

平成29年度
がん登録データの活用による
がん検診精度管理モデル事業について

青森県がん・生活習慣病対策課
(国立大学法人弘前大学受託研究)

平成30年12月5日

1 がん検診精度管理モデル事業の概要

背景

- ◆青森県のがんの年齢調整死亡率は全国で最も高い。
- ◆がん検診が早期診断に結びついていない可能性があり、がん検診を正しく効果的に運用するための取組が必要である。
(弘前大学寄附講座「地域がん疫学講座」からの県への提言)
- ◆がん登録等の推進に関する法律では、市町村が全国がん登録データを活用して「がん検診の質の向上に努める」ことが求められている。

目的

- ◆平成28年度から、市町村のがん検診事業の運用を支援するため、「がん登録データの活用によるがん検診精度管理モデル事業」を実施。

① がん検診台帳とがん登録データの照合による精度管理の仕組みの基盤構築

- ・将来的に市町村が、がん登録データを活用して「がん検診の質の向上」に取り組むことができるよう、がん登録データを活用したがん検診事業の精度管理の仕組みの基盤構築を目的に実施。

② 市町村のがん検診事業に関する実地調査

- ・市町村のがん検診事業の運用状況について実地で調査することで、精度管理に関する課題を具体的に把握することを目的に実施。

2 事業の実施方法

① がん検診台帳とがん登録データの照合による精度管理の仕組みの基盤構築

- ◆平成29年度は、県内22市町村の参加を得て「がん検診台帳」と「地域がん登録データ」の照合をし、がん検診を受診してから1年間（原則）のがん罹患について追跡調査を実施した。

がん検診台帳	がん登録データ	追跡期間
平成23年度（H23.4.1～H24.3.31） の対象者（受診者）	H23.4.1～H24.12.31 までのがん罹患者	がん検診受診日から原則1年間
平成24年度（H24.4.1～H25.3.31） の対象者（受診者）	H24.4.1～H25.12.31 までのがん罹患者	がん検診受診日から原則1年間

② 市町村のがん検診事業に関する実地調査

- ◆平成29年度は、県内16町村に対して実地調査を実施した。
（平成28年度から通算して29市町村に対して実施）
- ◆実地調査では、がん検診台帳の管理、がん検診の受診勧奨、精密検査結果の把握方法、精密検査未受診者への受診勧奨、検診機関との契約内容等について聞き取りを行った。

3-①-1 事業結果の概要（がん検診台帳とがん登録データの照合結果）

◆照合結果（22市町村のがん検診台帳（2年間分）とがん登録データを照合）から、今回、次のページで示すような既存の仕組みではわからなかった課題の把握に繋がった。

◆今後、がん登録データの精度を高め、十分な期間データを蓄積することで、更なる課題把握を行うことができる。

（単位：人）

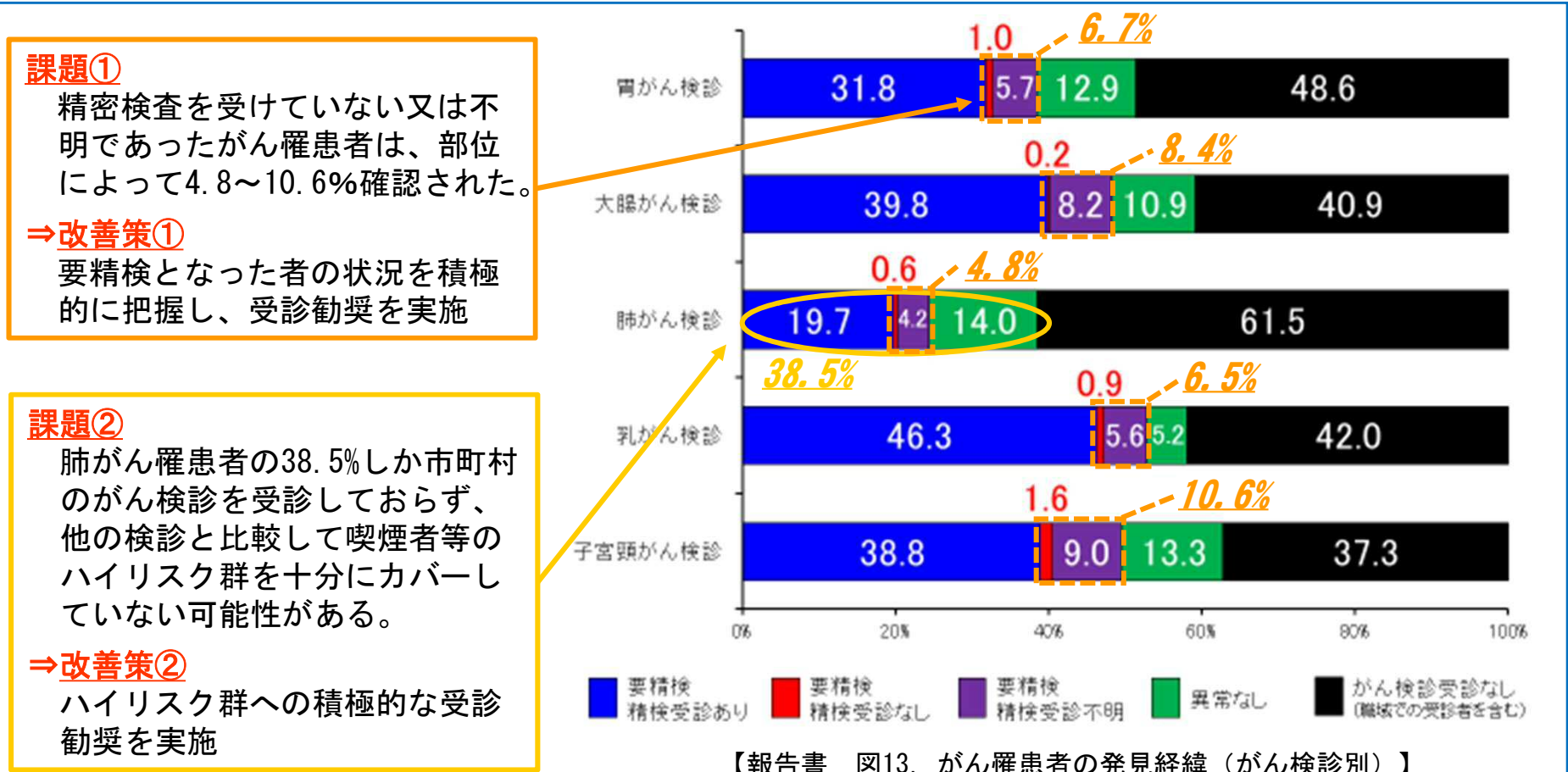
区 分	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
がん検診台帳とがん登録データとの照合により、がん罹患が確認された人数（A）	629	1,037	356	324	188
（A）のうち、がん検診で要精密検査と判定された人数（B）	242	500	87	171	93
（B）のうち、精密検査を受診していた人数	200	413	70	150	73
（B）のうち、精密検査を未受診の人数	6	2	2	3	3
（B）のうち、精密検査の受診が不明・未把握の人数	36	85	15	18	17
（A）のうち、がん検診で異常なしと判定された人数（※1）	81	113	50	17	25
（A）のうち、がん検診を未受診の人数（※2）	306	424	219	136	70
（参考）がん検診台帳上のがん検診受診者数	101,519	146,363	88,991	45,018	50,439
（参考）がん検診台帳上の要精密検査の人数	12,892	7,276	2,124	3,809	1,138

※1：定期的な受診により、次回のがん検診で発見できた可能性がある早期のがん等が含まれる。

※2：市町村のがん検診は受けていないが、職域でがん検診を受けている者が含まれている。

3-①-2 事業結果の概要（照合結果の活用）

- ◆前ページの照合結果をグラフ化したものを下図に示す。
- ◆この図から、市町村におけるがん検診の効果的な運用に関して、次のような課題と具体的な改善策が把握された。



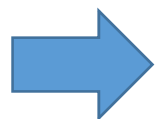
3-② 事業結果の概要（市町村の実地調査）

◆ 29市町村への実地調査で確認された主な課題等は次のとおり。

項目	主な課題
がん検診台帳の管理	<ul style="list-style-type: none"> がん検診台帳をデータベースシステムにより管理している市町村のうち、機能が不十分な市町村がある。 （個人毎にがん検診受診歴を管理する機能がない、未受診者を一括して抽出する機能がない等により、27%の市町村ががん検診の業務にシステムを活用できていない）
がん検診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> がん検診未受診者への受診勧奨が十分行われていない。 （全ての未受診者へ実施が10%、対象者を限定して実施が45%、実施していないが45%）
精密検査結果の共有	<ul style="list-style-type: none"> 精密検査結果を市町村と検診機関が共有し、精度管理を行う必要があるが、個別検診では共有が十分行われていない。 （集団検診では97%が共有されているが、個別検診では24%に留まる）
検診機関との契約	<ul style="list-style-type: none"> 検診機関との契約において仕様書を作成する市町村は増えているが、検診終了後に仕様書の内容が遵守されたこと等の確認ができていない。

4 がん検診に関する今後の課題

- ①市町村は、がん検診台帳の正確な記載に努め、未受診者を把握して受診勧奨に繋げていくこと等、がん検診の適切な運用を行う必要がある。
- ②市町村は、がん検診未受診者への受診勧奨を十分に行うとともに、ハイリスク群（肺がん検診における喫煙者等）の受診に繋がるような方法を検討していく必要がある。
- ③市町村は、精密検査を受けていない者への受診勧奨に努め、早期発見に繋げていく必要がある。
- ④県は、研修会の実施等により、市町村のがん検診の精度管理向上について、支援を継続していく必要がある。



これらの課題について取組を進めていくことで、市町村のがん検診について正しく効果的な運用を図り、早期診断に結びつけていく。