

【参考資料4】プロセス指標の意味と活用方法

(平成30年1月更新)

| プロセス指標 | 各指標の意味【算出方法】 | 数値目標※1 | | 各指標値の評価 | 値が適正でない場合の検討事項 | |
|---------|--|---|---------|---|---|--|
| | | 許容値 | 目標値 | | 予想される原因 | 検討内容 |
| 受診率 | 検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたかを測る指標 【受診者数／対象者数×100】 | — | 全て50%以上 | 高いことが望ましい | 高値 — (高い方が望ましい)※2 低値 ①対象者を把握していない(対象者の名簿が作成されていない) ②受診勧奨を実施していない ③検診の提供体制が不十分(キャパシティ、アクセス) | ①対象者を全員を把握できているか ②対象者全員に受診勧奨を実施しているか/未受診者に再受診勧奨を実施しているか/検診の重要性を十分に伝えているか ③受診者の利便性(休日夜間の検診、バス送迎等) |
| 要精検率 | 検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標 【要精検者数／受診者数×100】 | 胃:11.0%以下 大腸:7.0%以下 肺:3.0%以下 乳:11.0%以下 子宮頸部:1.4%以下※3 | — | 対象集団に応じて適切な範囲があり、極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要 | 高値 ①受診者が有病率の高い集団に偏っている ②偽陽性が多い 低値 ①受診者が有病率の低い集団に偏っている ②偽陰性が多い | ①有症状者が検診を受けていないか(有症状者は診療を受けるよう指導する)、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ②各検診機関の要精検の判定基準は適切か(陽性反応適中度が低い場合、本来は精検が不要な者を要精検と判定している可能性がある) ①有病率の低い年齢層に偏っていないか(年齢層、受診歴等) ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か |
| 精検受診率 | 要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標 【精検受診者数／要精検者数×100】 | 胃、大腸、肺、子宮頸部:70%以上 乳:80%以上 | 全て90%以上 | 高いことが望ましい(精検受診率が100%近くなければ、がん発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない) | 高値 — (100%に近いことが理想) 低値 ①精検受診の有無について未把握が多い ②精検結果の未把握が多い(もし精検を受診しても、その結果が把握できない場合は'精検受診'にカウントされない) ③精検の受診勧奨が適切でない ④精検の提供体制が不十分(キャパシティ、アクセス) | ①精検受診の有無を確実に把握できる体制が出来ているか ②精検結果を確実に把握できる体制が出来ているか(精検結果の報告・回収ルート) ③受診者に予め「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか ④精検受診者の利便性 |
| 精検未受診率 | 要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標 【未受診者数／要精検者数×100】 | 胃、大腸、肺、子宮頸部:20%以下 乳:10%以下 | 全て5%以下 | 低いことが望ましい(精検受診率が100%近くなければ、がん発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない) | 高値 ①精検の受診勧奨が適切でない ②精検の提供体制が不十分(キャパシティ、アクセス) 低値 — (0%に近いことが理想) ただし精検未把握率が高い場合は、見かけ上未受診率も低くなることに注意 | ①受診者に予め「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか ②精検受診者の利便性 |
| 精検未把握率 | 精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標 【未把握者数／要精検者数×100】 | 全て10%以下 | 全て5%以下 | 低いことが望ましい(精検受診の有無や結果がほぼ100%把握できなければ、精検受診率、未受診率、がん発見率、陽性反応適中度を適切に評価できない) | 高値 ①精検受診の有無について未把握が多い ②精検結果の未把握が多い(もし精検を受診しても、その結果が把握できない場合は'精検受診'にカウントされない) 低値 — (0%に近いことが理想) | ①精検受診の有無を確実に把握できる体制が出来ているか ②精検結果を確実に把握できる体制が出来ているか(精検結果の報告・回収ルート) |
| がん発見率 | その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標 【がんであった者／受診者数×100】 | 胃:0.11%以上 大腸:0.13%以上 肺:0.03%以上 乳:0.23%以上 子宮頸部:0.05%以上※4 | — | 基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要 | 極端に高値 受診者が有病率の高い集団に偏っている 低値※5 ①受診者が有病率の低い集団に偏っている ②偽陰性が多い | 有症状者が検診を受けていないか(有症状者は診療を受けるよう指導する)、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ①有病率の低い年齢層に偏っていないか(年齢層、受診歴等) ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か |
| 陽性反応適中度 | その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標(検診の精度を測る指標) 【がんであった者／要精検者数×100】 | 胃:1.0%以上 大腸:1.9%以上 肺:1.3%以上 乳:2.5%以上 子宮頸部:4.0%以上※4 | — | 基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要 | 極端に高値 受診者が有病率の高い集団に偏っている 低値※6 ①受診者が有病率の低い集団に偏っている ②偽陰性が多い | 有症状者が検診を受けていないか(有症状者は診療を受けるよう指導する)、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ①有病率の低い年齢層に偏っていないか(年齢層、受診歴等) ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か(要精検率が高い場合、本来は精検が不要な者を要精検と判定している可能性がある) |

※1 出典:厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」ただし、受診率の目標値については、厚生労働省がん対策推進基本計画(平成30年3月)

※2 がん検診によって死亡率を減少させるためには、検診の質を高く保つことが第一の条件で、その上で受診率を上げていく必要があります。つまり、受診率を上げることも重要ですが、それ以上にその他の指標(特に精検受診率)の改善が重要です。

※3 子宮頸がん検診の要精検率は近年増加傾向にあり、国の許容値を満たしていない都道府県が増えています。要精検率増加の一因として、国の補助事業である無料クーポン券導入(2009年)の影響が考えられます。無料クーポン券の配布対象は原則はじめて受診する人で、この事業の開始後に若年の受診者が増えていることが分かっています。このことから、近年罹患率の高い集団が多く受診するようになり、その結果、要精検率が増加傾向にあることが考えられます。

ただし、要精検率増加の原因はまだ明確に特定されており、今後の検討課題です。今後検診結果をふまえて国の許容値の見直しが行われる予定です。

※4 「地域保健・健康増進事業報告」の様式が改訂され、平成25年度までの報告では「上皮のがん」として「がんであった者」に計上されていたものが、平成26年度以降の報告では「CIN3」として計上されるようになりました。

そのため、以前と比較してがん発見率と陽性反応適中度が減少しています。このような背景をふまえて、今後国の許容値の見直しが行われる見込みです。

※5 陽性反応適中度とがん発見率は、「精検受診率が低い場合」、「自治体の精検結果の把握状況に漏れがある場合は」正確に評価できません。