

《資料6》 令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果について

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理が適切に行われなければ効果は得られないと考えられています。その点から、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、高知県（高知県健康診査管理指導協議会乳がん部会事務局）が、当県で乳がん検診を行っている全市町村及び全検診機関に対して、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

～調査1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（令和7年度の検診体制）～

《調査内容》

がん検診で整備すべき体制については、平成20年3月の厚労省報告書「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」の中で、検診機関用チェックリスト、市区町村用チェックリストとして整理されています。今回の調査は、令和7年3月時点で最新のチェックリストを利用し、令和7年度検診についてその遵守状況を調査したものです。

《調査項目と評価基準》

調査項目は、検診機関用チェックリスト（胃（エックス線）：27項目、胃（内視鏡）・大腸：22項目、肺・乳；29項目、子宮：30項目）、市区町村用チェックリスト（胃（エックス線）・胃（内視鏡）・大腸・乳：56項目、肺：60項目、子宮：59項目）です。評価基準は以下の5～7段階評価とし、「D」以下の検診機関、市町村には改善をお願いすることとしています。

<評価基準※>

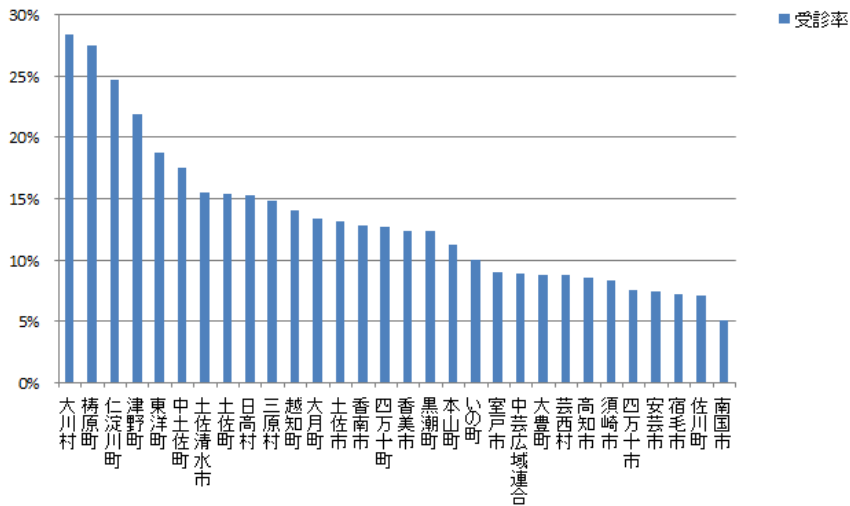
A：チェックリストをすべて満たしている	（未遵守項目 0）	E：チェックリストをさらに大きく逸脱している	（未遵守項目 25～32）
B：チェックリストを一部満たしていない	（未遵守項目 1～8）	F：チェックリストをきわめて大きく逸脱している	（未遵守項目 33以上）
C：チェックリストを相当程度満たしていない	（未遵守項目 9～16）	Z：調査に対して回答がない	（無回答）
D：チェックリストを大きく逸脱している	（未遵守項目 17～24）		

《資料6》令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果について

～調査2. 精度管理指標数値の調査（令和5年度実績）～

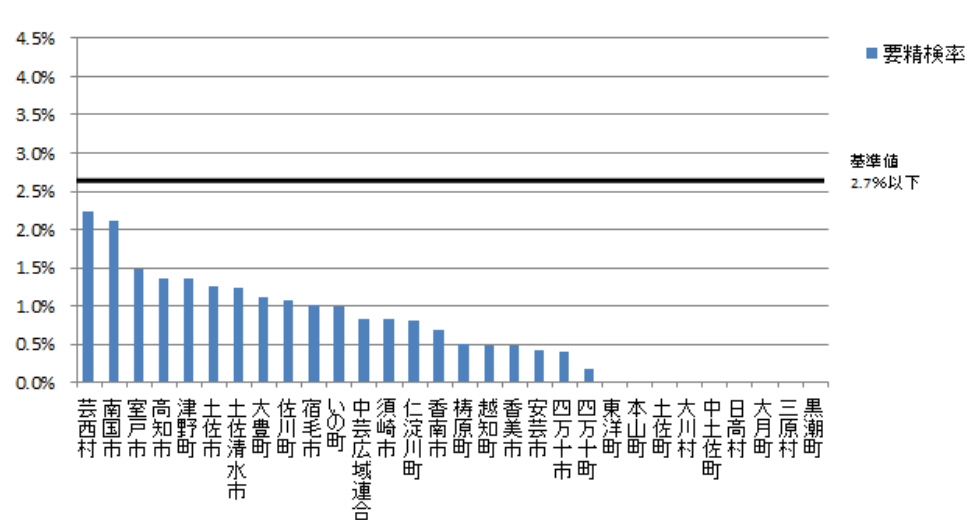
《調査結果》

①受診率



・対象者の算出方法は市町村によっても相違があるため、厳密には正確な値でないこともあります。なるべく高いことが望ましいとされています。第4期がん対策推進基本計画（令和6年3月）では、60%以上が目標とされています。

②要精検率



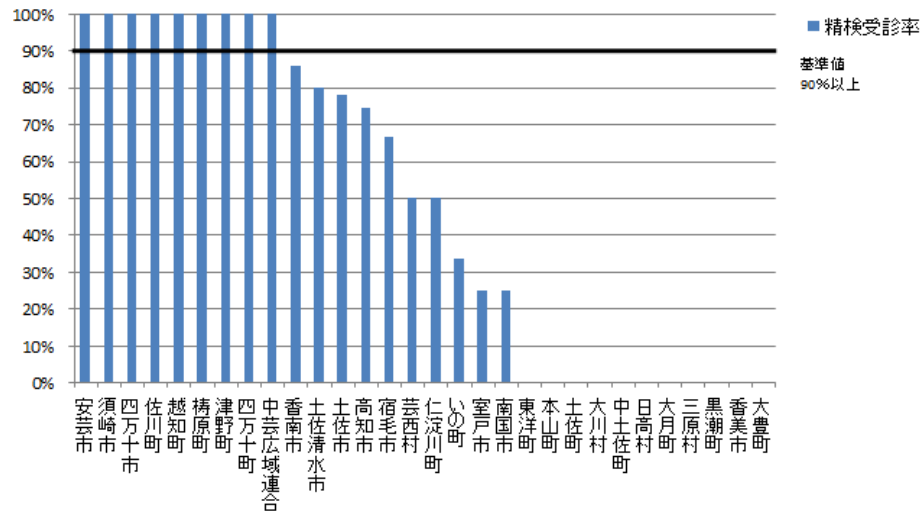
・要精検率は、受診された方のうち精密検査が必要とされた方の割合で、0よりも大きく一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は2.7%以下とされていますが、子宮頸がんやCIN※が多い地区では高くなることもあります。
※CIN：子宮頸がんの前がん病変

《資料6》 令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果について

～調査2. 精度管理指標数値の調査（令和5年度実績）～

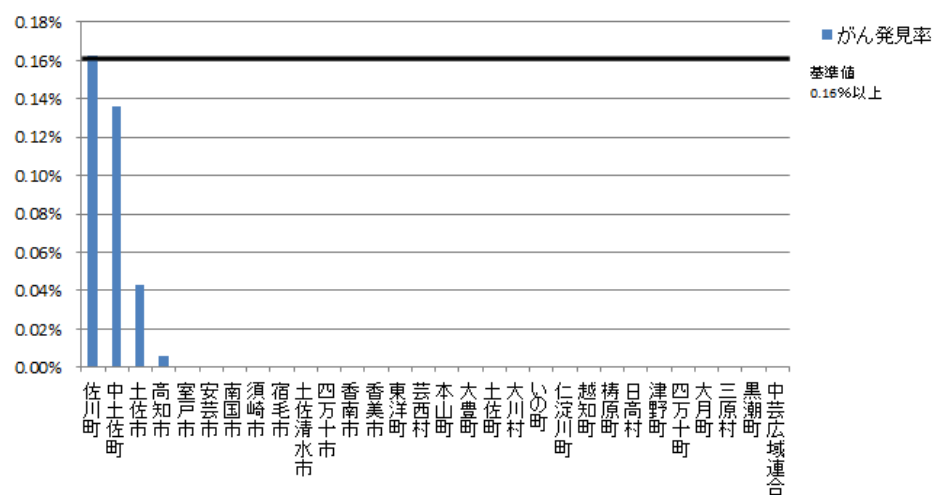
《調査結果》

③精検受診率



・精検受診率は「要精密検査」とされた方のうち、実際に精密検査を受けられた方の割合で、100%に近い方が望ましい指標です。

④がん発見率



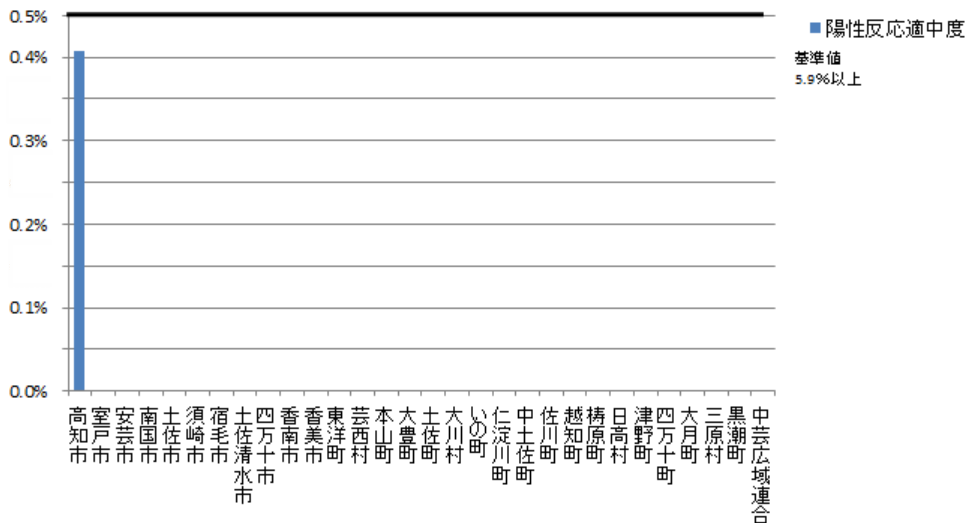
・許容値は0.16%以上とされていますが、20歳代～30歳代前半の若年者の受診割合が多い地区や、受診者が固定してしまっている地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいので、3年（R3-5年度）の平均による数値を示します。

《資料6》 令和7年度 子宮頸がん検診精度管理調査結果について

～調査2. 精度管理指標数値の調査（令和5年度実績）～

《調査結果》

⑤陽性反応的中度



・陽性反応適中度は、「要精密検査」とされた方のうち、実際に子宮頸がんがあった方の割合で、ある一定の範囲内にあることが望ましい指標です。基準値は5.9%以上とされていますが、若年者はCINの罹患は高いのですが浸潤がんの罹患が少ないので、若年者の受診割合が多い地区では低くなることもあります。また、受診者が数千人規模の小さな自治体では年度による変動が大きいため、3年（R3-5年度）の平均による数値を示します。