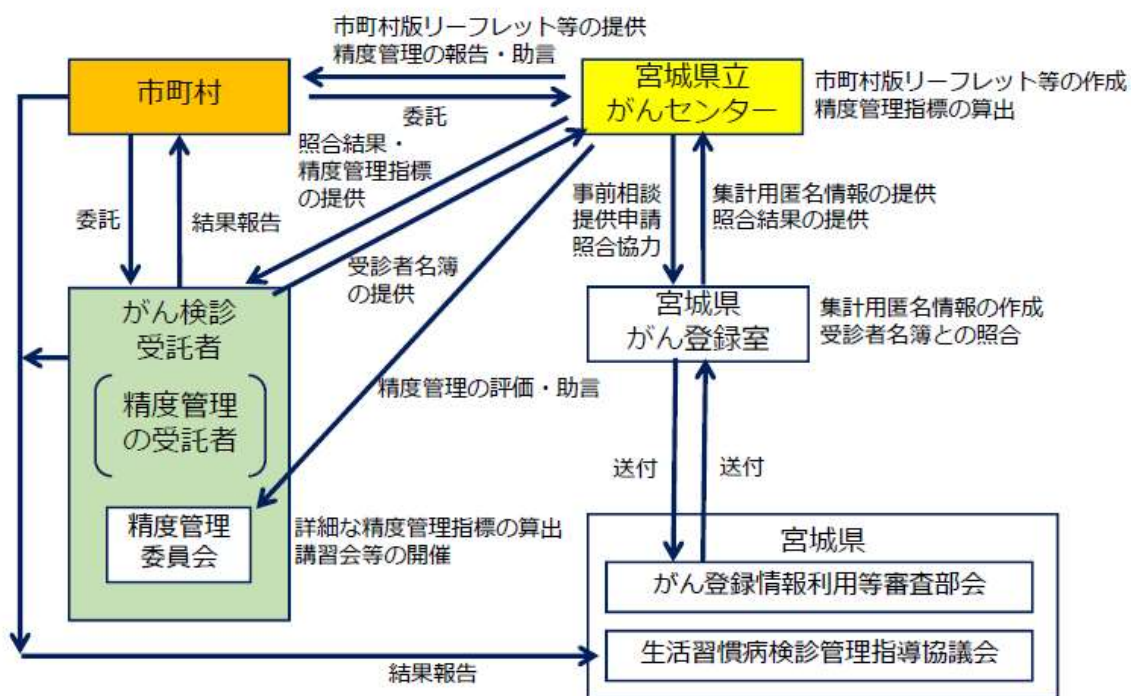
※ がん登録情報の利活用の例
 (宮城県立がんセンター 金村室長作成資料)

がん登録との照合による がん検診の精度管理



宮城県のモデル事業の概要

新・宮城方式 (県内全市町村へのがん情報の提供によるがん対策の推進)



がん検診の精度管理指標の算出結果

令和4年度 B市・胃がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年
感度	69.7%	81.8%	66.7%	82.1%
特異度	94.0%	94.3%	93.6%	94.1%
偽陰性率	30.3%	18.2%	33.3%	17.9%
偽陽性率	6.0%	5.7%	6.4%	5.9%

令和4年度 B市・大腸がん

指標	2015年	2016年	2017年	2018年
感度	93.9%	94.8%	89.8%	82.5%
特異度	95.3%	94.9%	95.0%	95.2%
偽陰性率	6.1%	5.2%	10.2%	17.5%
偽陽性率	4.7%	5.1%	5.0%	4.8%

がん登録との照合

がんの有無（がん登録情報から）

検診結果 (受診者台帳から)		あり	なし	合計
	要精密検査	a	b	a+b
	異常なし	c	d	c+d
	合計	a+c	b+d	a+b+c+d

cはがん登録情報との照合によって初めて把握可能

- **偽陰性率** = $c / (a+c) \times 100 (\%)$
がんを異常なしと判定。「見落とし」の症例が含まれている可能性あり。
偽陰性例を振り返ることが精度の向上につながる。
- **感度** = $a / (a+c) \times 100 (\%)$
がんを正しくがんとして判定。高いほどよい。
- **特異度** = $d / (b+d) \times 100 (\%)$
異常なしを正しく異常なしとして判定。高いほどよい。
- **偽陽性率** = $b / (b+d) \times 100 (\%)$
異常なしをがんとして判定。不要な検査・治療を受けさせてしまう。

照合結果を検診機関にフィードバックすることで、はじめて精度管理が可能