

「がん政策サミット2014 ～六位一体でがん対策を高め続けよう～」

がん対策の好事例を共有する

分野

「がんの早期発見」

国立がん研究センター
研究員
雑賀 公美子

1-1. 分野が目指すアウトカム目標

①がん検診アセスメント

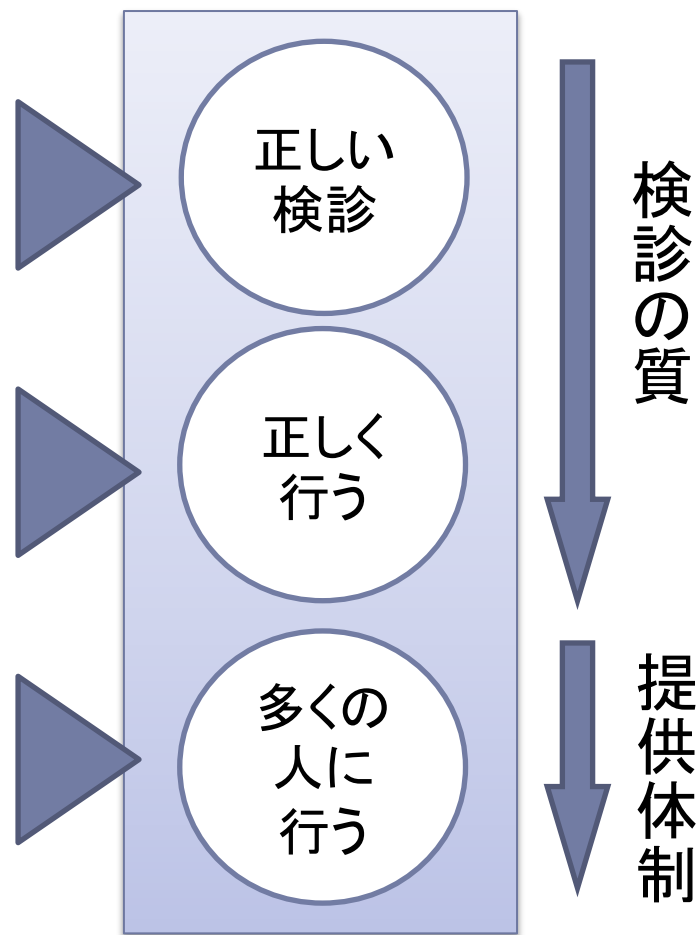
有効性の確立した検診

②がん検診マネジメント

徹底した精度管理
精度管理の体制整備

③受診率対策

多くの人に受診してもらえる環境



①～③が順番にできて初めて**死亡率が下がる**

1-2. 分野が目指すその他の目標（指標）

①がん検診アセスメント

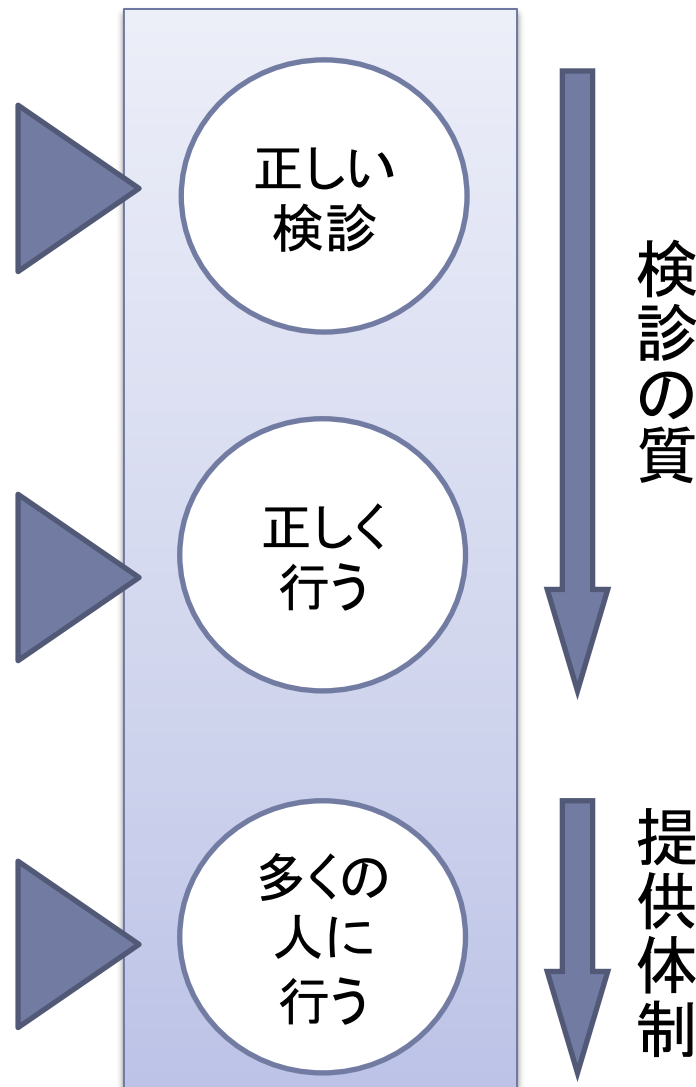
- がん検診ガイドライン
- がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

②がん検診マネジメント

- 事業評価のためのチェックリスト（技術・体制指標）
- 地域保健・健康増進事業報告（プロセス指標）

③受診率対策

- 受診率



2.その分野でいま大切なこと(実態把握) ーアセスメントー

国は、有効な検診を指針にまとめ、指針に沿った検診を行うように市区町村に求めている(努力義務)

- ・ 検診の種類(胃・大腸・肺・乳房・子宮頸部)
- ・ 対象年齢、検診方法、検診間隔

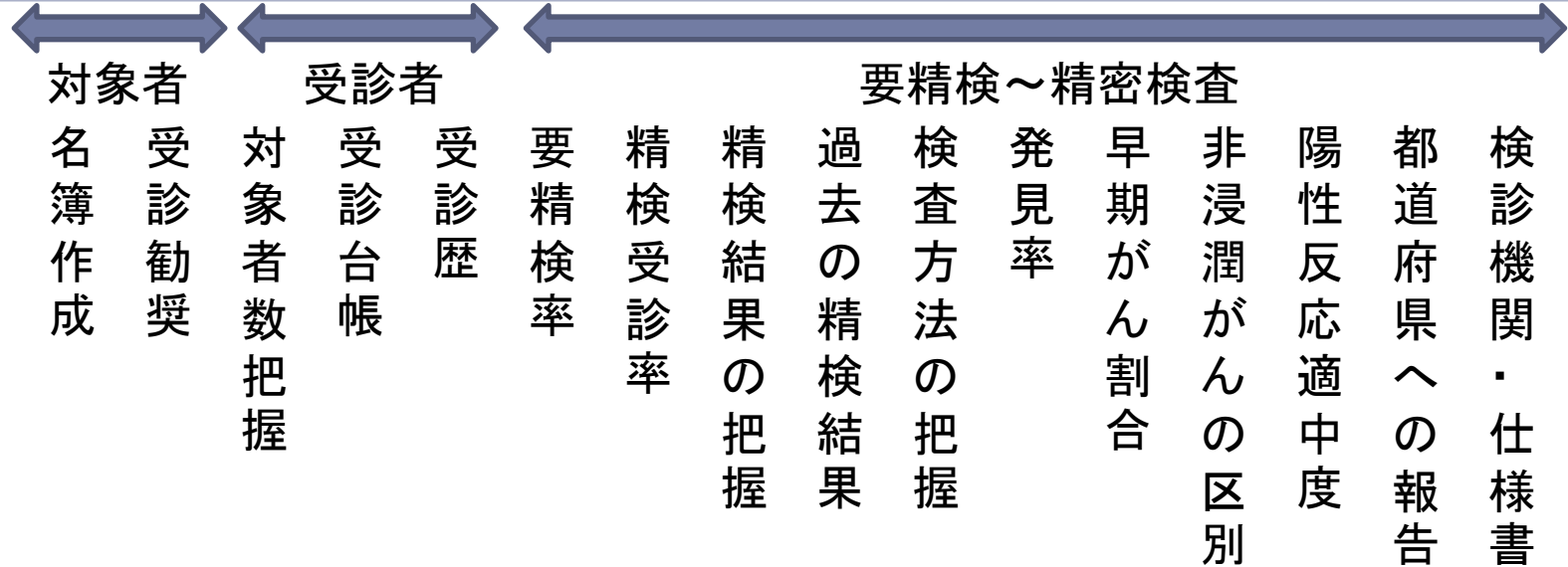
	2008年 N=1,822	2010年 N=1,783	2013年 N=1,822
指針に基づくがん種のための検診を実施	36.9%	29.6%	22.4%
指針以外のがん種の検診を実施	62.9%	69.4%	77.3%
前立腺がん(PSA検査)	49.4%	67.6%	74.9%
肝臓がん(超音波検査)	1.7%	3.1%	7.3%
卵巣がん(超音波検査)	—	1.6%	3.8%
甲状腺がん(超音波検査)	0.3%	0.6%	1.6%

厚生労働省:市区町村におけるがん検診の実施状況調査

2.その分野でいま大切なこと(実態把握)

— マネジメント(乳がんチェックリスト実施率) —

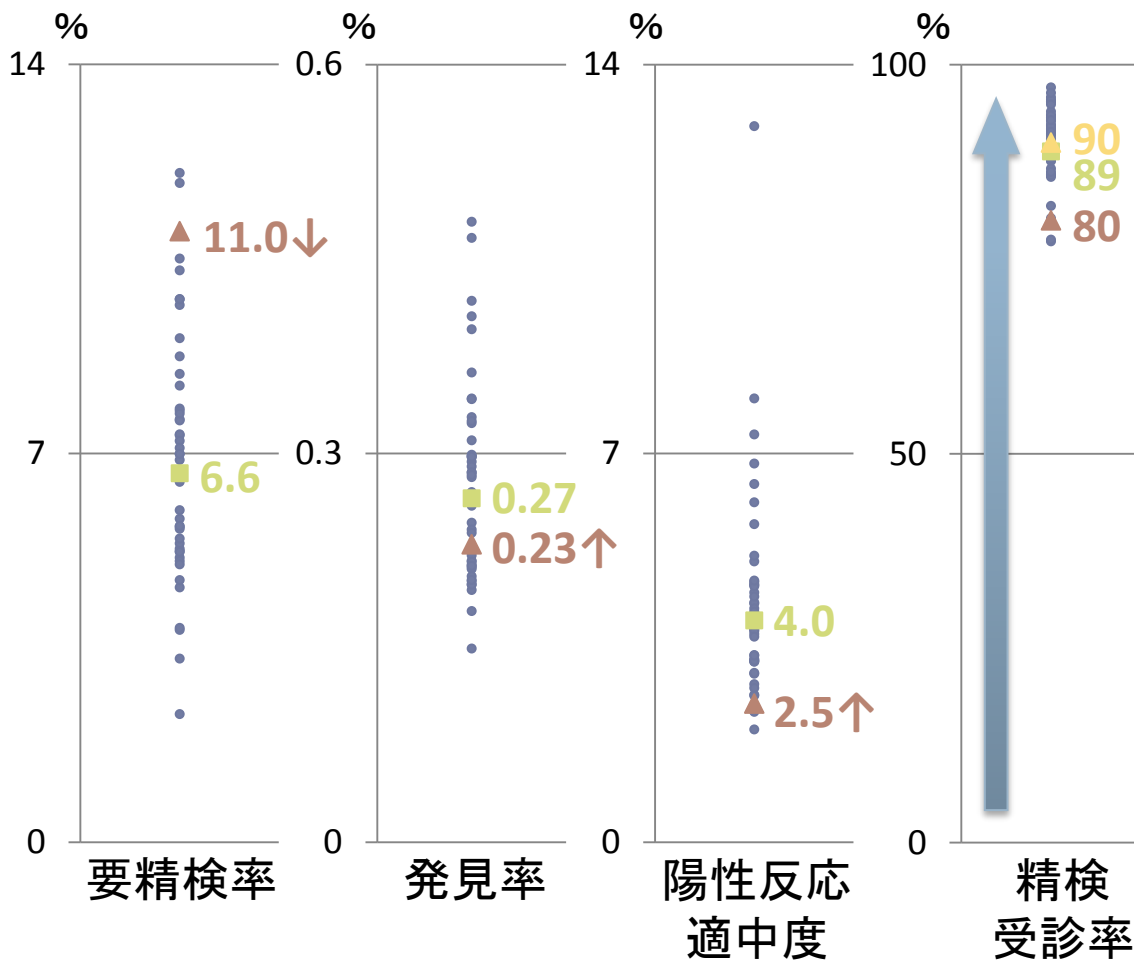
各項目を「実施している」と回答した市区町村の割合(2013年度)



2.その分野でいま大切なこと(実態把握)

— マネジメント(乳がんプロセス指標) —

地域保健・健康増進事業報告(2010年度)



精検受診率が95%以上の
都道府県

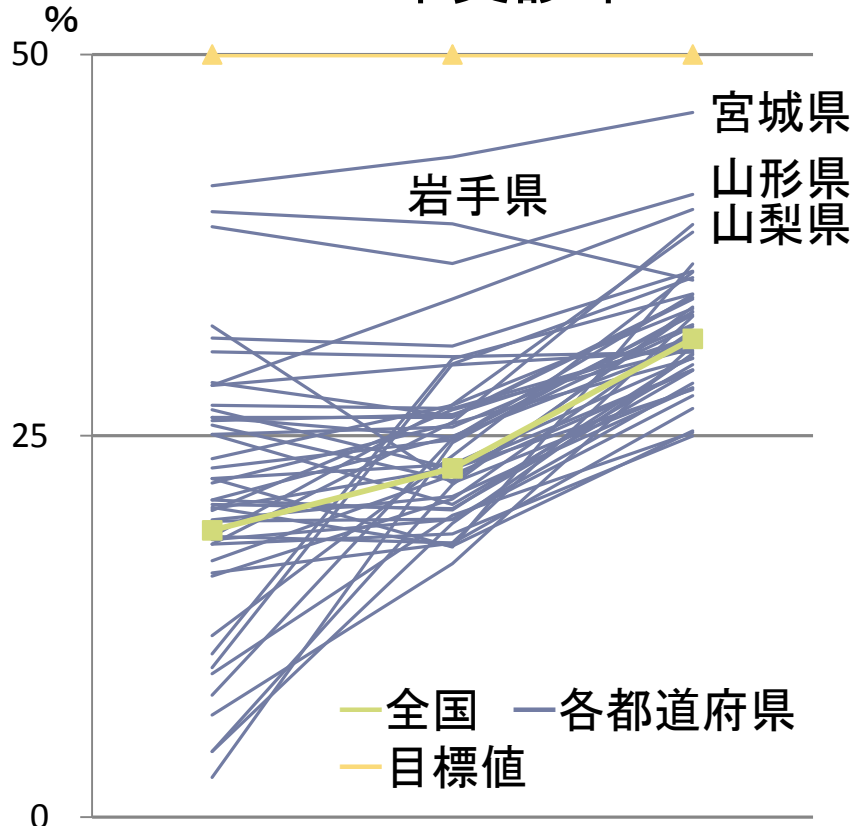
- 1位 山口県 (97.1%)
- 2位 高知県 (96.4%)
- 3位 奈良県 (95.8%)
- 4位 香川県 (95.5%)
- 5位 群馬県 (95.3%)
- 6位 大阪府 (95.2%)

■ 全国 ● 各都道府県 ▲ 許容値 ▲ 目標値

2.その分野でいま大切なこと(実態把握)

—受診率対策(乳がん検診40歳以上)—

2010年受診率



地域保健・
健康増進
事業報告

推計
受診率
(厚労省)

国民生活
基礎調査

コール・リコール実施状況
リコール実施予定: 126/1429 (8.8%)

コール・リコール実施状況調査 (N=126)
75自治体より回答 (回答率59.5%)
実施: 67自治体 (89.3%)
未実施: 8自治体 (10.7%)

	実施部位 分布 (67自治体中)	推計実施率* (1429自治体中)
胃	41 (61.2%)	41-87 (2.9%-6.1%)
大腸	45 (67.2%)	45-91 (3.1%-6.3%)
肺	43 (64.2%)	43-89 (3.0%-6.2%)
乳房	50 (74.6%)	50-96 (3.5%-6.7%)
子宮頸部	50 (74.6%)	50-96 (3.5%-6.7%)

* 調査未回答自治体が回答自治体と同様の実施率だった場合を想定

3. 患者さんの皆さんから紹介された、 目標につながる好事例

	マネジメント	受診率対策
秋田県	市町村および 検診実施団体別 の精度管理指標を定期的に 把握し公開	コール・リコールの モデル事業 で効果が見られた →県内全域への普及
新潟県		居住自治体以外 でも受診できる環境作り
兵庫県		企業・職域との連携
奈良県		・受診への弊害の 調査 ・クーポン券対象者への コール・リコール
鹿児島県	市町村の精度管理調査の結果を 7がん部会等 で評価	
沖縄	検診受診者ファイルと がん登録資料との照合 により偽陰性例の把握	

4. 私が考える好事例とその理由

	好事例	理由
アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 「指針」に基づく有効性の示された検診のみ実施(有効性が認められていないものは事業としては実施しない) :大阪府 職域での検診提供体制を調査 :福井県 	<ul style="list-style-type: none"> 「指針」のに基づく検診を実施していれば、$+α$で何をしていても良いわけではない
マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 県内共通の基準で精度管理を実施 県で検診機関を基準を決めて認定する:鳥取県 精度管理指標を市町村・検診機関別に解説付きで公表:大阪府 がん登録データと検診結果データの照合:大阪府・福井県 	<ul style="list-style-type: none"> 精度管理がきちんとできる検診機関でのみ検診が実施できる 精検結果の把握もしやすい 偽陽性率、偽陰性率、感度、特異度等が把握できる
受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上施策の効果を検証 効率的・効果的な施策を実施 コール・リコールを実施 受診のキャパシティを把握 	<ul style="list-style-type: none"> 地域によって効果のある受診率向上施策は異なる 受診希望者が増えた場合の想定ができる

5. その事例を他県で実行するためのポイント

	留意すべきポイント
アセスメント	<ul style="list-style-type: none">「指針」のに基づく検診を実施していれば、+αで何をしても良いわけではない
マネジメント	<ul style="list-style-type: none">対象となるすべての検診機関の評価が可能でなければ意味がない→精検結果を返却しない精検機関があると評価できない医師会やがん部会の先生方にマネジメントの意識をもってもらうためにも部会での精度管理ツールの利用等実施する
受診率向上	<ul style="list-style-type: none">自県において「効果があるか」を検証してから実施するやりっぱなしはダメ受診者の増加だけが目的ではなく、アセスメント、マネジメントが管理できる検診の受診者が増えたことを評価する

6. がん検診と診療との違い

がん検診: 健康な人から、がんの可能性のある人をふるい分ける

≠

がん診断: がんの可能性のある人を、がんかどうかを確定する

