|  |  |
| --- | --- |
| 　項　目 | 大腸がん検診の要精検率について**資料１－２** |
| 【背景】・大腸がん検診においては、精検受診率の低さが課題とされることが多いが、その要因のひとつとして要精検率の高さが影響している。・要精検率については、許容値が設定された平成21年度から許容値を満たしておらず、許容値を上回る状態が続いていたが、少しずつ減少し、平成29年度に許容値を満たした。ただし、個別方式ではここ何年も許容値を満たしておらず、高い状態が続いている。 |
| 【現状】・個別検診の要精検率は、平成30年度ではじめて許容値を満たしたが、集団検診と個別検診を比較すると依然として高い。・また、許容値を満たしていなかった市町村についても、その多くが個別検診での要精検率が高い。・精度管理システムを用いて算出した医療機関別プロセス指標では、要精検率が20％を超える医療機関がある。・一方、年間の受診者数が極めて少ないため、要精検率が検討できない医療機関がある。・要精検率の高い市町村からヒアリングを行ったところ、トランスフェリン併用法での検査や、用手法で定性キットを使用しての検査を行っている医療機関の要精検率が高い傾向がある。（参考）許容値：7.0%以下　　　〇大阪府要精検率Ｈ30：6.9％（H28-30の年度平均）　　　　　　Ｈ29：7.1％（H27-29の年度平均） |
| 【問題点】・要精検率が許容値を満たしていなかった市町村について、その多くが個別での要精検率が高いことから、医療機関毎の要精検率を算出し、まずは現状把握を行う必要があるが、府内約30％の市町村では実施できていない。・許容値を超えている市町村の委託先医療機関別に要精検率を算出すると、要精検率が高い医療機関は毎年、固定されている（別添資料１のとおり）。・一般的には要精検率が高いと、偽陽性率が高く、精検受診率が低くなる可能性がある（別添資料２のとおり）。・指針では、検査は“免疫学的便潜血法”、測定用キットは最適のものを採用すると記載されているだけで、定性法・定量法の別や使用する検査キット及びカットオフ値が示されていない（参考：別添「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」） |
| 【対応策】・医療機関別の要精検率の現状把握が必要なことから、医療機関別要精検率及び精検受診率を算出し、要望がある市町村あて提供を行う。・府における過去の調査によると、要精検率の高い医療機関が採用している測定用キットやカットオフ値の適正が疑われるケースが見受けられるため、要精検率が著しく高い医療機関にあっては、必要に応じて医療機関へのヒアリングや現地調査などにより測定用キットなど実施方法の点検を求める文書を発出する。 |