

公開討論

消化器がん検診を考える

～検診受診率50%は達成可能か～

日時 平成23年1月15日(土) 14:00～17:00

場所 倉吉未来中心 小ホール

主催:鳥取県立厚生病院

後援:倉吉市 三朝町 湯梨浜町 琴浦町 北栄町 鳥取県医師会

鳥取県中部医師会 鳥取県放射線技師会 鳥取県臨床検査医師会

鳥取県保健事業団 新日本海新聞社

14:00 開 会

あいさつ 鳥取県立厚生病院長 前田迪郎
鳥取県副知事 藤井喜臣

14:10 第1部 講演会

座長:前田 迪郎 (鳥取県立厚生病院院長)

1. がん検診と医療経済

演者:濱島ちさと

(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部検診評価研究室室長)

2. 福井県におけるがん検診受診率向上の取り組みと問題点

演者:松田一夫

(福井県健康管理協会副理事長・県民健康センター所長)

3. 韓国における消化器がん検診事情

演者:鄭 恩 姫 (CHUNG EUN HEUI)

(韓国保健福祉部国民健康保険公団ソウル冠岳支社長)

15:50 第2部 討論会

司会:吉中正人 (鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員長、鳥取県医師会常任理事)
岸 清志 (鳥取県立厚生病院消化器外科部長)

パネリスト

1. 濱島ちさと

2. 松田一夫

3. 鄭 恩 姫

4. 秋藤洋一 (鳥取県健康対策協議会胃・大腸がん対策専門委員、鳥取県立厚生病院医療局長)

5. 大道美佐子 (倉吉市保健センター健康増進係長)

6. 藤井秀樹 (鳥取県福祉保健部医療政策監)

17:00 閉 会

① がん検診と医療経済

濱島ちさと

(国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部検診評価研究室室長)



【略歴】

1983年 岩手医科大学医学部卒

1987年 同大学院修了

1987年～1996年 癌研究会附属病院検診センター医員

1996年～1997年 慶應大学医学部医療政策・管理学教室助手

1997年～2003年 聖マリアンナ医科大学予防医学教室講師

現在 独立行政法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センター
検診研究部検診評価研究室室長

医療サービスの効率性を検討する方法として、経済評価、特に費用効果分析が広く用いられている。経済評価の基本条件は、1) 費用と効果を同時に検討すること、2) 複数の代替案との比較が基本条件である。この他の詳細な設定は、1997年のワシントンパネル、BMJチェックリストに準拠することが望ましいとされている。経済評価の国際標準化に伴い、諸外国では新薬の認可、保険適応の検討など医療政策決定に用いられるようになった。一方、我が国では経済評価を医療政策に利用するまでには至っていない。経済評価の方法について十分理解されていないだけでなく、医療経済学的観点からはほとんど意味のない、「検診におけるがん発見費用」などが経済評価と誤認されている。

医療政策において経済評価研究を正しく用いるには、医療サービスの有効性が確立していることが前提となる。また、有効性が確立していない方法については、感度分析により結果の妥当性を検証することが必須である。英国では、便潜血検査による大腸がん検診の導入に際し、パイロットスタディと共に、経済評価研究を行い導入の最終判断としている(Tappenden P, Gut:2006 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17142648>)。この場合も、対象年齢や検診間隔の検討に費用効果分析が用いられており、代替案として用いたS状結腸鏡による検診が費用効果的であっても導入の根拠とはしていない。今後、新たながん検診の導入には、有効性を科学的に証明すると共に、国際的に標準化された方法による経済評価を行い、限られた医療資源を適切に用いるための意思決定が必要である。

② 福井県におけるがん検診受診率向上の取り組みと問題点

松田一夫

(福井県健康管理協会副理事長・県民健康センター所長)



【略 歴】(2010年10月1日現在)

1981年 自治医科大学医学部卒業

自治医科大学医学部卒業生の義務年限として、

福井県立病院での研修(3回、4年)

町立織田病院外科に勤務(2回、3年)

県立若狭成人病センターで健診に従事(2回、2年)勤務

1990年 市立敦賀病院外科医長

1994年 県民健康センターが開所とともに医長

2000年 同 所長となり現在に至る

2005年 福井健康管理協会副理事長となり現在に至る

【福井県におけるがん検診】

福井県では市町が実施するがん検診をすべて福井県健康管理協会が担っている。従来は集団検診が大半であったが2010年からすべてのがんについて全県で個別検診を開始した。また福井県では3年前から市町が実施するがん検診に加えて医療機関等で実施する職域のがん検診を把握している。地域と職域を併せた40歳以上(子宮頸がん検診では20歳以上)の受診率は2009年には26.7%(胃21.8%, 大腸26.6%, 肺42.0%, 乳房18.3%, 子宮頸部18.9%)であった。

【精度管理】

精度管理委員会が集団検診・個別検診を一体的に管理する。フィルムの撮影、大腸がん・子宮頸がん検診の検体判定、精検結果の収集はすべて福井県健康管理協会が行う。

【がん検診受診率向上策】

乳がん・子宮頸がん検診無料クーポン券は対象年齢の受診者数を増加させたが、全体としての受診率増加はわずかに留まった。2010年に全県下で開始した個別検診では受診者が増加したが集団検診が減少し、全体として受診者の大幅増加には至っていない。また2010年11月末現在の大腸がん個別検診では受診者の47%が75歳以上であり問題を残した。一方で、特に乳がん検診では受診者増に対応できる体制、大腸がん検診では精検処理能力の拡大が必要である。

【結語】

がん検診受診率向上の為にはまず就労者を含めてがん検診の受診状況を把握することが重要である。その上で対象者に対して個別の受診勧奨および未受診者に対する再受診勧奨体制の構築が必要である。加えて十分な精度管理と処理能力の拡充に努めなければならない。

③ 韓国における消化器がん検診事情

チョン ウン ヒ

鄭 恩 姫 (CHUNG EUN HEUI)

(韓国保健福祉部国民健康保険公団ソウル冠岳支社長)



【略 歴】

- 1982年 大韓民国陸軍大尉退役
- 1985年 国民健康保険公団入社
- 2006年 国民健康保険公団保険給付室保険給付部長
- 2009年 国民健康保険公団京仁地域本部仁川西部支社長
- 2010年 国民健康保険公団ソウル地域本部冠岳支社長

1. 健康保険での癌検診事業：胃癌、肝臓癌、大腸癌、乳癌、子宮頸部癌(5大癌)

| 分類 | 検診項目 | 対象者 | 検診周期 |
|-------|-------------------------------|----------------|------|
| 胃 癌 | 胃腸造影撮影、胃内視鏡、組織検査 | 満40歳以上 男・女 | 2年 |
| 肝臓癌 | 肝超音波、 血清アルファ胎児蛋白検査 | 40歳以上の方の中に高危険群 | 6ヶ月 |
| 大腸癌 | 便潜血検査、大腸二重造影検査、 内視鏡検査、組織検査 | 満50歳以上 | 1年 |
| 乳 癌 | 乳房撮影 | 満40歳以上 女性 | 2年 |
| 子宮頸部癌 | 子宮頸部細胞検査 | 満30歳以上女性 | 2年 |

2. 癌検診事業管掌

- 事業総括：保健福祉部
- 事業施行：国民健康保険公団

3. 5大癌を健康診断対象に選定した理由

- 1983年以後癌が死亡原因1位獲得 (28.0%)
- 癌は長期治療と診療費が高額であるため好発癌に対する予防管理が必要

4. 年度別5大癌検診受検率現況

| 区分 | 計 | 胃癌 | 大腸癌 | 肝臓癌 | 乳癌 | 子宮頸部癌 |
|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 09年 | 45.3 | 41.7 | 30.6 | 41.3 | 48.2 | 38.3 |
| 08年 | 40.3 | 36.8 | 25.7 | 37.2 | 43.9 | 33.9 |
| 07年 | 35.4 | 32.3 | 22 | 33.7 | 38.7 | 29.3 |
| 06年 | 28.6 | 26 | 18 | 26.2 | 32.2 | 25.2 |
| 05年 | 23.3 | 19.9 | 14.4 | 19.8 | 24.6 | 22.1 |

5. 癌検診受検率向上のための推進内容

<大国民広報>

- 大衆媒体広報(TV, ラジオ, 雑誌など)- TV, ラジオ, 公益広告, 電光掲示板を通じて全国民がいつも集中することができるように広報
- 健康保険公団理事長、アナウンサー、タレント、医師を活用した大衆媒体広報
- 癌検診体験手記公募および手記集発刊、配布で癌検診に対する認識も向上

<個人別受験案内>

- 検診案内文発送時地域別検診機関、検診の必要性、効果、検診手続き案内
- 個人携帯電話に検診対象者であることを文字メッセージ案内および未受験者は個人別に有線通話
- 癌検診未受験者に対する職業別、癌種別、受検形態分析を通じた督励
- 受験者中、検診到来者の有線督励および案内文発送(検診機関直接管理)
- 6地域、本部178支社別の特性を考慮した別途案内文製作および住民、事業場担当者集団会議時、健康診断の重要性の出張講義

＜ 集団別特性を考慮した受検督励 ＞

- 長期未受験者、障害者、多文化家庭など検診脆弱、疎外階層別途管理
- 保健所、多文化支援センターなど関連機関と連携促すこと
- 低所得層、共稼ぎ家庭など受検便宜のための公休日検診機関拡大
- 検診担当者以外すべての職員の出張(老人健康運動教室、事例管理など)時パンフレット配布など全職員の全社的広報
- 地域社会健康実践キャンペーン時、健康ブース運営

6. 2009年度 健康保険(大都市、中小都市), 医療給与受給者癌検診受検率

| 区分 | 全体 | 胃癌 | 大腸癌 | 肝臓癌 | 乳癌 | 子宮頸部癌 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 大都市 | 45.06 | 41.44 | 31.86 | 45.52 | 47.77 | 39.38 |
| 中小都市 | 45.71 | 42.07 | 28.09 | 39.12 | 49.11 | 36.17 |
| 医療給与受給者 | 42.08 | 26.85 | 30.15 | 43.06 | 39.16 | 30.6 |

7. 今後推進課題

- 受験率目標

| 類型 | 2010年 | 2015年 |
|-----------|--------|--------|
| 一般健康検診 | 66.50% | 74.60% |
| 生涯転換期健康診断 | 56.70% | 65.60% |
| 幼児健康検診 | 43.20% | 70.90% |
| 癌検診 | 46.80% | 73.70% |

- 健康診断品質向上のための品質管理向上
 - 体系的な管理基盤を準備するための健康診断システムの構築
 - 評価結果の不十分な部分の改善事項の準備と常時支援体系の構築
 - 不良指標の活用を通じた不良機関を主とした集中管理