



青森県における がん検診の精度管理

～がん登録データの利用と課題～

弘前大学医学部附属病院 医療情報部
松坂方士



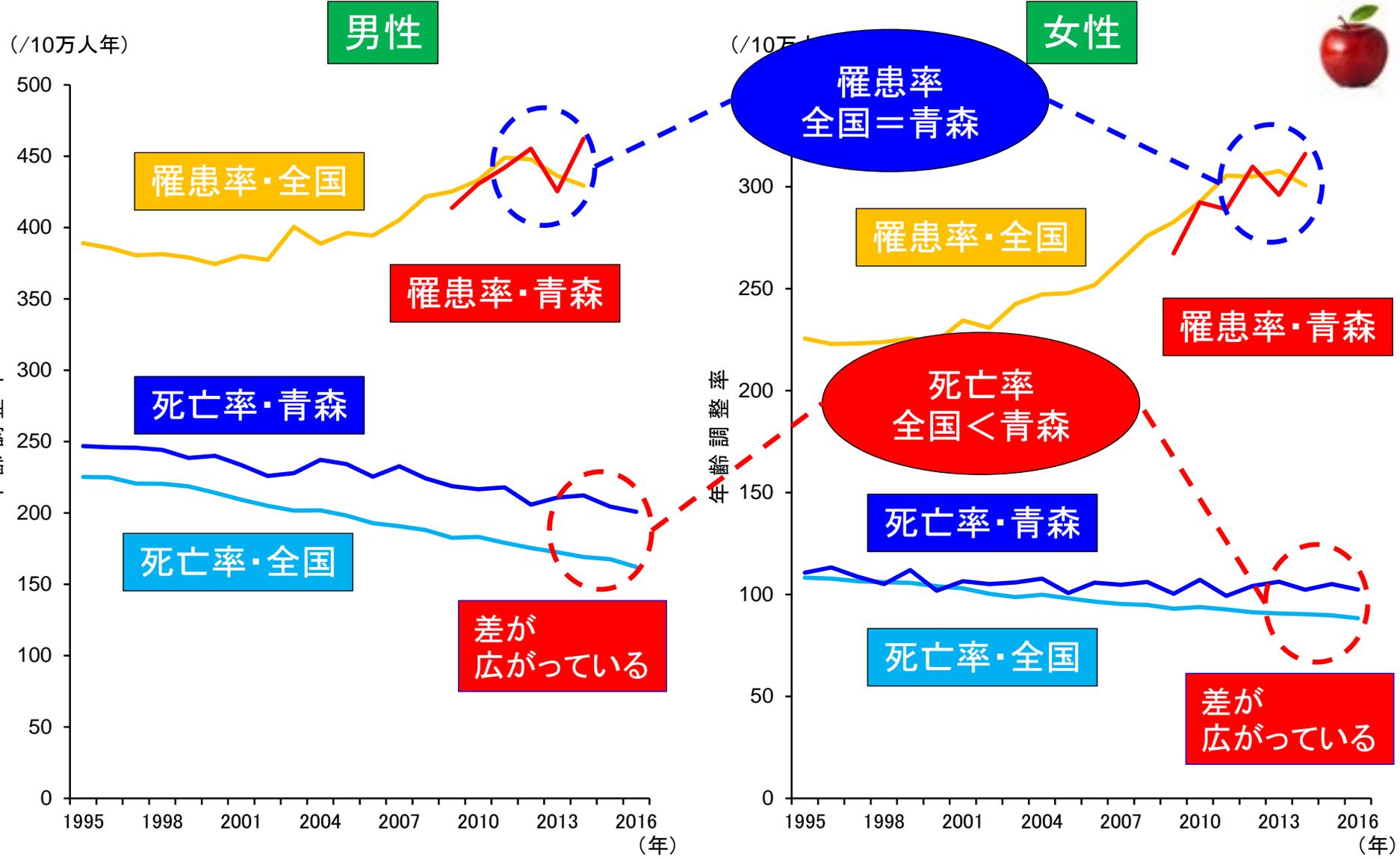
がん年齢調整死亡率 青森県の順位



		昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	
男性	全部位	10	18	35	29	38	45	41	42	45	47	47	47	
	胃	11	15	19	10	38	39	31	39	42	44	45	46	
	大腸			41	47	23	46	39	46	46	47	47	47	
	肝臓			次第に順位が悪化している							8	25	27	38
	肺									43	43	47	45	
女性	全部位										39	47	47	
	胃										27	34	47	
	大腸			22	17	16	47	25	40	42	45	47	47	
	肝臓			2	11	30	24	21	9	12	14	12	27	
	肺	5	15	19	3	29	17	11	24	10	10	41	44	
	乳房	28	27	13	26	11	45	22	37	41	35	40	47	

47位
 40～46位
 30～39位

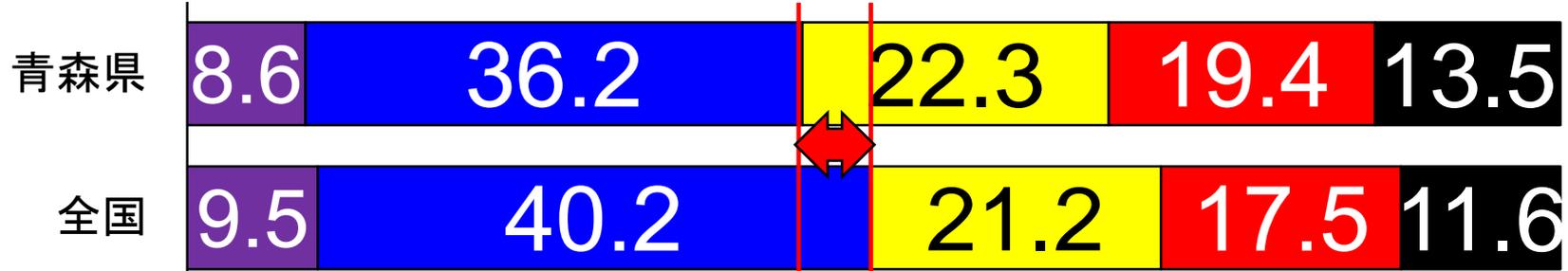
罹患率と死亡率 全部位 全国との比較



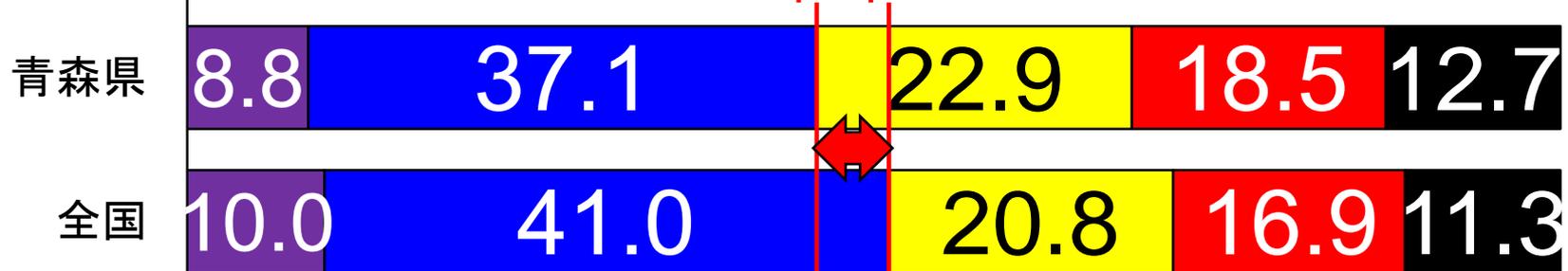
進展度 全部位 全国との比較



平成
24年



平成
25年



平成
26年



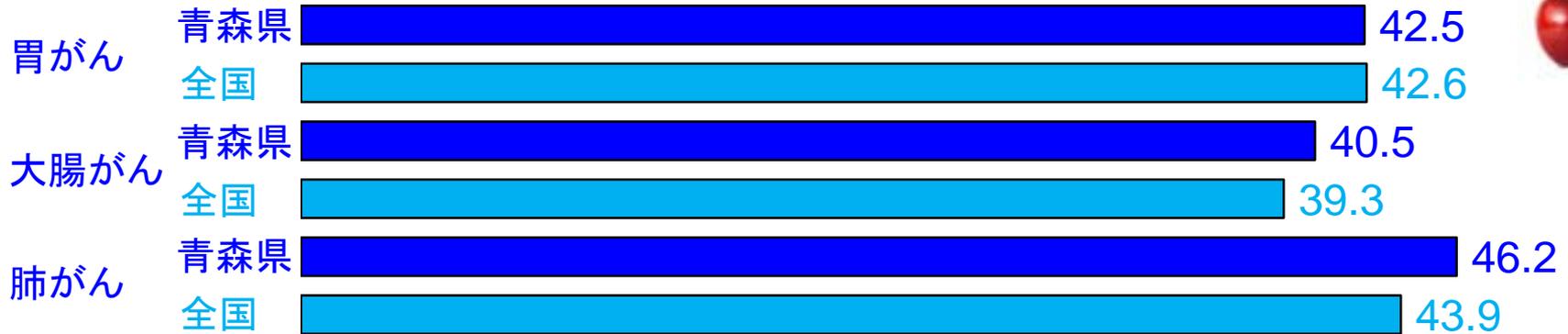
青森県では
上皮内・限局の段階で診断される割合が低い
↓
早期に発見されるがんが少ない

100%

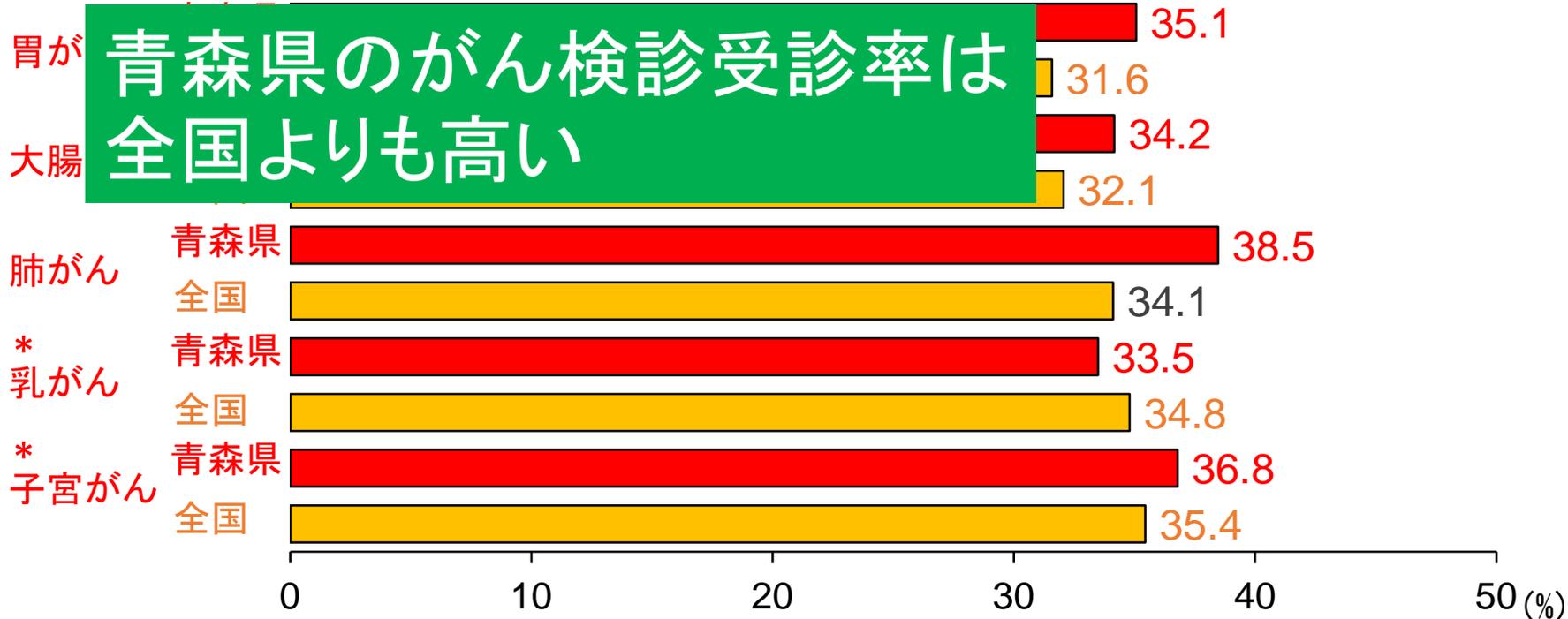
がん検診受診率



男性



女性



*: 受診期間は過去2年間

平成25年 国民生活基礎調査 より抜粋

青森県のがん死亡率 なぜ高い？

- がん罹患率が高いわけではない。
- がん検診受診率が低いわけではない。
- 早期に発見されるがんが少ない。

青森県におけるがん検診は、
市町村が実施するものが中心である。

市町村におけるがん検診事業の
システム運用状況をチェックする
(精度管理を確認する)必要がある



青森県がん検診精度管理モデル事業

(平成28～29年度 青森県健康福祉部)
(委託先:弘前大学医学部附属病院)

市町村がん検診担当者への実地調査

市町村のがん検診担当者へ、がん検診の運用上の問題点を聞き取り調査する。

がん検診台帳と地域がん登録データとの照合

市町村のがん検診台帳と青森県がん登録データを照合して、がん検診システムの運用状況を詳細にチェックする。

がん登録データとの照合 個人情報保護

がん検診の前提

目的 がん死亡率の低下

- (1) 検査の提供では不十分
- (2) 精度管理*が必要

がん検診事業の中に
精度管理*が含まれている

法的根拠

健康増進法第十九条の2
(市町村が実施する健康増進事業の一部)

法律に基づいた事業

個人情報保護法

全国の個人情報保護条例

法律に基づいた事業は
適用が除外される

本人の同意なく、
がん検診台帳と
がん登録データの
照合が可能である

精度管理

: システム運用状況のチェック



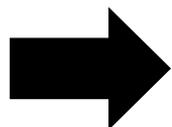
なぜ、データ照合をするのか

- 市町村は、精密検査を実施した医療機関からの情報のみでがん罹患の有無を把握している。

医療機関から精検結果の情報提供がない

精検の途中で情報提供(がん疑い、など)があった

未受診者と「異常なし」症例を追跡できない

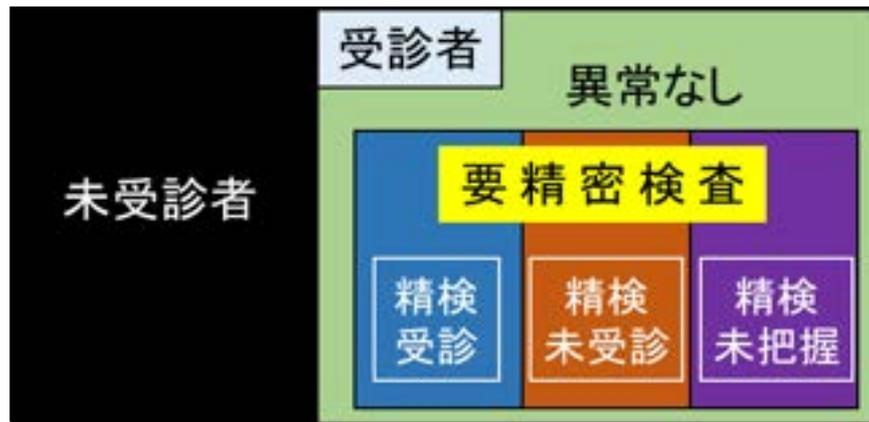


正確ながん罹患状況が分からない

がん登録との照合＝がん罹患状況の把握により
さらに詳細ながん検診事業の運用チェックができる

照合作業

がん検診台帳



がん登録データ



がん罹患あり

がん検診 受診あり

要精密検査

精密検査 受診あり

精密検査 受診なし

精密検査 把握せず

異常なし

がん検診 受診なし

がん罹患なし

がん検診 受診あり

要精密検査

異常なし

がん検診 受診なし

照合作業で大変なこと 文字化け

(注)



住基ネット

(住基ネット統一文字)
(非公開)

がん検診
台帳

(KAJO_J明朝体)
(有料フォント)

Excel®に
エクスポート

外部照合

今

今

文字
化け

●

佐藤

佐藤

佐 文字
化け

佐 ●

斎藤博

斎藤博

文字 文字 文字
化け 化け 化け

● ● ●

性別、生年月日、住所により
目視で同一人物を判定する

(注) 例として示しています。
本日ご講演の
斎藤博先生のご許可を
いただいております。



オンライン
連携

青森県 偽陰性 (異常なし、がん罹患あり) の定義



- 「異常なし」と判定され、受診日から1年以内に発見されたがん。翌年度のがん検診でがんが発見された場合や上皮内がんも偽陰性例とする。

(自覚症状の有無を問わない)

久道茂(編). がん検診の適正化に関する調査研究事業 新たながん検診手法の有効性の評価報告書. 日本公衆衛生協会. 2001年3月

市町村のがん検診担当者(非医療者)が理解できて、運用チェックの役に立てられる定義を採用した。

中間期がん*とは異なる。

* 定期的ながん検診を受診している状況で、前回のがん検診では陰性と判定されたが、次回のがん検診を受診する前に自覚症状が出現して発見されたがん

青森県精度管理モデル事業の実際

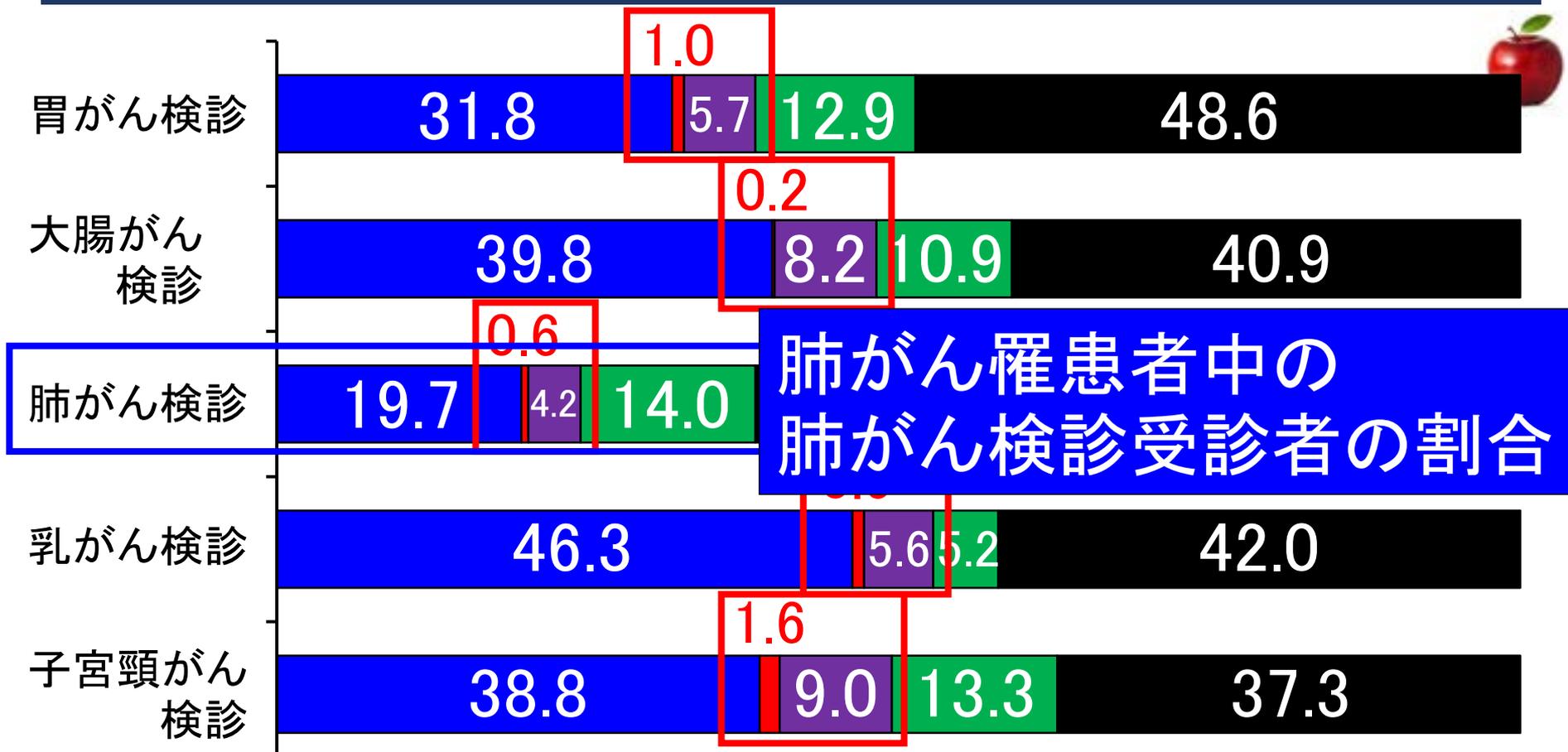
平成29年度事業

- 参加自治体：22市町村
(平成23、24年度がん検診台帳)

	対象者	がん罹患者
胃がん検診	101,519 (名)	629 (名)
大腸がん検診	146,363 (名)	1,037 (名)
肺がん検診	88,991 (名)	356 (名)
乳がん検診	45,018 (名)	324 (名)
子宮頸がん検診	50,439 (名)	188 (名)
のべ	432,330 (名)	2,534 (名)

データベースシステムの都合上、未受診者のデータを提出できなかった市町村がある。

がん罹患者の内訳



「要精検、精検受診なし」と
「要精検、精検受診不明」を合わせた割合

■ 要精検
■ 精検

100%

受診なし
受診者を含む)

データ照合から分かったこと

- 精検未受診、あるいは受診の有無不明(市町村が未把握)の者が、4.8~10.6%*確認された。

精検情報の収集を強化(精検未把握者の減少)

➡ 精検未受診者の正確な把握と受診勧奨

- 肺がん罹患者の38.5%*しか市町村のがん検診を受診しておらず、受診者が偏っている(喫煙者が少ない)可能性があった。

喫煙者への積極的な
受診勧奨の実施

青森県生活習慣病検診管理指導協議会を通じて
市町村に指導する

ここから さらに
一歩前に進みます

がん検診精度管理向上検討会

平成30～31年度 青森県健康福祉部事業

- 保健医療圏（モデル地区）で精度向上に取り組む
- 市町村と検診実施機関、医療機関との情報共有

青森県
（精度管理協議会）

市町村
（保健医療圏）

精度管理向上
地域検討会

弘前大学

検診実施機関
医療機関

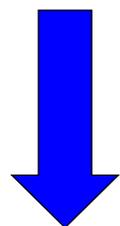
取り上げる議題の例

- (1) 精検情報（受診、結果）の通知、共有方法
- (2) 市町村と検診実施機関との契約、仕様書作成
- (3) 症例検討会（非公開）

住民に精度向上の取り組みを公開することで
がん検診に対する信頼を醸成する

青森県のがん検診 まとめ

- 青森県では、**がん検診事業のシステム運用状況をチェックする** 必要があった。



**がん検診台帳と
がん登録データの照合**

- 精密検査情報の確認・共有や受診者の偏りなど、**いくつかの課題が指摘された**。
- 精度管理協議会による指導や地域検討会による情報共有などから、**さらに有効性の高いがん検診システムの構築**を目指す。



ご静聴いただきまして
ありがとうございました