

# 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

がん検診の適切な把握法及び精度管理手法の開発に関する研究

研究代表者 高橋 宏和 国立がん研究センター社会と健康研究センター 室長

## 研究要旨

わが国のがん検診は、主に住民検診及び職域検診が実施されているが、効果的に実施するためには精度管理を整え提供される必要がある。本研究では、精度管理の質の向上のために住民検診において現在の手法を改善すること、及び職域検診において実態を把握しそれに基づく精度管理手法を開発し、将来的に検診全体に対する精度管理法を確立することを目的とする。令和2年度は、班会議を4回開催し、研究の進捗報告や職域及び住民検診に関する問題点及び対策について議論を行った。プロセス指標については、「職域がん検診における精度管理指標の測定・基準値設定と新指標測定法の開発・実用化に関する研究」班（研究代表者：祖父江友孝）と協力体制を築き、基準値に関する検討を行った。職域検診においては、保険者の保有するレセプトデータを用いてがん患者が適切に特定できる手法が確立しており、今後妥当性を検討した上で実用化を目指す。職域検診の実態把握については、個別ヒアリングにより状況を詳細に把握し、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の問題点や改善すべき項目を抽出する。住民検診においては、プロセス指標の新基準値の改訂を行う。さらに、チェックリスト実施率の低い自治体のボトムアップおよび個別検診での実施率の向上について、好事例の収集や具体的な対応法を提供し、さらなる精度管理水準の向上を目指す。また、新型コロナウイルス感染症に伴うがん検診受診状況の変化について、協力機関と連携してその把握を行う。

## A. 研究目的

わが国においてがん検診は、健康増進法に基づく健康増進事業として、市区町村が実施主体となり住民に提供されてきたが、近年の定年延長や女性の社会進出などを背景として、職域においてがん検診を受診する者が増えており、検診受診者の半数ほどが職域で受診している。職域におけるがん検診（職域検診）は、保険者や事業主により福利厚生の一環として提供されていたが、検査方法や対象年齢が市区町村におけるがん検診（住民検診）とは異なり、科学的根拠に基づかないことに加え、精密検査の実態把握や精度管理が組織的に行われてこなかった。住民検診は、死亡率減少効果のある科学的根拠に基づいており、精度管理の仕組みがすでに整備されているが、職域検診についてはこのいずれも欠いていることから、効果的ながん検診が提供されていないとはいえない状況にある。

これらの問題に対して、住民・職域検診のいずれにおいても、同じような枠組みで精度管理及びデータ収集を行うことが、欧州の国々において実施され死亡率減少の成果を上げている組織型がん検診への第一歩となる。本研究では3年の研究期間内に、住民検診においては精度管理水準のさらなる改善のために現在の手法の改善策を開発し、職域検診においてはがん検診のデータ把握とそれに基づく精度管理手法を開発することに加え、将来的には住民及び職域検診の全体に対する精度管理法を確立するための検討を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

○職域検診のデータ収集及び解析

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、生活習慣病予防健診の中でがん検診を行っており、把握可能対象者700万人超の検診データ及びレセプトデータの利用について研究協力を得ており、これよりがん診断前に受診したと考えられる医療コードを抽出す

ることで要精検率、精密検査受診率などを特定する手法を開発する。「レセプトを用いた職域がん検診の効果と精度の推計手法に関する検討（小川班）」（文科科研費：基盤C）において、胃がん検診の感度・特異度の推計法が提案されており、これを参考としながらかん検診における要精検率及び精検受診率の推計方法を開発する。

健康保険組合のがん検診についてはこれまで現状把握されていないことから、研究協力保険者及び事業主より、個別のヒアリングを行う。

○住民検診の精度管理手法の開発及び精度管理データの解析

先行研究班（※1）で作成された精度管理指標（チェックリスト及びプロセス指標基準値）を基に、全国の精度管理水準を把握し（※2）、改善度を測る。改善が遅れている分野については、その原因と対策を検討し、改善を支援するためのツール等を開発する。現状で精度管理水準が低い個別検診においては、複数の都道府県と連携し、生活習慣病検診等管理指導協議会主導による精度管理手法を開発する。プロセス指標基準値は、理想的な条件において達成すべき値を算定し、受入れ可能な値となるよう調整を検討する。

※1 「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」（斎藤班）

※2 都道府県と市町村の検診体制（チェックリストの遵守率）、プロセス指標値、生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況を把握する。調査は国立がん研究センターが実施し、本研究班は調査票の開発、結果の分析を行う。

○新型コロナウイルス感染症に伴うがん検診受診状況の変化

新型コロナウイルス感染症の拡大防止策の影響により、2020年4-5月にかけてがん検診受診者数が減少したが、日本全体を反映する即時性のあるデータ補足システムはないため、協力医療機関にデータ提供を依頼し、取りまとめた上で、厚生労働省「がん対策推進協議会」及び「がん検診のあり方に関する検討会」に報告する。

(倫理面への配慮)

「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して人権擁護に配慮する。なお、本研究は既存資料を用いた観察研究のため、対象となる個人に直接的な介入はなく、個人の人権は擁護されると考える。

## C. 研究結果

令和2年度は、班会議を4回開催し、研究の進捗報告や職域及び住民検診に関する問題点や対策について議論を行った。本年度の結果を以下にまとめる(詳細は研究分担者の研究報告書参照)。

### ○職域検診のデータ収集及び解析

1. レセプトを用いたがん患者特定手法の検討  
保険者保有のレセプトデータを用いたがん患者の特定法を見直し、正確及び汎用性のある手法を確立した。JMDCデータによる解析では、妥当性の高いがん罹患率の推計が可能であった。
2. 職域におけるがん検診の実態把握  
研究協力保険者及び事業主より実施体制について個別ヒアリングを行い、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のチェックリストについて回答の可否を調査した。回答ができないもしくは難解な項目が指摘されているため、今後改訂を検討する必要がある。

### ○住民検診の精度管理手法の開発及び精度管理データの解析

1. 精度管理手法の開発  
がん検診における精度管理の指標となる、チェックリスト実施率及びプロセス指標について検討した。プロセス指標基準値は、理想的な条件において達成すべき値を算定したが、実際の値との隔たりが大きかったため、受入れ可能な値となるように調整を検討した。(別紙参照)
2. 精度管理データの解析および問題点  
平成20年に「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」報告書が公表されて以降、精度管理に関わる指標については徐々に改善していると評価できるが、さらに改善すべき問題点について検討した。がん検診の指針、地域保健・健康増進事業報告の実施要領チェックリストに関して、現状に沿った修正点の集約を行い厚生労働省に報告した。

### ○新型コロナウイルス感染症に伴うがん検診受診状況の変化

1. 新型コロナウイルス感染症の影響によるがん検診受診者数の変化を、協力医療機関(日本対がん協会、全国労働衛生団体連合会、聖隷福祉事業団)のデータについて取りまとめた。がん検診および特定健診受診者は、2020年4-5月は

対前年同月比でおよそ2-5割減少したが、2020年度の対前年比ではおよそ1-3割減少した。結果は厚生労働省「がん対策推進協議会」及び「がん検診のあり方に関する検討会」に報告した。

## D. 考察

### ○職域検診のデータ収集及び解析

1. レセプトを用いたがん患者特定手法の検討  
レセプトデータを用いたがん患者の抽出法について、より正確に汎用性のある方法が示された。JMDCデータによるがん罹患率の推計は、がん検診の対象となる5つのがん種で妥当性の高い結果が得られた。今後は、他のデータへの汎用性などを検討した上で、実用化を目指す。
2. 職域におけるがん検診の実態把握  
協力保険者において、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」のチェックリスト項目を全て回答できた保険者は少数であった。課題としては、チェックリストの位置づけが明らかでない、質問の意図が分からないなど構成から検討すべきとする意見が多くみられたため、今後は意見を集約し改訂について検討する必要がある。
3. 職域検診全般における対応すべき問題点  
研究分担者および研究協力保険者・事業主の意見より挙げられた、問題点を列記する。
  - ①「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の現状に則した改定・普及啓発
  - ②データフォーマットの統一
  - ③健診・検診担当者のリテラシー向上
  - ④ほかのヘルスデータとの整合性・統合
  - ⑤結果を把握するシステムの構築体制整備に関わる項目については関係機関と情報共有を行うなど、包括的な対応法を検討する。健診・検診担当者のリテラシー向上については、協力保険者・事業主を対象とし、さらなる協力が得られるよう検討する。
4. 職域検診の実態把握における対応すべき問題点  
研究分担者および研究協力保険者・事業主の意見より挙げられた、職域検診の実態把握における問題点を列記する。
  - ①実施主体への個別ヒアリング(健診代行業者を含む)
  - ②汎用性のある調査票の作成
  - ③共済組合へのアプローチ
  - ④産業医の理解・協力
  - ⑤都道府県を介した調査個別ヒアリングから得られる詳細な情報をもとに、汎用性のある調査票の作成を目指す。共済組合におけるがん検診については、協力団体の理解を得られるよう検討する。産業医の理解・協力は、他の研究班などとの連携を強化し、適宜情報共有を行うよう検討する。

### ○住民検診の精度管理手法の開発及び精度管理データの解析

1. 精度管理手法の開発  
現在使われているプロセス指標の基準値は、平成20年に、自治体のデータ分布をもとに設定されたが、改善に伴い、基準値を改訂した。(別紙参照)。今後結果を「がん検診のあり方に関する

る検討会」に報告し、自治体への周知を検討する

2. 精度管理データの解析および問題点の抽出  
がん検診の実施体制については、自治体や検診機関が最低限整備すべき体制として「事業評価のためのチェックリスト」が公表されているため、これに基づいて全国調査を実施し、現在の検診体制の実態と課題を把握した。調査対象は全市区町村で、回答率はほぼ100%だった。調査結果から主な課題として、個別検診の体制整備が著しく遅れていること、市区町村ともに事業評価のフィードバックが出来ていないことなどが挙げられた。これらの項目については今後自治体の優良事例を収集するとともに、体制整備上のバリアの把握と解決策を検討していく。
3. 住民検診における対応すべき問題点  
研究分担者より指摘のあった、住民検診における対応すべき問題点及び今後の課題を示す。
  - ①個別検診における精度管理水準の向上
  - ②生活習慣病検診等管理指導協議会の活性化
  - ③指針改定における修正点
  - ④精検受診率向上
  - ⑤指針外検診の非推奨

○新型コロナウイルス感染症に伴うがん検診受診状況の変化

1. 新型コロナウイルス感染症の影響によりがん検診受診者数は、2020年4-5月は対前年同月比でおよそ2-5割減少したが、2020年度の対前年比ではおよそ1-3割減少した。2021年度は、厚生労働行政推進調査費補助金「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診など受診状況の変化及び健康影響の解明に向けた研究」（代表者：高橋宏和）に引き継ぎ、がん診療などについても検討する。

## E. 結論

職域検診においては、保険者の保有するレセプトデータを用いてがん患者を適切に特定する手法を開発した。今後ほかのデータでの妥当性を検討した上で実用化を目指す。職域検診の実態把握については、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が現状では活用されていないため、修正および改定について検討する必要がある。

住民検診においては、プロセス指標の新基準値を厚生労働省に報告した後に自治体への周知し、さらなる精度管理水準の向上を目指す。

新型コロナウイルス感染症の影響によりがん検診受診者数は年度による比較では1-3割の減少がみられた。今後の受診者数の動向やがん罹患患者数・死亡者数の推移を注視し、適切な受診勧奨のあり方を検討する必要がある。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Kono K, Morisada T, Saika K, Aoki ES, Miyagi E, Ito K, Takahashi H, Nakayama T, Saito H, Aoki D. The first-round results of a population-based cohort study of HPV testing in Japanese cervical cancer screening: baseline characteristics, screening results, and referral rate. 2021; J Gynecol Oncol , 32(3):e29.
- 2) Shigeta S, Shida M, Nagase S, Ikeda M, Takahashi F, Shibata T, Yamagami W, Katabuchi H, Yaegashi N, Aoki D, Mikami M. Epidemiological Guideline Influence on the Therapeutic Trend and Patient Outcome of Uterine Cervical Cancer in Japan: Japan Society of Gynecologic Oncology Guideline Evaluation Committee Project. Gynecol Oncol, 2020; 159(1): 248-255.
- 3) Tanaka K, Aoki D, Tozawa-Ono A, Suzuki N, Takamatsu K, Nakamura M, Tsunoda H, Seino S, Kobayashi N, Shirayama T, Takahashi F: Comparison of ThinPrep Integrated Imager-Assisted Screening versus Manual Screening of ThinPrep Liquid-Based Cytology Specimens. Acta Cytol, 2020, 64(5):486-491.
- 4) Aoe J, Ito Y, Fukui K, Nakayama M, Morishima T, Miyashiro I, Sobue T, Nakayama T. Long-term trends in sex difference in bladder cancer survival 1975-2009: A population-based study in Osaka, Japan. Cancer Med. 2020; 9(19): 7330-7340.
- 5) Yagi A, Ueda Y, Matsuda T, Ikeda S, Miyatake T, Nakagawa S, Hirai K, Nakayama T, Miyagi E, Enomoto T, Kimura T. Japanese mothers' intention to HPV vaccinate their daughters: How has it changed over time because of the prolonged suspension of the governmental recommendation?. Vaccine. 2020; 8(3):502.
- 6) Nakagiri T, Nakayama T, Tokunaga T, Takenaka A, Kunoh H, Ishida H, Tomita Y, Nakatsuka SI, Nakamura H, Okami J, Hishiyama M. Novel Imprint Cytological Classification for Small Pulmonary Adenocarcinoma Using Surgical Specimens: Comparison with the 8th Lung Cancer Staging System and Histopathological Classification. J Cancer. 2020;11(10):2845-2851.
- 7) Nakagiri T, Nakayama T, Tokunaga T, Takenaka A, Kunoh H, Ishida H, Tomita Y, Nakatsuka S, Nakamura H, Okami J, Hishiyama M. Intraoperative Diagnosis and Surgical Procedure with Imprint Cytology for Small Pulmonary Adenocarcinoma. J Cancer 2020; 11(10):2724-2729.
- 8) Hiroshi Saito, Shin-Ei Kudo, Noriaki Takahashi, Seiichiro Yamamoto, Kenta Kodama, Koichi Nagata, Yuri Mizota, Fumi

- o Ishida, Yasuo Ohashi. Efficacy of screening using annual fecal immunochemical test alone versus combined with one-time colonoscopy in reducing colorectal cancer mortality: the Akita Japan population-based colonoscopy screening trial (Akita pop-colon trial). 2020; 35(5):933-939.
- 9) 佐川元保. 肺がん検診の現状と展望. 胸部外科. 2021, 74(1): 74-83.
  - 10) 佐川元保, 他. 低線量CT肺がん検診は対策型検診として導入できるか? 一有効性評価研究の現況から一. CT検診. 2020, 27(2): 3-7.
  - 11) 須藤恵美, 佐川元保, 他. 低線量CT肺がん検診の無作為化比較試験参加者への健康関連QOLアンケート調査のPreliminary Report 一試験デザインと回収状況一. CT検診. 2020, 27(2): 8-11.
  - 12) 松田一夫. 日本の大腸がん死亡を減らすために、私たちがなすべきこと～米国および英国との対比を含めて～. 大宮医師會報. 2020, 771:312-319.
  - 13) 松田一夫. 日本における大腸がん死亡の現状と大腸がん検診の課題～英国および米国との対比を含めて～. 日消がん検診誌. 2020, 58(6):972-982.
  - 14) 笠原善郎, 辻一郎, 古川順康, 他. 第10回全国集計結果報告 全国集計2017年度版 (284施設). 日本乳癌検診学会誌. 2021, 30(1): 47-54.
  - 15) 笠原善郎. 第30回学術総会/シンポジウム1-乳房構成から見た乳癌検診のあり方を考える. 乳房構成に関する情報提供のあり方について. 日本乳癌検診学会誌. 2021, 30(1): 23-27.
  - 16) 笠原善郎. マンモグラフィ検診の偽陰性の観点から見た高濃度乳房問題 乳房構成に関する情報提供について. 公衆衛生. 2020, 84(3): 188-193.

## 2. 学会発表

- 1) 佐川元保. Japanese CT Screening Trial-The JECS Study. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/12. 岡山.
- 2) 名和健, 佐川元保, 他. 日本における低線量CT検診の有効性評価—日立コホート研究. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/12. 岡山.
- 3) 佐々木高信, 佐川元保, 他. 免疫チェックポイント阻害薬のリチャレンジは有効か. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/13. 岡山.
- 4) 佐々木高信, 佐川元保, 他. I0+化学療法とI0単剤療法の比較. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/13. 岡山.
- 5) 三友英紀, 佐川元保, 他. 未治療 COPD 合併肺癌手術症例に対するチオトロピウム/オロダテロール配合剤投与の効果と長期成績. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/12. 岡山.
- 6) 三友英紀, 佐川元保, 他. 胸部 X 線検査の判定

- 基準に関する検診機関・読影医の意識調査. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/12. 岡山.
- 7) 石橋直也, 佐川元保, 他. 開胸時洗浄細胞診陽性例における組織型別の検討. 第60回日本肺癌学会学術集会, 2020/11/12. 岡山.
  - 8) 野々村遼, 佐川元保, 他. 第12胸椎位の傍脊柱筋の骨格筋量は Geriatric Nutritional Risk Index と相関するか? 第37回日本呼吸器外科学会学術集会, 2020/9/29-10/12, Web.
  - 9) 大島穰, 佐川元保, 他. 外科切除を施行した肺がん患者の上皮成長因子受容体 (EGFR) 変異の発現についての検討. 第37回日本呼吸器外科学会学術集会, 2020. 9/29-10/12, Web.
  - 10) 野々村遼, 佐川元保, 他. 当科における若年者原発性自然気胸症例の検討. 第37回日本呼吸器外科学会学術集会, 2020/9/29-10/12, Web.
  - 11) 菅原崇史, 佐川元保, 他. 呼吸器外科診療における診療看護師 (NP) の可能性について. 第37回日本呼吸器外科学会学術集会, 2020/9/29-10/12, Web.
  - 12) 石橋直也, 佐川元保, 他. 開胸時洗浄細胞診陽性例における EGFR 遺伝子変異陽性の臨床的意義. 第37回日本呼吸器外科学会学術集会, 2020/9/29-10/12, Web.
  - 13) 佐々木高信, 佐川元保, 他. 肺癌手術後再発例に対する免疫チェックポイント阻害薬の臨床効果. 第120回日本外科学会学術集会, 2020/8/13-15. Web.
  - 14) 石橋直也, 佐川元保, 他. 当院における成人気道異物の検討. 第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会, 2020/6/26 旭川 (紙上).
  - 15) 森定徹, 齊藤英子, 雑賀公美子, 戸澤晃子, 高橋宏和, 中山富雄, 宮城悦子, 藤井多久磨, 八重樫伸生, 青木大輔. 【会長特別企画 招待講演】HPV 検査を含めた子宮頸がん検診の運用のアルゴリズムとその精度管理. 第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 2021/01.
  - 16) 雑賀公美子, 齊藤英子, 森定徹, 青木大輔. 【シンポジウム】現在の子宮頸がん検診の精度管理状況の実態と全国で効果的な検診を行うためのプロセス. 第59回日本臨床細胞学会総会 (秋期大会), 2020/11. Web.
  - 17) 青木大輔: 【招待講演】わが国の子宮頸がん検診事業における精度管理の課題. 第82回三重県生涯教育特別研修セミナー 2020/01. 三重.
  - 18) 青木大輔: 【招待講演】わが国の子宮頸がん検診事業における精度管理の課題. 東京医学会第2790回集会, 2020/10. 東京.
  - 19) 雑賀公美子, 齊藤英子, 森定徹, 斎藤博, 高橋宏和, 青木大輔: 【シンポジウム】HPV 検査導入を見据えた本邦の子宮頸がん検診の精度管理状況の実態と課題. 第61回日本臨床細胞学会総会 (春期大会), 2020/6. web.

- 20) 松田一夫. 日本におけるがん検診の現状と問題点～組織型検診の必要性～. 第 30 回日本乳癌検診学会学術総会 対談：がん検診の精度管理と組織型検診. 2020/11/22 日. web.
- 21) 松田一夫. がん検診の目的と精度管理～日本のがん死亡を減らすために～. 第 49 回日本消化器がん検診学会近畿地方会 保健衛生研修会. 2021/3/20. Web.
- 22) 中山富雄. HPV を用いた子宮頸がん検診のエビデンス. 第 72 回日本産婦人科学会総会 子宮頸がん検診事業を考えるワークショップ. 2020/4/15. Web.
- 23) 中山富雄. 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン更新版について. ガイドラインセッション. 第 29 回日本婦人科がん検診学会学術総会. 2021/02/20. Web.
- 24) 中山富雄. わが国の肺がん検診の現状. 第 61 回日本肺癌学会総会、WS-2 Aiming to Reduce Lung Cancer Mortality- Lung Cancer Screening; What's Next?, 2020/11/12. 岡山.
- 25) 中山富雄. 肺がん検診における精度管理の重要性. 第 61 回日本肺癌学会総会、肺がん検診セミナー. 2020/11/14. 岡山.
- 26) 笠原善郎、辻一郎、古川順康、安藝史典、宇佐美伸、大村東生、隈浩司、鯉淵幸生、坂佳奈子、藤吉健児、増田裕行、村田陽子、森田孝子、吉田雅行. 第 10 回全国集計結果報告. 第 30 回日本乳癌検診学会学術総会. 2020. 11. 23
- 27) 笠原善郎. 第 30 回学術総会/シンポジウム 1：乳房構成から見た乳癌検診のあり方を考える. 乳房構成に関する情報提供のあり方について. 第 30 回日本乳癌検診学会学術総会. 2020/11/22. 仙台
- 28) 笠原善郎. 「がん検診のあり方に関する検討会における議論の中間整理」の解説：検診の本質を理解し将来を見据えよう がん死を減らすために 第 30 回日本乳癌検診学会学術総会. 2020/11/23. 仙台
- 29) 笠原善郎. 第 32 回がん検診のあり方に関する検討会 乳がん検診について 乳がん検診の適切な情報提供に関する研究（厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業）2021/3/4. 仙台.
- 30) 町井涼子、高橋宏和、中山富雄. 職域検診における「精度管理のためのチェックリスト」の妥当性、実行可能性について. 第 79 回公衆衛生学会. 2020/10/20-22. web.

2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし

表 1. 胃がん（エックス線検査）

	40-74 歳	50-74 歳	40-69 歳	50-69 歳	旧基準値（40-74 歳）*
精検受診率	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	80%以上
要精検率					
目標値	8.0%以下	8.6%以下	7.4%以下	8.1%以下	-
許容値	8.0%以下	8.6%以下	7.4%以下	8.0%以下	11.0%以下
がん発見率					
目標値	0.13%以上	0.15%以上	0.09%以上	0.11%以上	-
許容値	0.10%以上	0.12%以上	0.07%以上	0.09%以上	0.11%以上

\*「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」報告書に示されている、基準値  
精検受診率については許容値を示している（旧目標値は90%）

表 2. 大腸がん

	40-74 歳	40-69 歳	旧基準値（40-74 歳）*
精検受診率	90%以上	90%以上	70%以上
要精検率			
目標値	6.9%以下	6.3%以下	-
許容値	6.8%以下	6.3%以下	7.0%以下
がん発見率			
目標値	0.27%以上	0.21%以上	-
許容値	0.21%以上	0.17%以上	0.13%以上

\*「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」報告書に示されている、基準値  
精検受診率については許容値を示している（旧目標値は90%）

表 3. 肺がん

	40-74 歳	40-69 歳	旧基準値（40-74 歳）*
精検受診率	90%以上	90%以上	70%以上
要精検率			
目標値	2.5%以下	2.2%以下	-
許容値	2.5%以下	2.2%以下	3.0%以下
がん発見率			
目標値	0.11%以上	0.08%以上	-
許容値	0.07%以上	0.05%以上	0.03%以上

\*「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」報告書に示されている、基準値  
精検受診率については許容値を示している（旧目標値は90%）

表 4. 乳がん

	40-74 歳	40-69 歳	旧基準値 (40-74 歳) *
精検受診率	90%以上	90%以上	80%以上
要精検率			
目標値	6.9%以下	7.2%以下	-
許容値	6.9%以下	7.2%以下	11.0%以下
がん発見率			
目標値	0.38%以上	0.37%以上	-
許容値	0.36%以上	0.35%以上	0.23%以上

\* 「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」報告書に示されている、基準値  
精検受診率については許容値を示している (旧目標値は 90%)

表 5. 子宮頸がん (全年齢)

	20-74 歳	20-69 歳	旧基準値 (20-74 歳) *
精検受診率	90%以上	90%以上	70%以上
要精検率 (細胞診結果が ASC-US 以上の異常と判定された者の割合)			
目標値	2.5%以下	2.6%以下	-
許容値	2.4%以下	2.6%以下	1.4%以下
がん発見率			
目標値	0.07%以上	0.07%以上	-
許容値	0.06%以上	0.06%以上	0.05%以上
CIN3 以上発見率			
目標値	0.16%以上	0.17%以上	-
許容値	0.13%以上	0.14%以上	-

\* 「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」報告書に示されている、基準値  
精検受診率については許容値を示している (旧目標値は 90%)

旧基準値の要精検率は、自治体が「要精検」と判定した者の割合

表 6. 子宮頸がん（若年層および高齢層に分けて）

	若年層		高齢層	
	20-39 歳	20-49 歳	40-74 歳	40-69 歳
精検受診率	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
要精検率（細胞診結果が ASC-US 以上の異常と判定された者の割合）				
目標値	4.3%以下	3.6%以下	1.8%以下	1.9%以下
許容値	4.2%以下	3.6%以下	1.8%以下	1.9%以下
がん発見率				
目標値	0.04%以上	0.06%以上	0.08%以上	0.08%以上
許容値	0.03%以上	0.05%以上	0.07%以上	0.07%以上
CIN3 以上発見率				
目標値	0.21%以上	0.22%以上	0.14%以上	0.16%以上
許容値	0.17%以上	0.17%以上	0.12%以上	0.13%以上