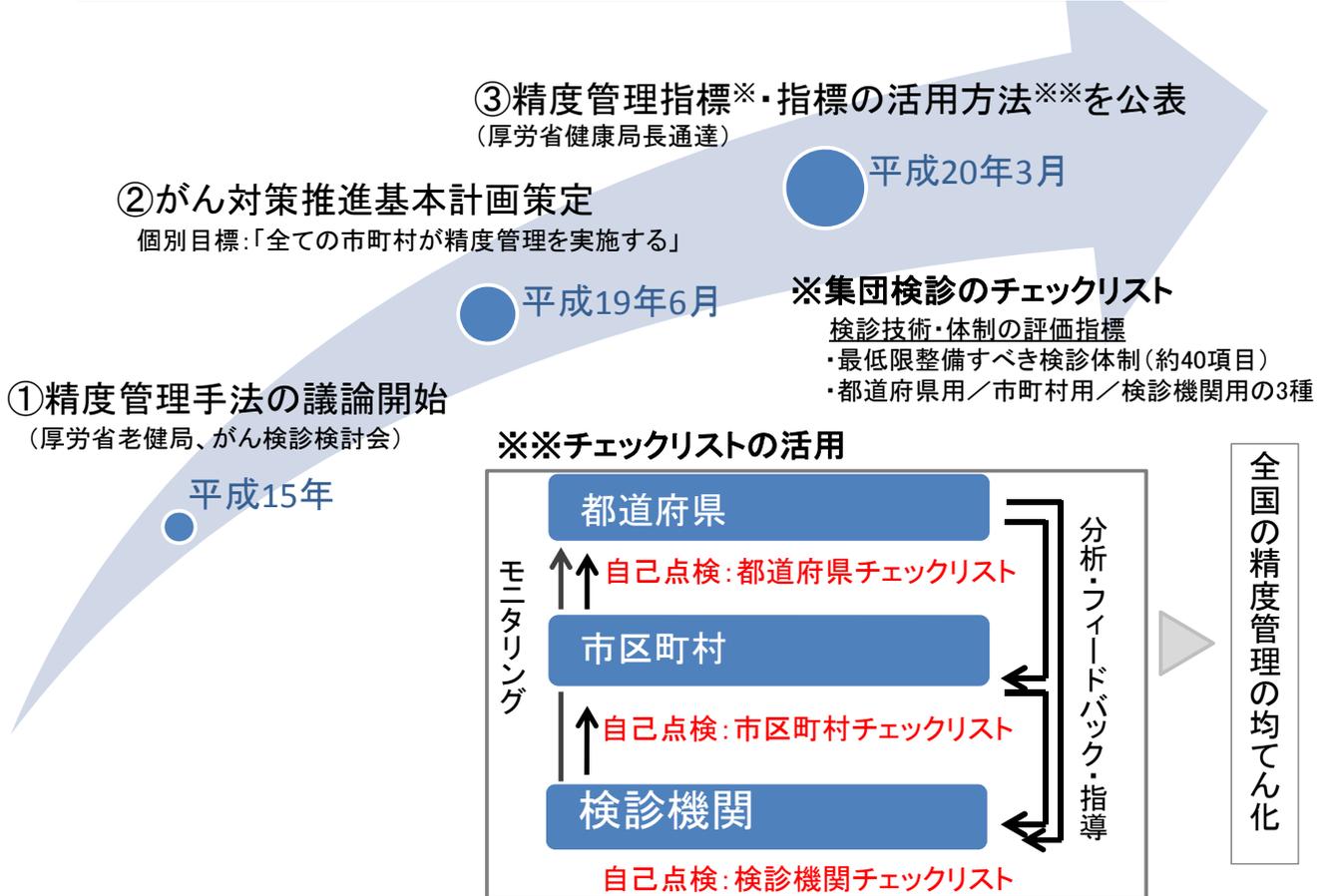


チェックリストの改定案

国立がん研究センター
 社会と健康研究センター
 検診研究部長 斎藤博

わが国のがん検診精度管理対策に関する経緯



チェックリストに関する課題

1. 現在のチェックリストは、運用開始(平成20年)以降の指針改正や学会規約の変更を反映していない

→ 今回、指針の一部改正(平成28年2月)や、各がん検診関連学会の最新の規約等を反映した改定案を作成した。

2. 現在のチェックリストは、個別検診に適用できない

→ 個別検診用にも適用可能な改定案を新規に作成した。
(一つのチェックリストで、集団検診と個別検診を同時に点検できる様式)

(次頁以降は2について説明)

対策型検診の内訳

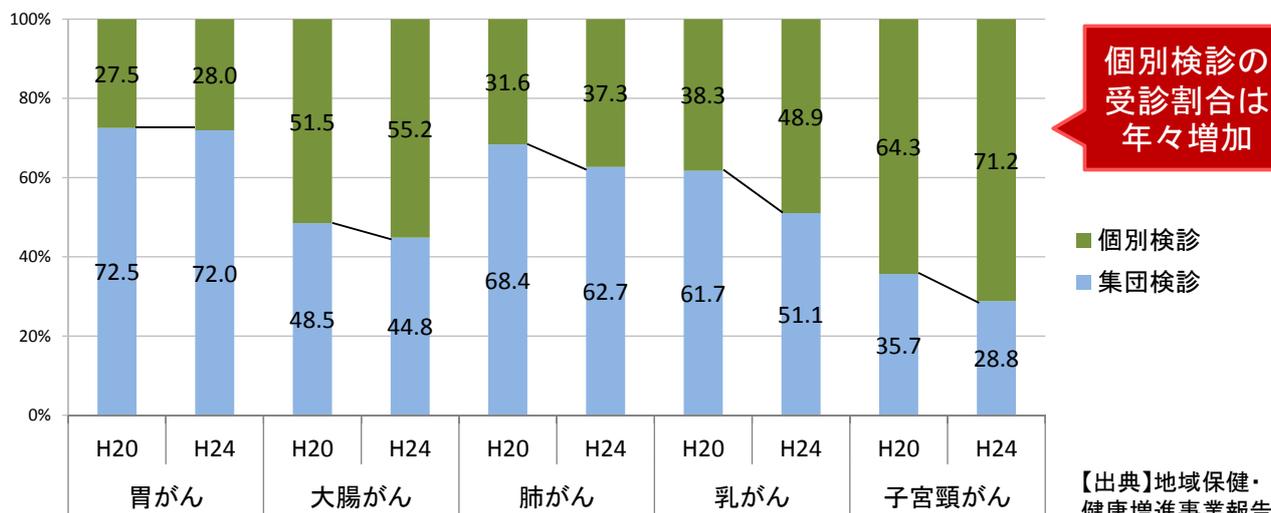
健康増進事業に基づくがん検診

集団検診

指定の日時/場所で
集団で受診

個別検診

自治体指定の医療機関で
個別に受診



集団検診と個別検診の乖離-プロセス指標

全国値(平成23年度) - 例.要精検率、精検受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
要精検率	9.1%	7.1%	2.7%	8.4%	1.8%
精検受診率	80.5%	63.0%	77.9%	84.4%	68.0%

大腸がん検診は
元々精検受診率が低い
が、個別検診ではさらに低下

精検受診率(大腸がん)
集団検診: 73.6%
個別検診: 55.5%

精検受診率(乳がん)
集団検診: 88.8%
個別検診: 82.0%

要精検率(大腸がん)
集団検診: 6.4%
個別検診: 7.7%
(発見率はともに0.2)

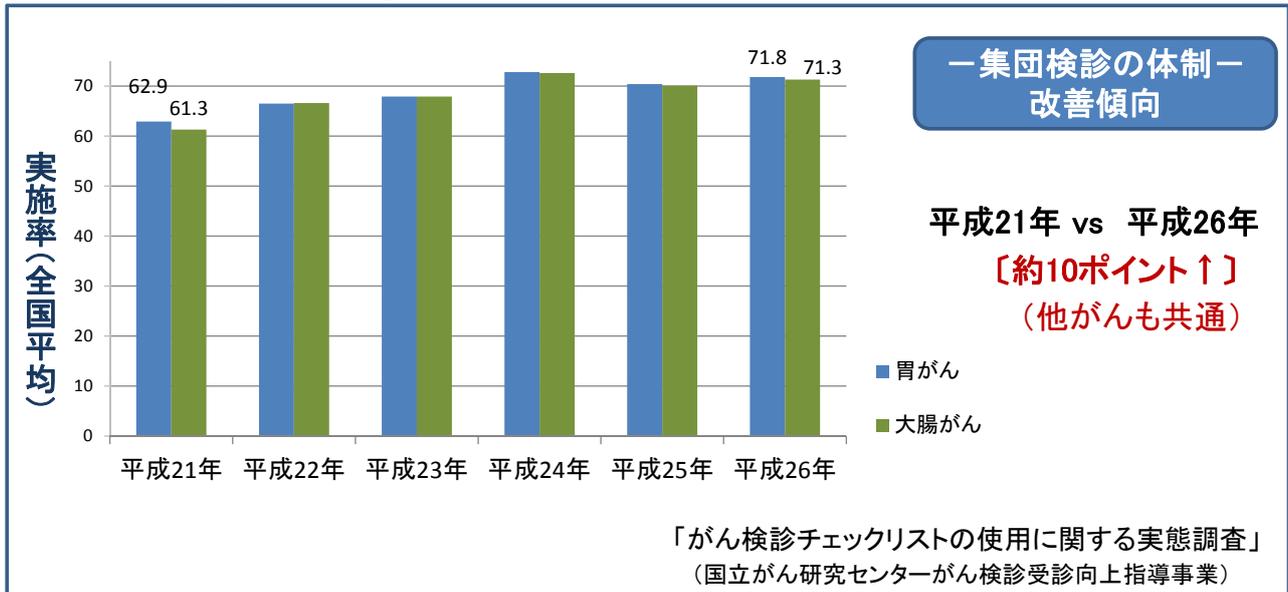
他がんより精度管理体制が
良い乳がんでも、
個別検診ではやや低下

個別検診の検査精度が
低い可能性あり

【出典】政府統計の総合窓口(e-Stat) (<http://www.e-stat.go.jp/>) より国立がん研究センター(旧)がん予防・検診研究センター検診研究部が集計

市区町村(集団検診)の検診体制(年次推移)

チェックリスト実施率の推移



一方、個別検診はチェックリストがなく、精度管理水準の実態は不明
(集団検診より大幅に水準が低いことが予想される)

集団検診と個別検診の乖離-検診体制

【調査の概要】

対象: 集団検診の実施体制が特に良好な120市区町村

調査時期: H24年8月、回収率81%

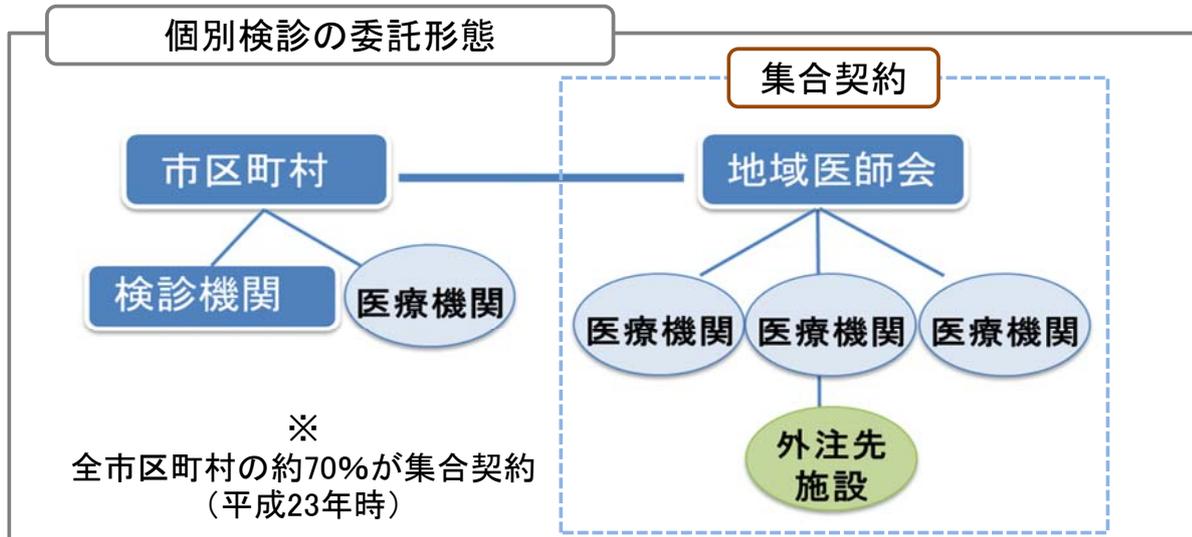
	N=92	集団検診	個別検診
精検結果の網羅的な把握		80 (87.0%)	58 (63.0%)
精検の受診勧奨		91 (98.9%)	66 (71.7%)
精度指標値の検診機関別集計		83 (90.2%)	47 (51.1%)
適切な仕様書による 検診機関の選定		70 (76.1%)	47 (51.1%)

個別検診の早急な
マネジメントが必須

まずは、個別検診用のチェックリストの作成が必要

個別検診の特徴 - 従来のチェックリストが個別検診で使えない理由

- ・ 委託形態が多様で関与する組織が多く、責任の所在が不明確
- ・ (集合契約の場合)
 - ・ 医師会の役割が不明確
 - ・ チェックリストの回答者は医師会? 医療機関?
- ・ 医療機関数が多く、検査を集約して行う集団検診より質がばらつく



チェックリスト改定案の作成方法

〔1〕 項目案の作成

- 自治体調査により、個別検診の精度管理要件を抽出
- プロセス指標との関連分析により、精度管理要件を同定
- 専門家(8名)による協議により、項目案を作成

(市区町村用約50項目/検診機関用約40項目) × 5がん

〔2〕 項目案の適切性/妥当性評価 (パイロット調査)

- 対象:6地域(4県2市)、最大700の医療機関(がん種により医療機関数が異なる)
- 意図不明な項目が無いか/運用上の問題が無いか

〔3〕 項目案の決定

- 「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班で最終検討

チェックリスト改定案の概要-1

個別検診の課題:

(医師会を介した集合契約の場合)

- ・ 医師会が地域の精度管理体制を統一できるか
- ・ 医師会が、医療機関を代表してチェックリストに回答できるか

議論:

- ・ (理想)個別検診では地域の精度管理をリードする組織が必要で、実際に医師会が担っている地域もある。
- ・ (実際)先行調査では、精度管理に関与する医師会は全国的に少ない。

結論:

- ・ チェックリストの対象(回答者)は、個別検診を受託する個々の医療機関
- ・ 但し、医師会と医療機関は連携して体制整備を行う
- ・ 医師会が体制を統一している項目については、あらかじめ、医師会から医療機関に体制を周知する。

チェックリスト改定案の概要-2

個別検診の課題:

(検査を一括外注している場合: 便潜血検査、細胞診、X線二重読影など)

- ・ 自治体や医師会が外注先を指定している場合、外注先の体制は誰が確認するのか

議論:

- ・ 外注先の検査体制は、委託元である医療機関が最終的に確認するべき

結論:

- ・ 外注先の検査体制を問う項目には、最終的には(チェックリストの対象である)医療機関が回答する
- ・ ただし自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先の体制を確認し、医療機関に共有する

チェックリスト改定案の概要-3

個別検診の課題:

- ・ 検査を集約して行う集団検診より質がばらつくので、医療機関の質をより厳しく担保する必要がある

調査:

個別検診の精度管理水準が良好な10地域に、ヒアリング調査を実施

- ・ 精度管理の必須要件を抽出
- ・ プロセス指標値と相関のある要件を特定
検診要綱の作成/要綱に沿った医療機関の選定/
要綱の遵守状況の確認/各医療機関の評価・フィードバック

結論:

- ・ 「市区町村用チェックリスト」には、従来から検診機関の選定条件に関する項目があり、それに上記の要件を追加した

チェックリスト改定案の概要-4

個別検診の課題:

- ・ (前頁再掲) 検査を集約して行う集団検診より質がばらつくので、医療機関の質をより厳しく担保する必要がある

議論:

検診機関も、自施設の検診結果(要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度のプロセス指標値)を把握する必要があるが、現行ではそこまでの記載がない

結論:

- ・ 「検診機関用チェックリスト」に新規に追加した
(自施設で検討できない場合は、県、市区町村からのフィードバックを受け、情報共有が出来ていればよい)
- ・ 検診機関毎の評価は、指針及び厚労省報告書※において県と市町村の役割とされており、「市区町村用チェックリスト」にもフィードバックを追加した(前頁参照)

※「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」別添3