

がん検診提供体制が受診率に及ぼす影響要因について

濱島 ちさと

(国立がん研究センター)

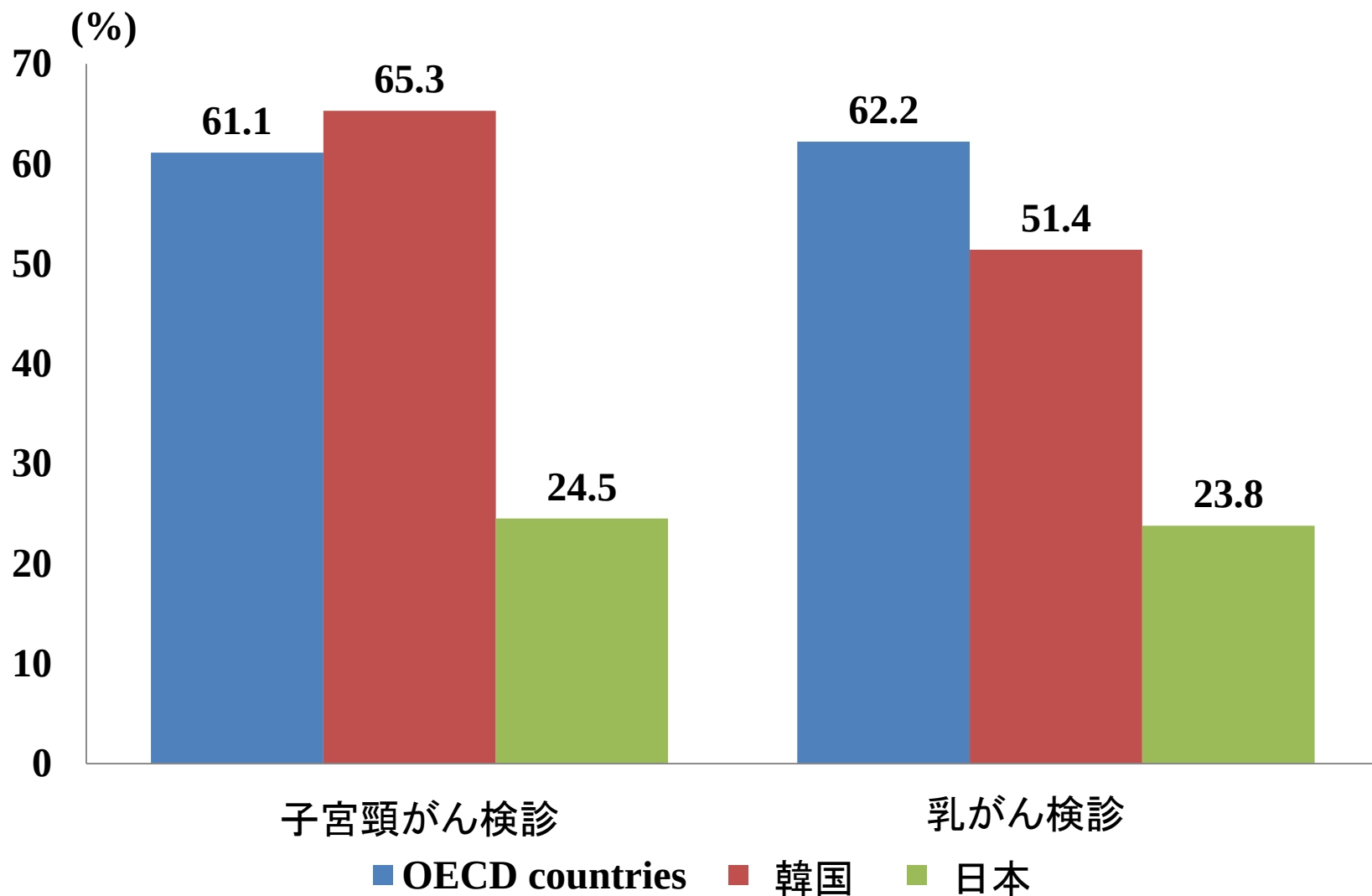
平成23～25年度国立がん研究センターがん研究開発費
保険者・職域連携による対策型検診機能強化を目標とし
た新たながん検診提供体制に関する研究班

- 1) 受診率対策の効果
- 2) クーポン対策の背景: がん検診提供体制の日韓比較
- 3) 対策型検診提供の変化: 個別検診の増加
- 4) 保険者によるがん検診提供の可能性について

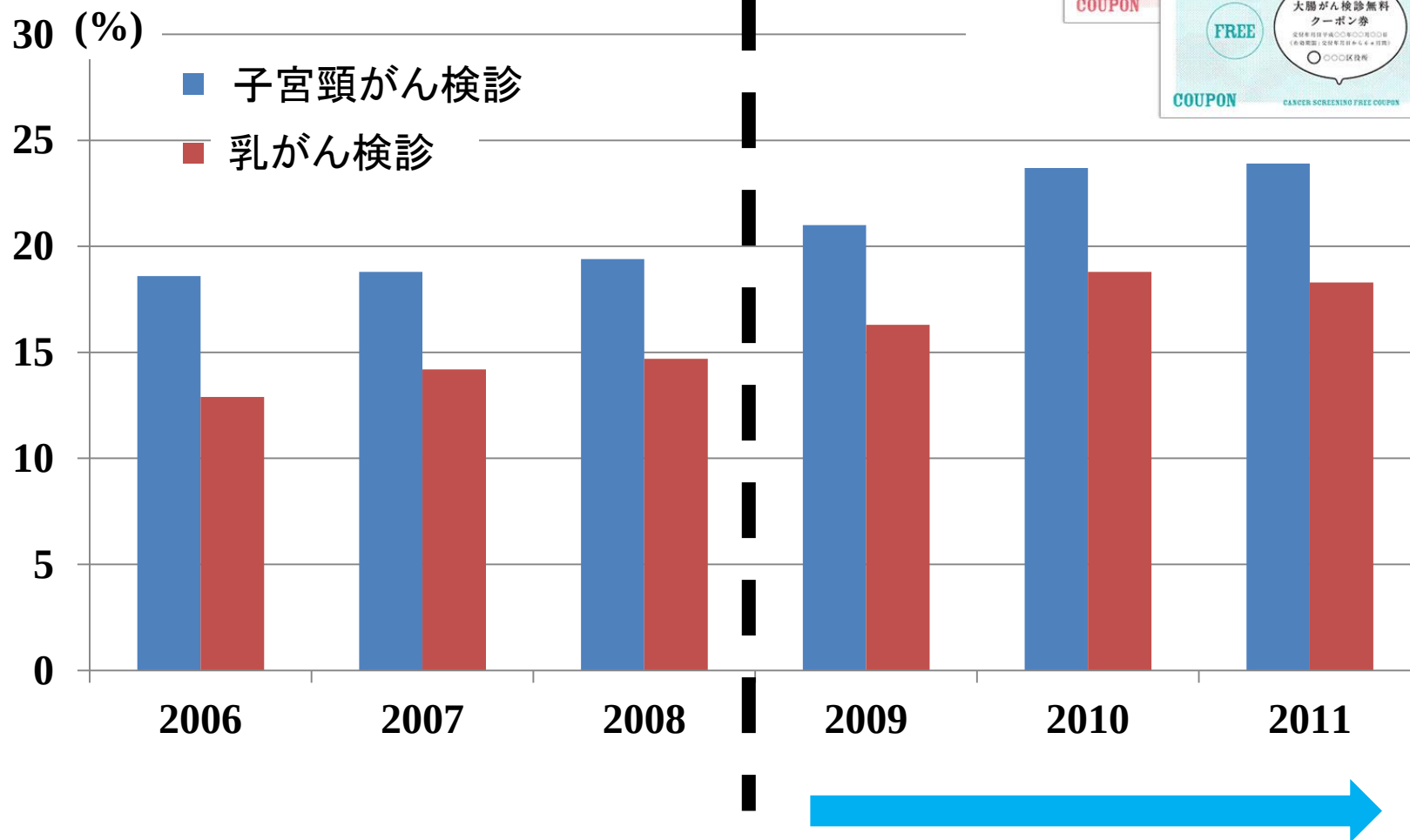
受診率対策の比較

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
大規模の自治体(人口3万人以上)					
自治体数	809	767	812	808	800
受診勧奨対策 対象者または世帯主宛に 郵送等で通知 ^{d)}	0.390 ***	0.389 ***	0.358 ***	0.304 ***	0.171 ***
個別訪問による通知 ^{d)}	0.147 ***	0.111 ***	0.152 ***	0.059 *	0.072 **
個別検診受診者数	0.276 ***	0.308 ***	0.346 ***	0.414 ***	0.281 ***
全員の自己負担額無料 ^{d)}	0.046	0.135 ***	0.080 **	0.035	0.026
対象者の特性					
対象者数	-0.316 ***	-0.318 ***	-0.326 ***	-0.433 ***	-0.305 ***
対象者の男女比率	-0.018	0.024	-0.072 **	-	-
対象者の65歳以上割合	0.045	0.170 ***	0.031	0.013	-0.063
小規模の自治体(人口3万人未満)					
自治体数	909	843	914	909	893
受診勧奨対策 対象者または世帯主宛に 郵送等で通知 ^{d)}	0.251 ***	0.296 ***	0.294 ***	0.244 ***	0.106 ***
個別訪問による通知 ^{d)}	0.216 ***	0.132 ***	0.222 ***	0.199 ***	0.117 ***
個別検診受診者数	0.150 ***	0.090 ***	0.113 ***	0.198 ***	0.194 ***
全員の自己負担額無料 ^{d)}	0.017	0.125 ***	0.017	0.093 ***	-0.004
対象者の特性					
対象者数	-0.360 ***	-0.286 ***	-0.338 ***	-0.364 ***	-0.277 ***
対象者の男女比率	-0.007	0.019	-0.022	-	-
対象者の65歳以上割合	0.005	0.156 ***	0.097 ***	-0.050	-0.149 ***

乳がん・子宮頸がん検診受診率比較

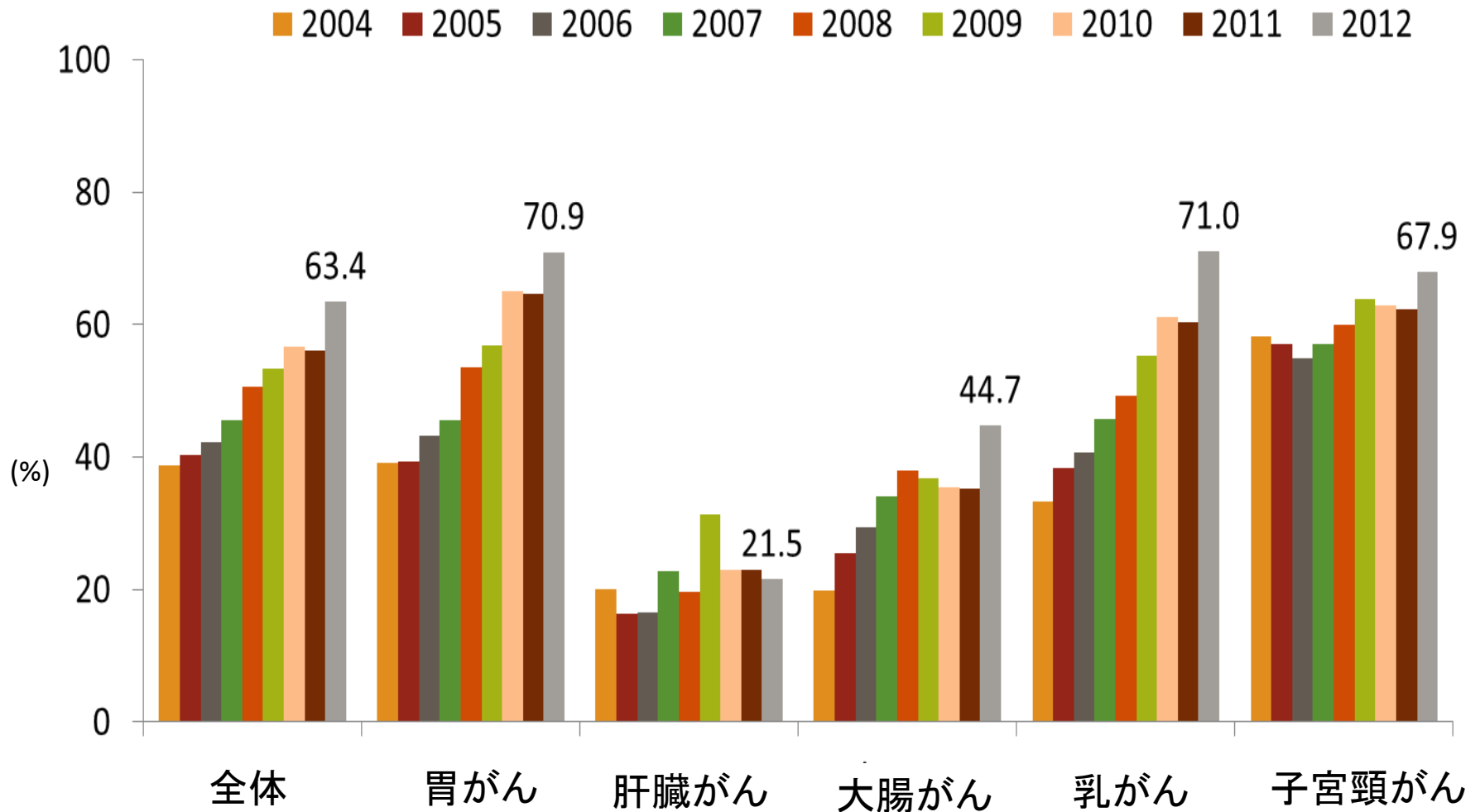


フリー・クーポンの効果



フリー・クーポンの送付

韓国がん検診受診率推移(2004-2012)



10th Annual Meeting HTAi SEOUL 2013

Evidence, Values, and Decision Making : *Science or Art?*

Pre-Conference : 15-16 June / Conference : 17-19 June

Coex Convention Center, Seoul, Korea

552

WHY ARE THERE HUGE DIFFERENCES IN CANCER SCREENING UPTAKE
BETWEEN KOREA AND JAPAN? BACKGROUND COMPARISON OF SCREENING
DELIVERY SYSTEMS AND BUDGETS FOR CANCER SCREENING

Chisato HAMASHIMA, Japan (chair)
WonChul LEE, Korea, Rep. of
Rei GOTO, Japan
SungHyun MUN, Korea, Rep. of

NEWS & NOTICE

MORE

3rd Newsletter

02-05

Pre-conference workshop lis...

01-23

Panel session list now upda...

01-09

DOWNLOAD



Panel list



Pre-conference
workshop list



DOWNLOAD3



DOWNLOAD4

日韓の医療保険システムの比較

日本	項目	韓国
1961年	国民皆保険成立	1989年
3,500	保険者	1 (2003年完全一元化)
国レベルで統一	診療報酬	国レベルで統一
30%	窓口自己負担	20～50%
不可	混合診療	可
8.0%	総保健医療支出（OECD）対GDP比	5.4%
81.6%	保健医療支出うち公的支出	52.9%
15.4%	保健医療支出うち自己負担	37.9%

日韓：がん検診と健康保険

日本	年	韓国
健康保険法制定	1922年	
工場や鉱山などの従業員本人に対する健康保険の強制加入が始まる(その後随時強制加入範囲が広がる)	1927年	
国民皆保険達成	1961年	
	1963年	健康保険法制定
	1977年	500人以上の事業所に対して健康保険の強制加入が始まる(その後随時強制加入範囲が広がる)
老人保健法に基づく国の保健事業としてのがん検診が実施 胃がん・子宮頸がん	1983年	
肺がん・乳がん・子宮体がんの各検診追加	1987年	
	1989年	国民皆保険達成
	1990年	公務員及び私立学校教員に対する公的がん検診の実施
大腸がん検診の追加	1992年	
がん検診事業費の一般財源化	1998年	
	1999年	低所得者に対する公的がん検診の実施(National Cancer Screening Program: NCSP 国家がん検診事業) 胃がん・乳がん・子宮頸がん
	2000年	健康保険保険者の一元化 国民健康保険公団(National Health Insurance Corporation: NHIC)の設立
	2002年	NCSPの国民健康保険加入者への拡大(当初は保険料下位20%のみ)
	2003年	がん管理法制定(がん患者登録や検診などについてがん管理体系の構築) NCSPの対象者拡大(保険料下位30%まで) 肝がん検診を追加
	2005年	健康保険加入者保険料下位50%までNCSPを拡大(現在に至る)
がん対策基本法制定	2006年	がん管理法が改定(検診機関の精度管理の法的根拠が整う)
がん対策推進基本計画策定	2007年	

日韓：がん検診の比較

日本	検診の種類	韓国
・健康増進事業としてのがん検診（市町村） （一般財源化され運営は市町村独自）	対策型検診	・国家がん検診事業 ・国民健康保険公団がん検診（ただし両者は一体的に運営）
・保険者が資金援助する人間ドック ・労働安全衛生法に基づく健診のオプション	集団的 任意型検診	・企業が資金援助する人間ドック
・個人が自費で受診する人間ドック ・保険診療下で行われる検診と同様の検査	個別的 任意型検診	・個人が自費で受診する人間ドック

韓国：がん検診プログラム

コール・リコールシステムの確立
保険者が対象者全員に受診券を送付

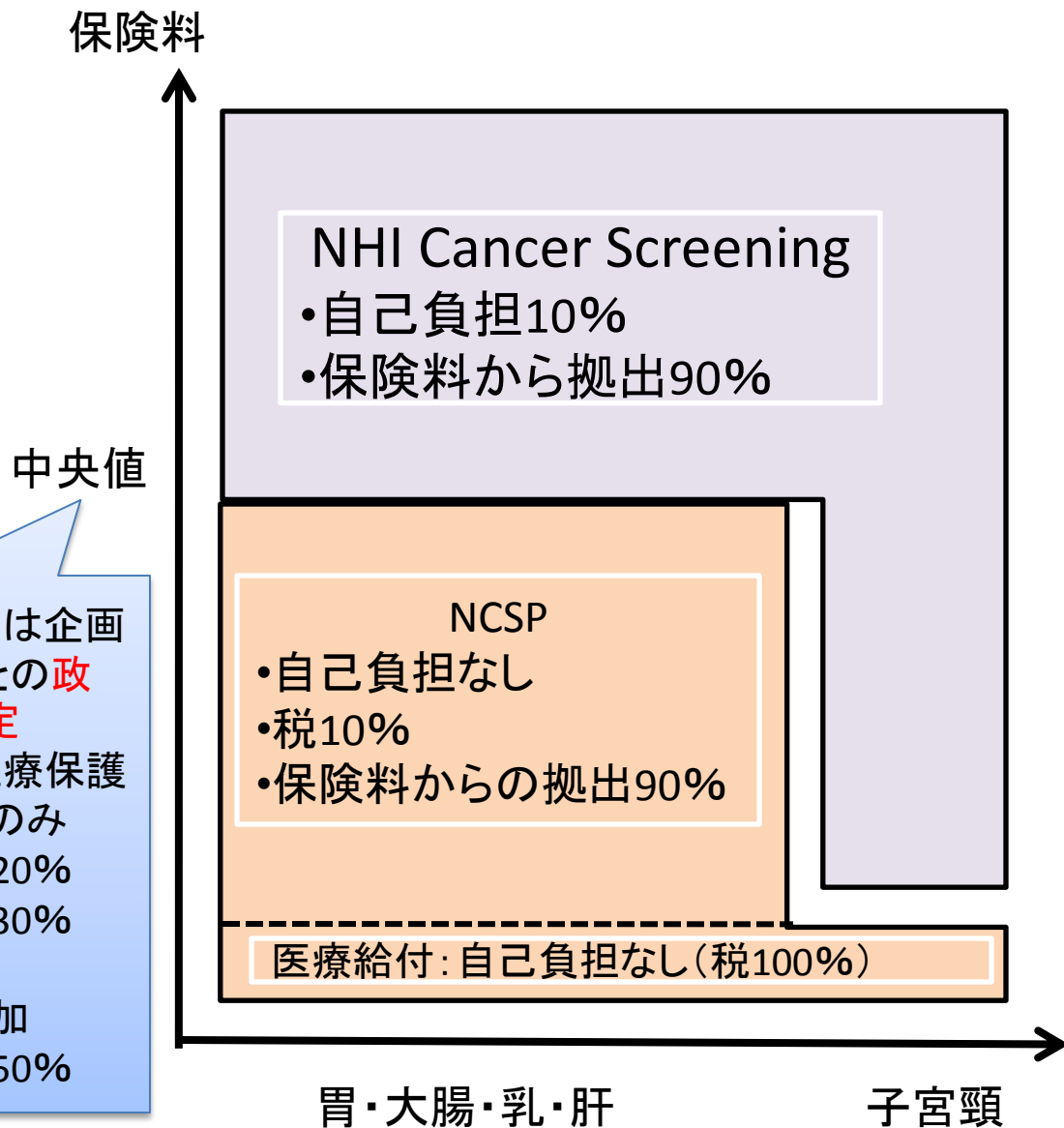


がん検診	年齢	間隔	方法
胃がん	40歳以上	2年	X線もしくは内視鏡
大腸がん	50歳以上	1年	FOBT
乳がん	40歳以上の女性	2年	マンモグラフィ
子宮頸がん	30歳以上の女性	2年	細胞診
肝がん	40歳以上の の高リスク群	6ヶ月	超音波もしくはAFP

韓国の対策型検診

サービス内容としては同一だが、
財源やデータ管理の点で微妙に異なるプログラム

- 行政(国民保健公団)の受診率目標はNCSPと医療給付対象者を合算して、地域ごとに設定されている設定
- 受診者(保険料が変わればプログラム間の移動がある)からみれば同じサービス
- 検診機関からみても財源が違っただけで同じサービスを供給し、両者の受診者を区別するインセンティブはない



- 対象者や疾病の範囲は企画財政部と保健福祉部との政治的な折衝で毎年決定
- 1999年開始当時は医療保護受給者に胃・乳・子宮のみ
- 2002年 保険料下位20%
- 2003年 保険料下位30%
肝がん追加
- 2004年 大腸がん追加
- 2005年 保険料下位50%

NCSP(国家がん検診事業)の概要

保健福祉部

NCSP 運営評価委員会
NCC(国立がんセンター) 運営評価委員会

① 運営計画策定と予算の交付

検診ガイドラインの策定
- 医療専門職の教育
- 住民教育と広報
- プログラムの管理・評価

国民保険公団(NHIC)

② 検診対象者の決定
と検診案内の送付

検診対象者

⑤ 結果の送付と
報酬請求

⑥ 支払

③ 検診受診

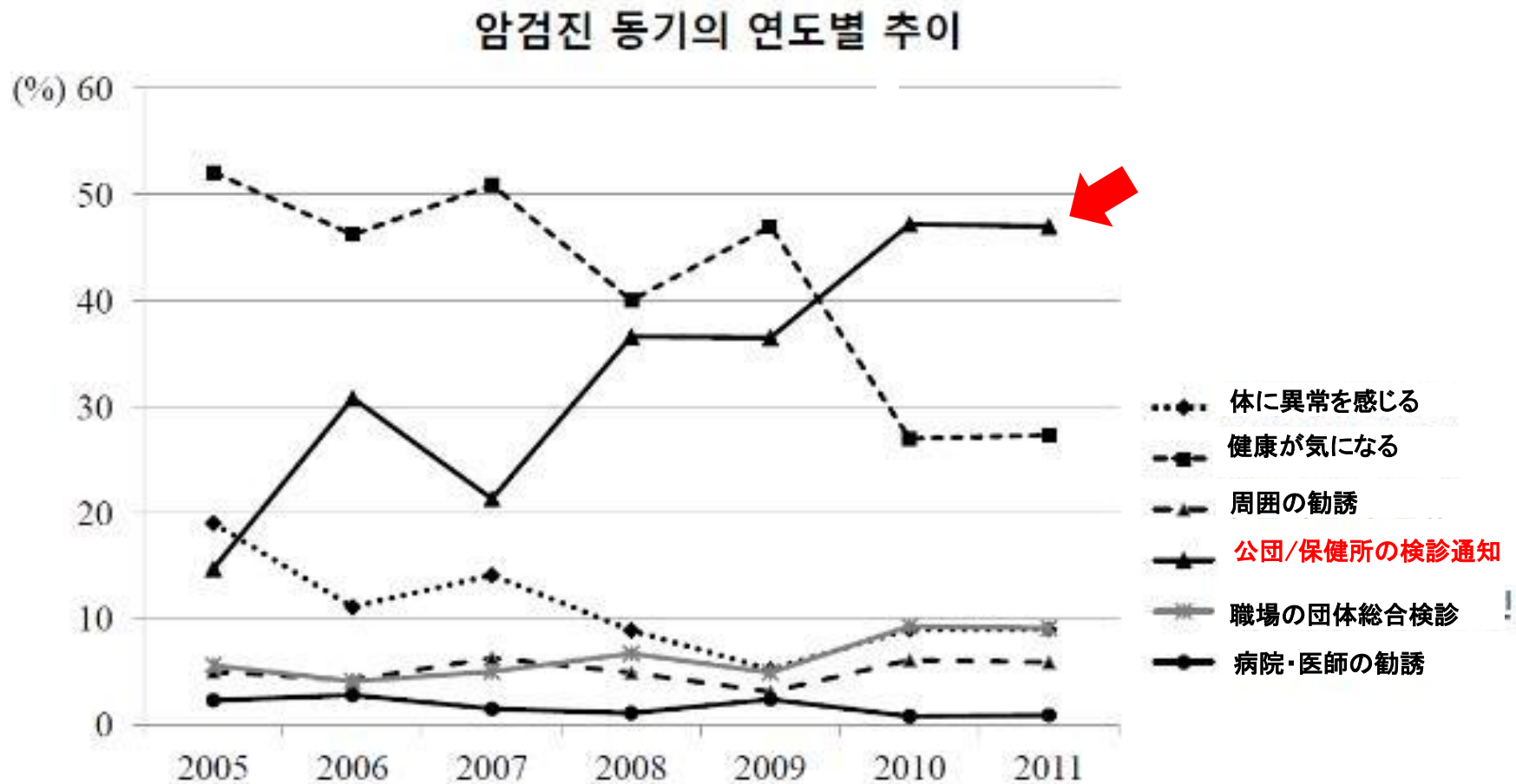
検診医療機関

④ 結果送付

モニタリング&勧奨

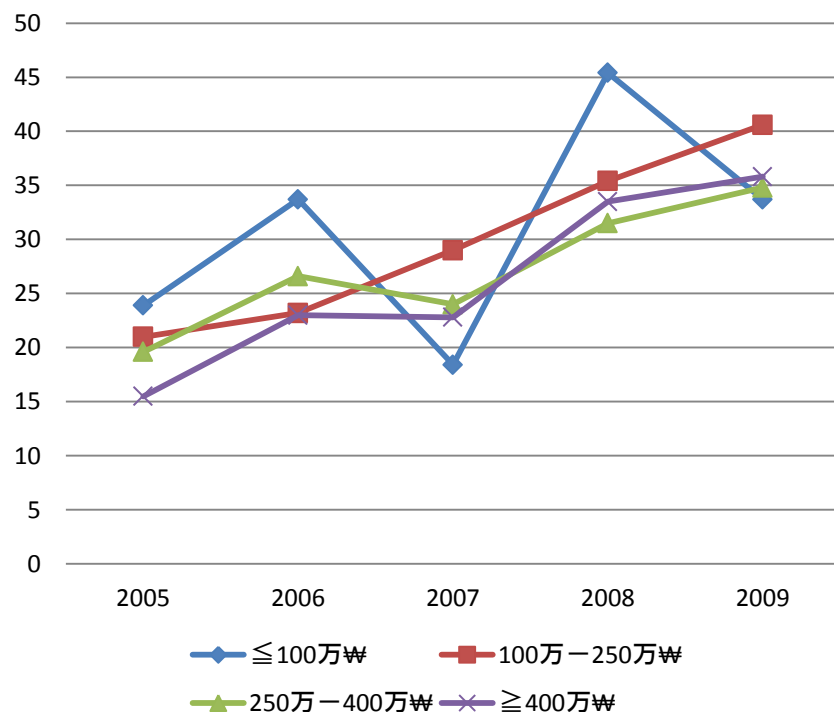
地域保健センター
(248)

検診受診の動機

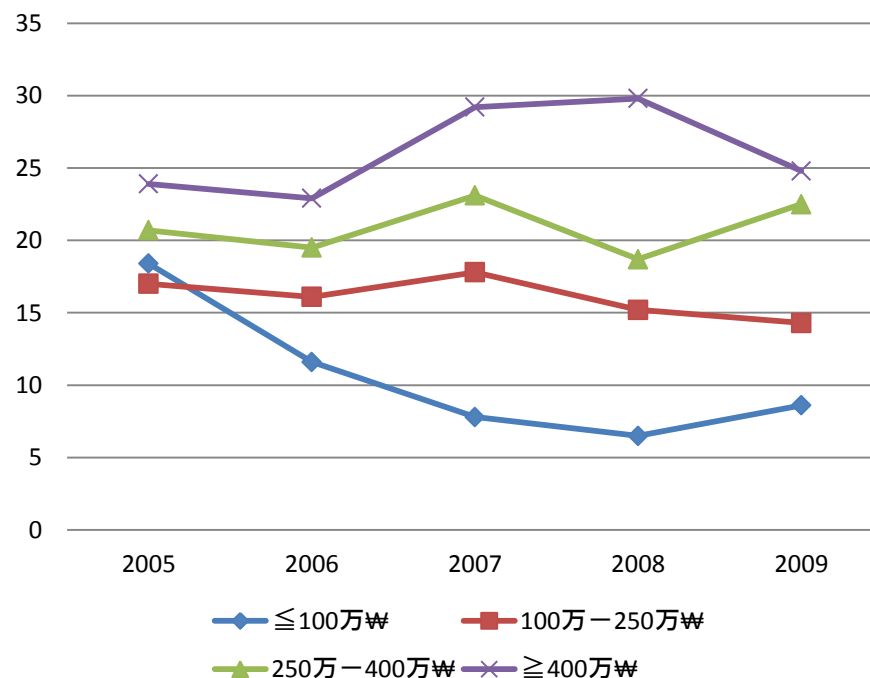


所得階層別の受診率変化

所得階層別検診受診率：対策型



所得階層別検診受診率：任意型



胃がん検診受診率の推移を所得別(家計所得の月平均)に比較

- ・ 低所得者：対策型↑と共に任意型↓ 任意型から対策型への移行の可能性
- ・ 中・高所得者：対策型↑ 任意型→ 未受診者の対策型への受診の可能性

Lee (2010)

がん検診受診の背景要因(韓国)

【受診者のインセンティブ】

- 保険診療の守備範囲が狭い
- 医療の自己負担額が大きい
- がん検診受診による医療費の軽減
- がん検診受診機会の拡大

【医療機関のインセンティブ】

- 保険適用の規制大
 - 通常診療で検診相当行為を行えない
- 収益の増加

韓国における医療の自己負担

	自己負担率
入院	治療費の20%
外来	
大学病院など	受診時の固定負担＋治療費の60%
総合病院	治療費の50%
病院	治療費の40%
診療所	治療費の30%
薬局	薬剤費の30%

日本は自己負担額30%（高齢者10%）

韓国：がん検診の財源

プログラム	対象者	検診の種類	費用負担			
			国	地方自治体	国民健康保険公団	受診者
国家がん検診事業 (NCSP)	低所得者等	胃・大腸・乳・子宮頸部	50% (ソウル市は30%)	50% (ソウル市は70%)	0%	0%
	健康保険被保険者・被扶養者のうち、保険料下位50%	胃・大腸・乳	5% (ソウル市30%)	5% (ソウル市7%)	90%	0%
		子宮頸部	0%	0%	100%	0%
国民健康保険公団がん検診	健康保険被保険者・被扶養者のうち、保険料上位50%	胃・大腸・乳	0%	0%	90%	10%
		子宮頸部	0%	0%	100%	0%

自己負担：日韓比較

日本

診療
(公的保険)
自己負担 30%
高齢者 10%

対策型検診
自己負担あり
地域差あり

韓国

診療
(公的保険)
自己負担
10～60%

対策型検診
自己負担
0～10%

診療と検診の自己負担の差が小さい

診療に比べて検診の自己負担が小さい

がん検診受診の背景要因(韓国)

【受診者のインセンティブ】

- 保険診療の守備範囲が狭い
- 医療の自己負担額が大きい
- **がん検診受診による医療費の軽減**
- がん検診受診機会の拡大

【医療機関のインセンティブ】

- 保険適用の規制大
通常診療で検診相当行為を行えない
- 収益の増加

医療費支援

区分	小児がん患者	成人 医療給与受給者 (下位50%)	成人 国家がん検診受診者	成人 肺がん患者
選定基準	・健保 : 所得財産調査 ・医療給与 : 当然選定	・当然選定	・国家がん検診受検者 ・1月の健康保険料 (検診年度除外)	・健保: 平均健康保険料 ・医給: 当然選定
保険料基準	—	—	1月保険料 職場76,000ウォン以下 地域81,000ウォン以下	3ヶ月平均金額 職場76,000ウォン以下 地域81,000ウォン以下
支援がん種	全体がん種	・全体がん種	・5大がん種	・原発性肺がん
支援期間	満18歳未満連続	連続最大3年	連続最大3年	連続最大3年
支援金額	・白血病 : 3,000万ウォン ・白血病以外 : 2,000万ウォン (移植時 : 3,000万ウォン) * 給与・非給与区分なし	・給与120万ウォン ・非給与100万ウォン	給与200万ウォン	・定額100万ウォン * 治療費発生の 如何とは関連 なし
支援項目	・法定本人負担金 ・非給与本人負担金	・法定本人負担金 ・非給与本人負担金	法定本人負担金	定額金支援

がん検診受診の経済的インセンティブ(韓国)

- “全国民に公平に一定レベルの医療を保障”というよりは“医療費の割引制度”
- 結果として患者の自己負担大
 - 窓口自己負担は特に外来で医療機関によって異なる
(病院＞診療所)
 - 公的保険のカバー範囲が狭い→がんなどの高度医療の場合、保険給付範囲を超えることも多い
 - 混合診療認められている
→保険外診療の自己負担がごく一般的に行われている
- 検診発見がんについては、精密検査や治療費について補助がある
 - がん検診受診により医療費負担軽減

がん検診受診の背景要因

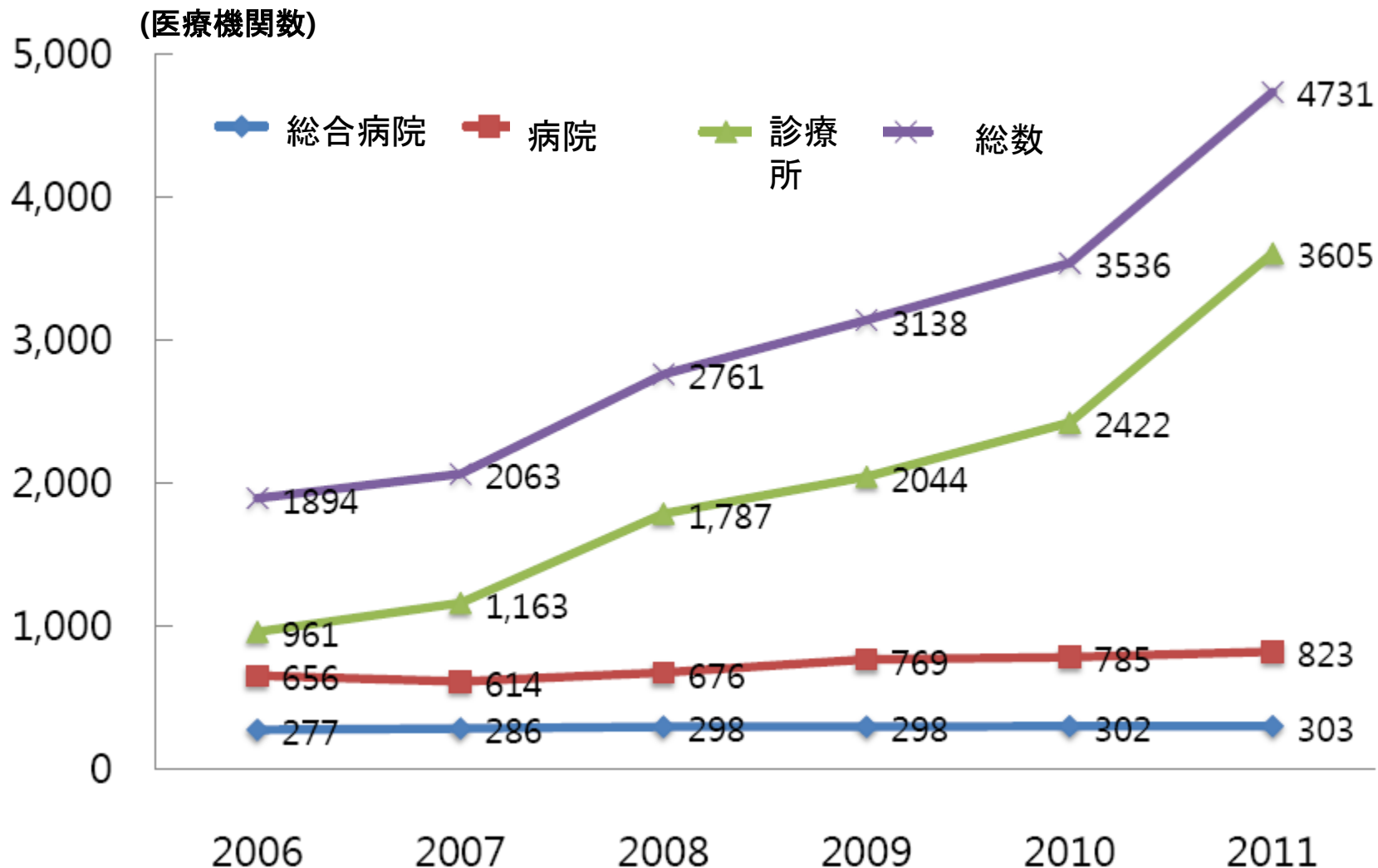
【受診者のインセンティブ】

- 保険診療の守備範囲が狭い
- 医療の自己負担額が大きい
- がん検診受診による医療費の軽減
- **がん検診受診機会の拡大**

【医療機関のインセンティブ】

- 保険適用の規制大
通常診療で検診相当行為を行えない
- 収益の増加

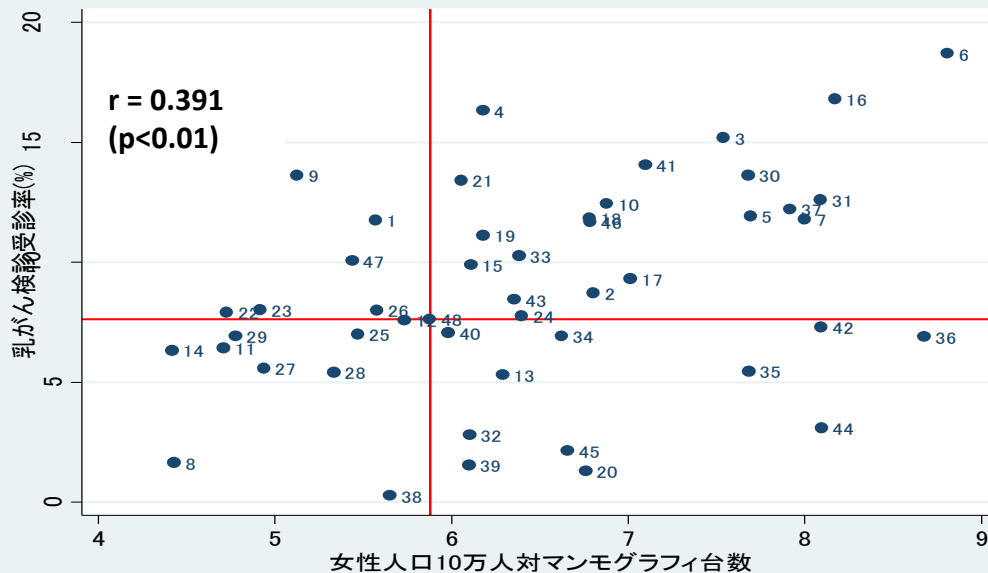
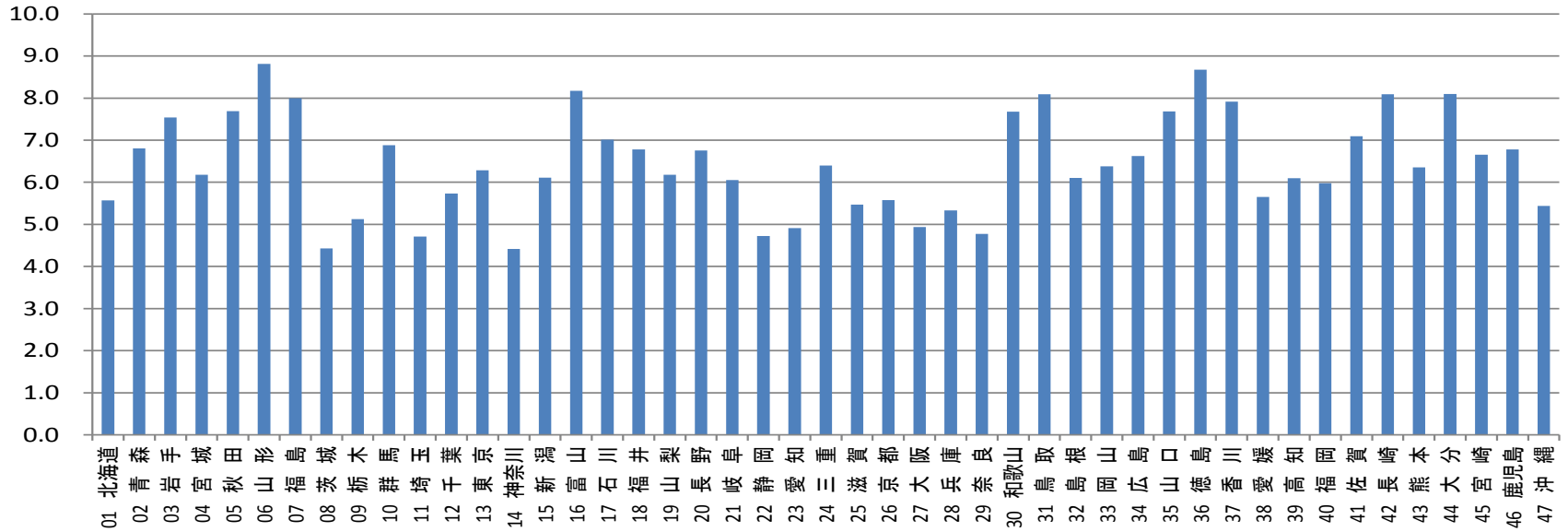
検診機関数の推移



Source) NHIS. 2011 National Health Screening Statistical Yearbook.

乳がん検診受診率(集団＋個別)とマンモグラフィ(/対女性10万人)

都道府県別女性人口10万人対マンモグラフィ台数(病院＋診療所、2008年)



- マンモグラフィ台数は、山形県(最多)の方が、神奈川県(最少)より2.0倍多い
- マンモグラフィ台数が多い都道府県は、検診受診率が高い傾向

がん検診受診の背景要因

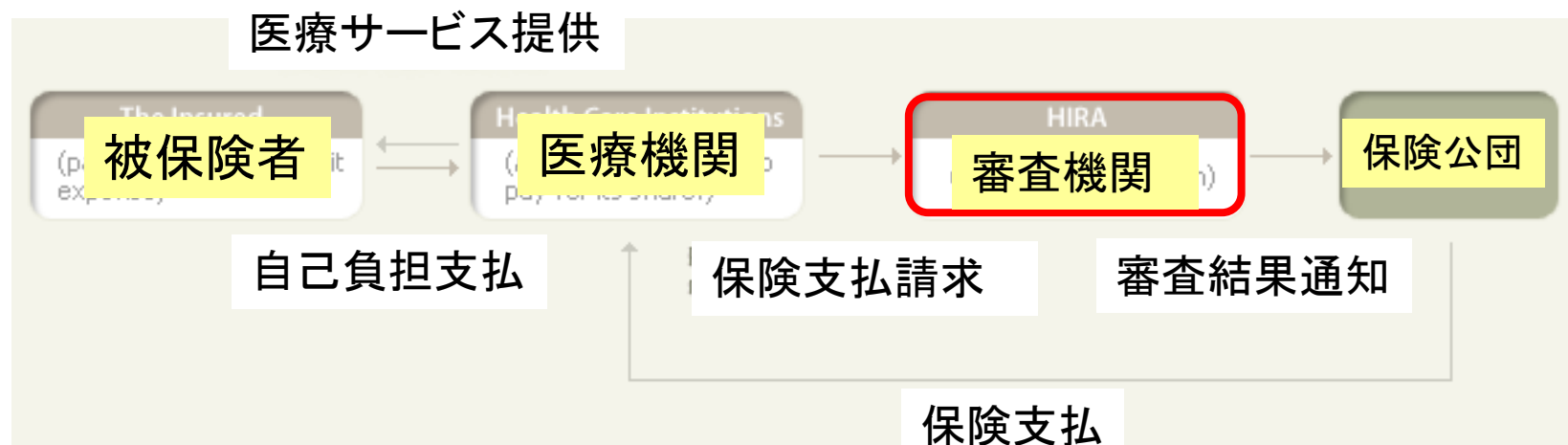
【受診者のインセンティブ】

- 保険診療の守備範囲が狭い
- 医療の自己負担額が大きい
- がん検診受診による医療費の軽減
- がん検診受診機会の拡大

【医療機関のインセンティブ】

- 保険適用の規制大
通常診療で検診相当行為を行えない
- 収益の増加

韓国：保険支払システム



Source) National Health Insurance Corporation

- 診療報酬請求データの管理・審査

通常診療で検診相当行為を行っても審査ではねられる
リスクが高い → 自由診療・任意型検診の拡大

日韓がん検診システムの比較

韓国		日本
あり	法的整備	あり(ただし、努力義務)
国	がん検診実施主体	市町村
税	がん検診の原資	税
保険料		
一部あり	自己負担	あり
あり	がん検診ガイドライン	あり
あり	コール・リコールシステム	なし(一市町村あり)
あり(法的規制)	精度管理	あり(ただし、努力義務)
あり	受診率調査	あり

韓国がん検診提供体制の背景

- 法的整備
- がん検診の実施主体と財源
国（保険者）が実施主体・財源の安定確保
- 対策型検診の一元的提供
コール・リコール体制、検診情報の収集
- 公的医療保険カバー範囲狭い
受診者：がん検診受診の動機づけ
- 診療と検診の役割分担明確
→ 医療機関での検診参加の促進

対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診	診療時の検査
	(住民検診型)	(人間ドック型)	
対象	無症状者(健常者)	無症状者(健常者)	有症状者
定義	対象集団全体の死亡率を下げることを目的とした公共政策	対策型検診以外のもの	症状の原因探索
概要	予防対策として行われる公的な医療サービス	医療機関・検診機関等が任意に提供する医療サービス	医療機関が適切な治療を提供するために行う診断検査
費用負担	市町村が負担・自己負担あり(様々)	原則的に自己負担、ただし事業者や保険者の費用補助がある場合あり	医療保険適応、自己負担あり
具体例	健康増進事業による市町村の住民検診(集団方式と、個別方式)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合健診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック	かかりつけ医での定期的検査、「保険病名」の記載で対応

がん検診受診者の構成

対策型検診(市町村)

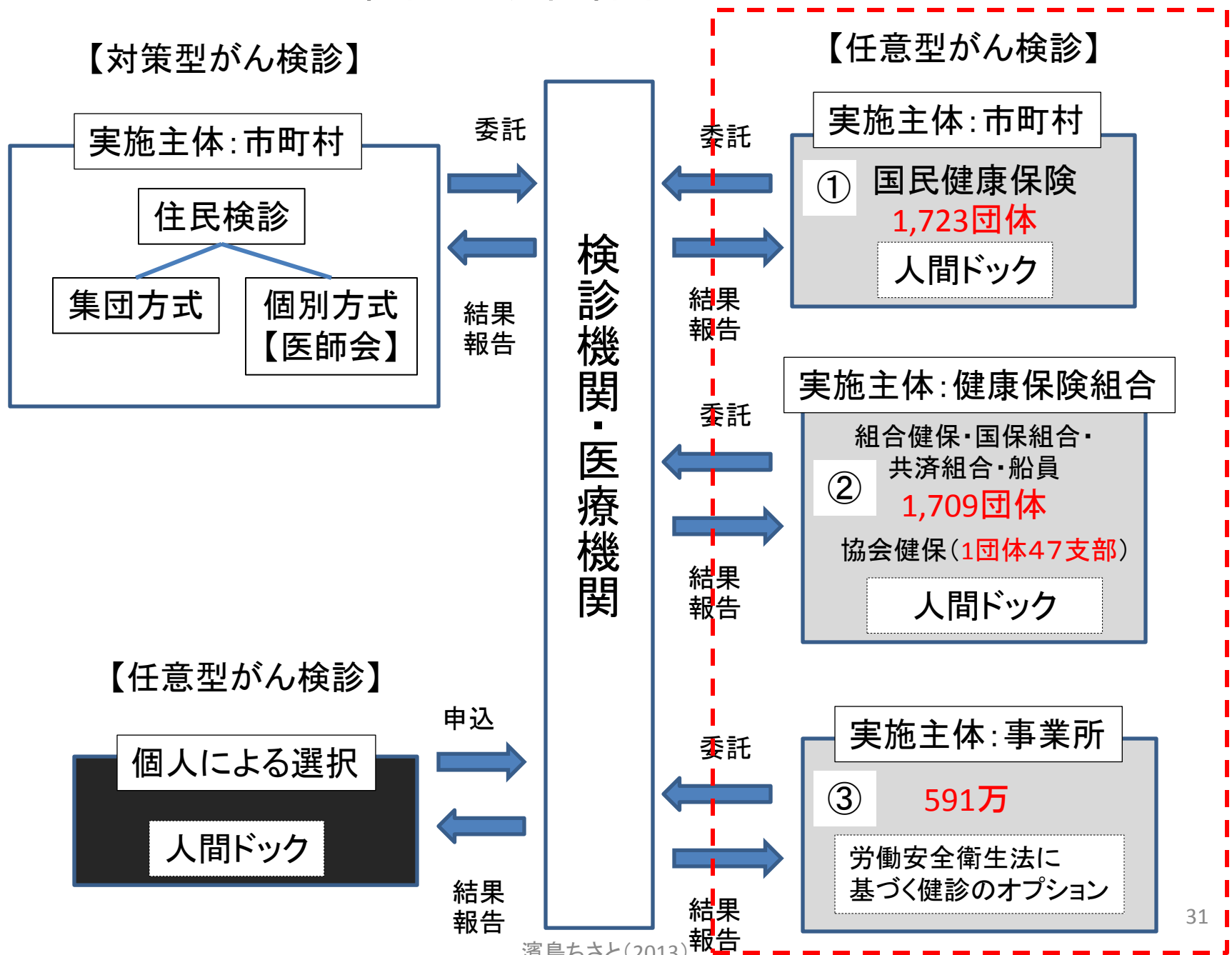
任意型検診: 保険者
(人間ドック・検診費用負担・特定
健診に付加など)

任意型検診: 職域
(労働安全衛生法健診に付加)

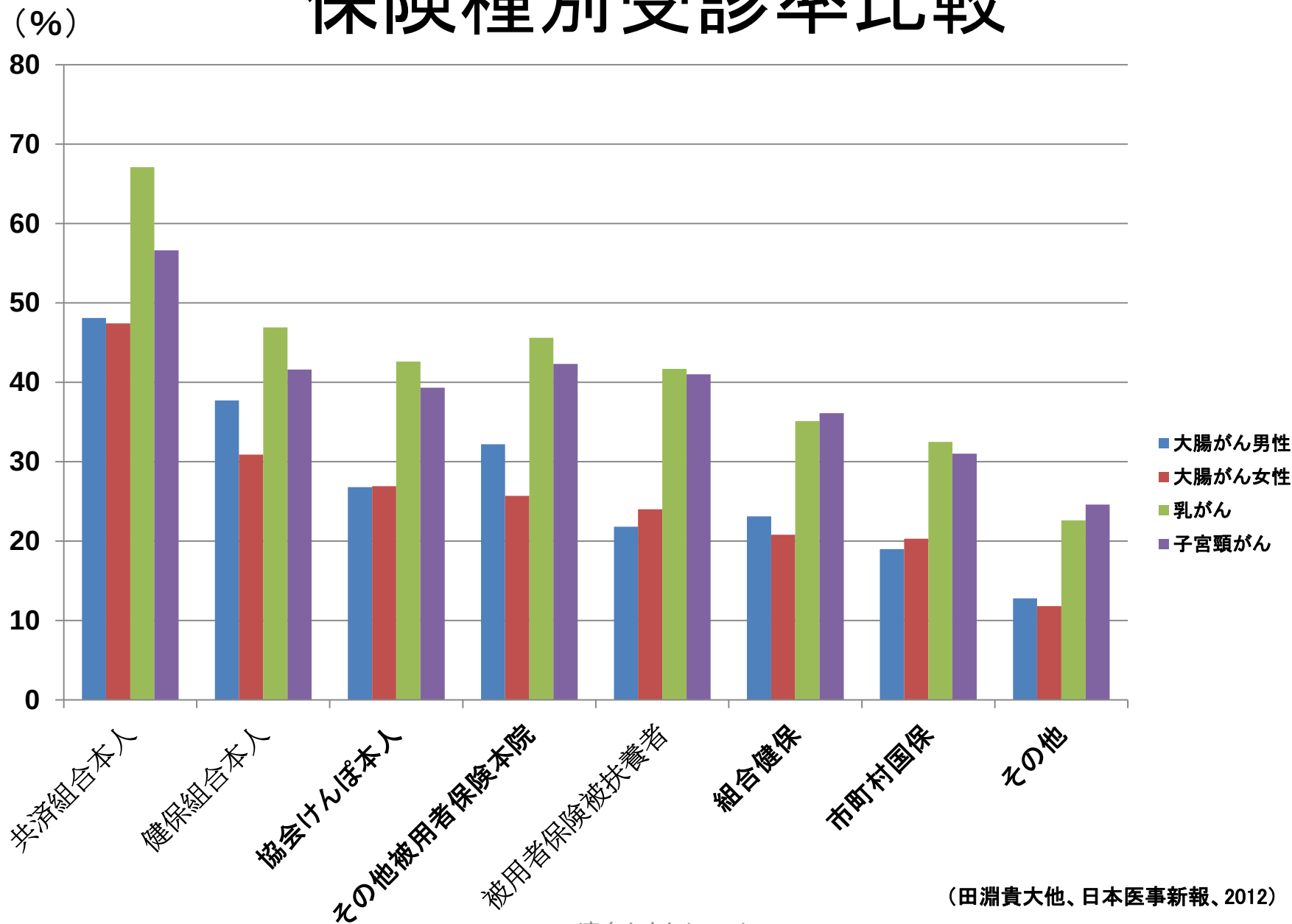
診療における検査

任意型検診:
個人

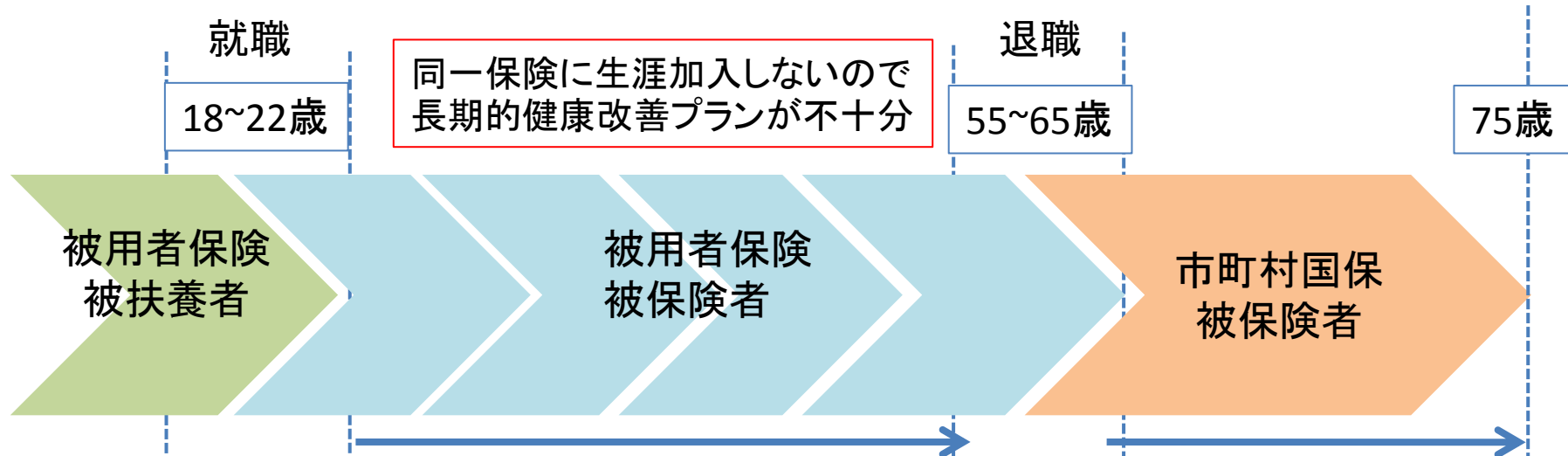
《がん検診の提供体制の現状》



保険種別受診率比較



(田淵貴大他、日本医事新報、2012)



福利
厚生

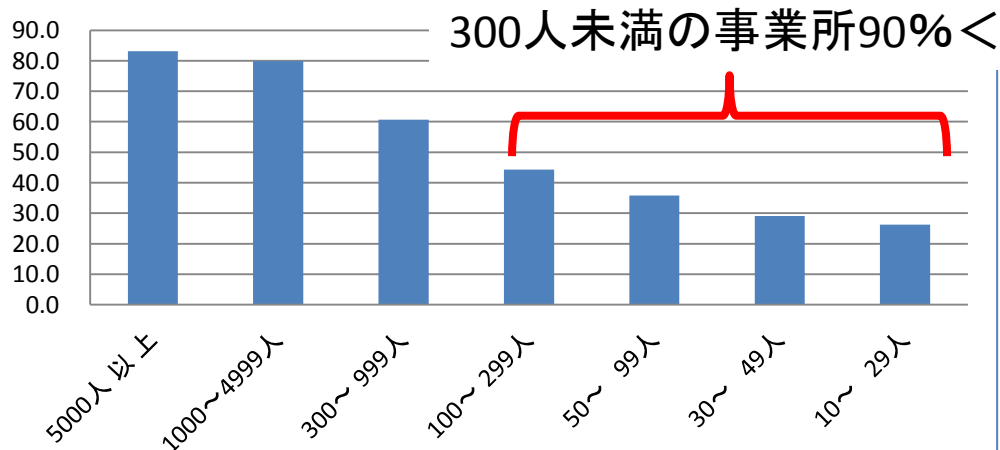
職域健診+α 受診費用補助
健保組合人間ドック

職域・保険者間に受診機会格差あり

住民健診
国保人間ドック

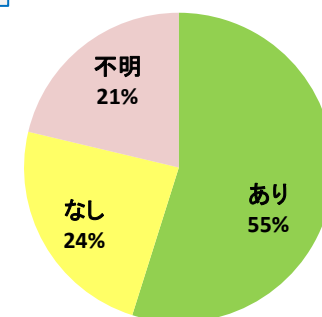
受診機会が限定的
情報不足

がん検診を実施した事業所



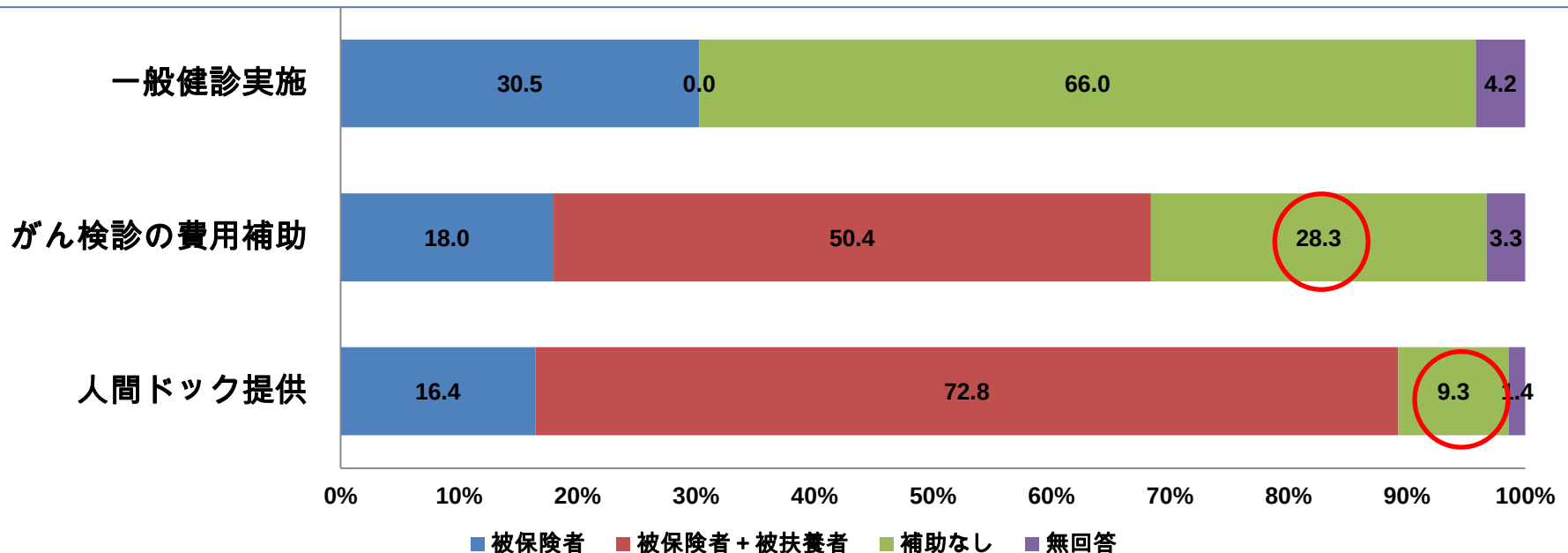
医療保険切替に
伴う情報提供不足

国保人間ドック
実施状況(全国まとめ)

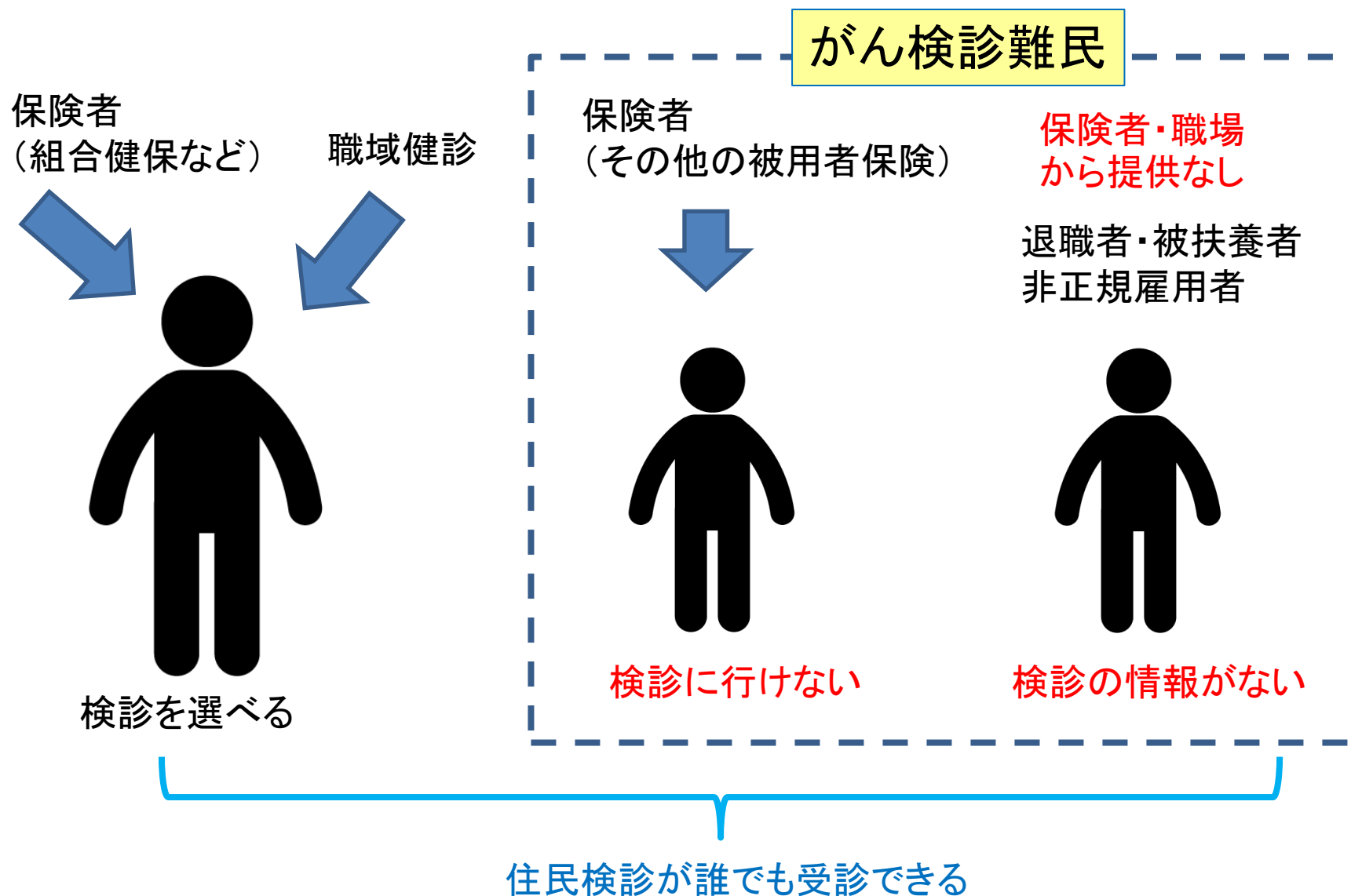


保険者アンケート調査

- 全国の健康保険組合1,497団体、国民健康保険組合129団体、共済組合83団体の計1,709団体を対象とした、がん検診の提供に関するアンケート調査を行った。平成24年12月末日回答率は33.8%（578団体）であった。
- アンケートに回答した保険者の89%で人間ドック受診の提供があるが、9%の保険者は人間ドック受診を提供していない
- 一般健診の委託や費用補助は他の保険者に比べ国民健康保険組合で低い状況であった。このため、保険者間で受診機会に差があることが示唆された。



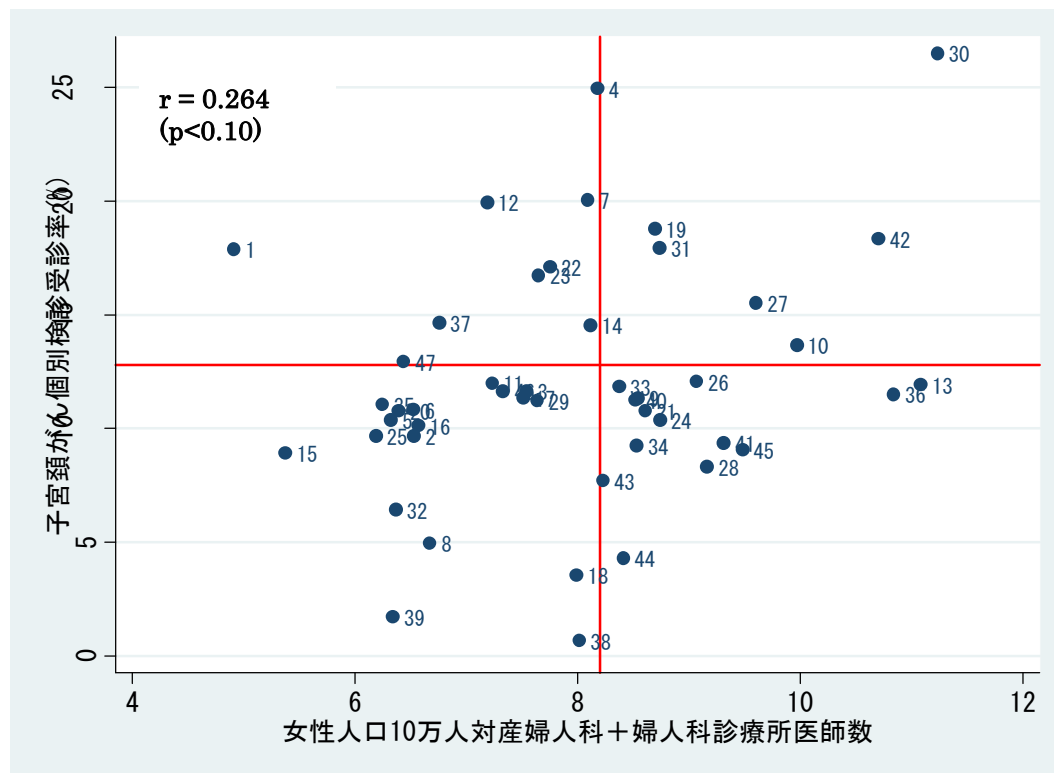
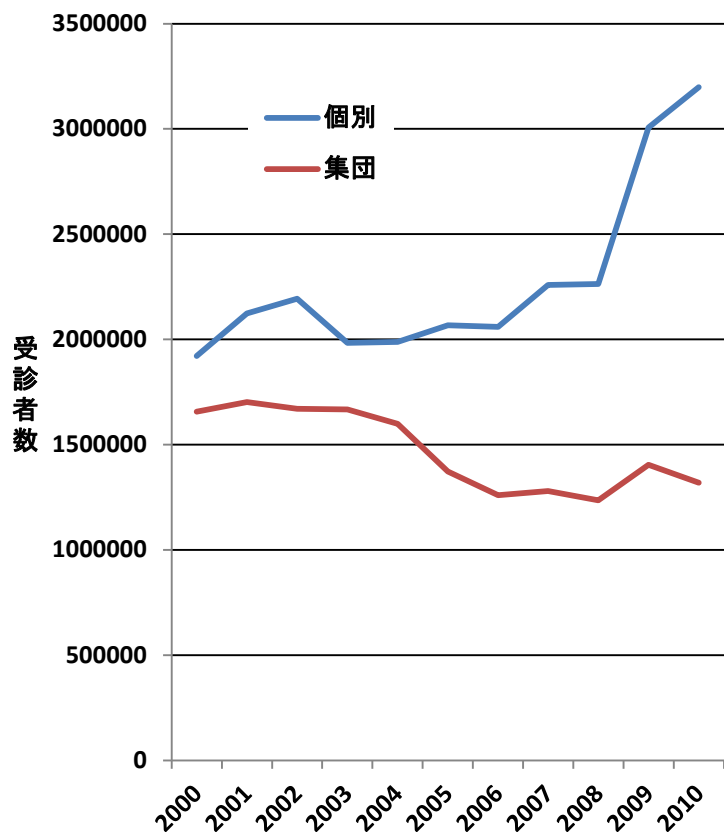
受診機会の格差：がん検診難民



受診率対策の比較

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
大規模の自治体(人口3万人以上)					
自治体数	809	767	812	808	800
受診勧奨対策 対象者または世帯主宛に 郵送等で通知 ^{d)}	0.390 ***	0.389 ***	0.358 ***	0.304 ***	0.171 ***
個別訪問による通知 ^{d)}	0.147 ***	0.111 ***	0.152 ***	0.059 *	0.072 **
個別検診受診者数	0.276 ***	0.308 ***	0.346 ***	0.414 ***	0.281 ***
全員の自己負担額無料 ^{d)}	0.046	0.135 ***	0.080 **	0.035	0.026
対象者の特性					
対象者数	-0.316 ***	-0.318 ***	-0.326 ***	-0.433 ***	-0.305 ***
対象者の男女比率	-0.018	0.024	-0.072 **	-	-
対象者の65歳以上割合	0.045	0.170 ***	0.031	0.013	-0.063
小規模の自治体(人口3万人未満)					
自治体数	909	843	914	909	893
受診勧奨対策 対象者または世帯主宛に 郵送等で通知 ^{d)}	0.251 ***	0.296 ***	0.294 ***	0.244 ***	0.106 ***
個別訪問による通知 ^{d)}	0.216 ***	0.132 ***	0.222 ***	0.199 ***	0.117 ***
個別検診受診者数	0.150 ***	0.090 ***	0.113 ***	0.198 ***	0.194 ***
全員の自己負担額無料 ^{d)}	0.017	0.125 ***	0.017	0.093 ***	-0.004
対象者の特性					
対象者数	-0.360 ***	-0.286 ***	-0.338 ***	-0.364 ***	-0.277 ***
対象者の男女比率	-0.007	0.019	-0.022	-	-
対象者の65歳以上割合	0.005	0.156 ***	0.097 ***	-0.050	-0.149 ***

対策型検診提供の変化：個別検診の増加



- 対策型検診では個別検診が増加している。従来から個別検診の割合の高かった子宮頸がん検診では71%を占めている。
- 診療所婦人科医師数と子宮頸がん個別検診の受診率は有意な相関がある。婦人科診療所の少ない地域では、受診機会が減少していることから、受診数が増加しない可能性がある。

日本におけるがん検診と検診相当診療の比較

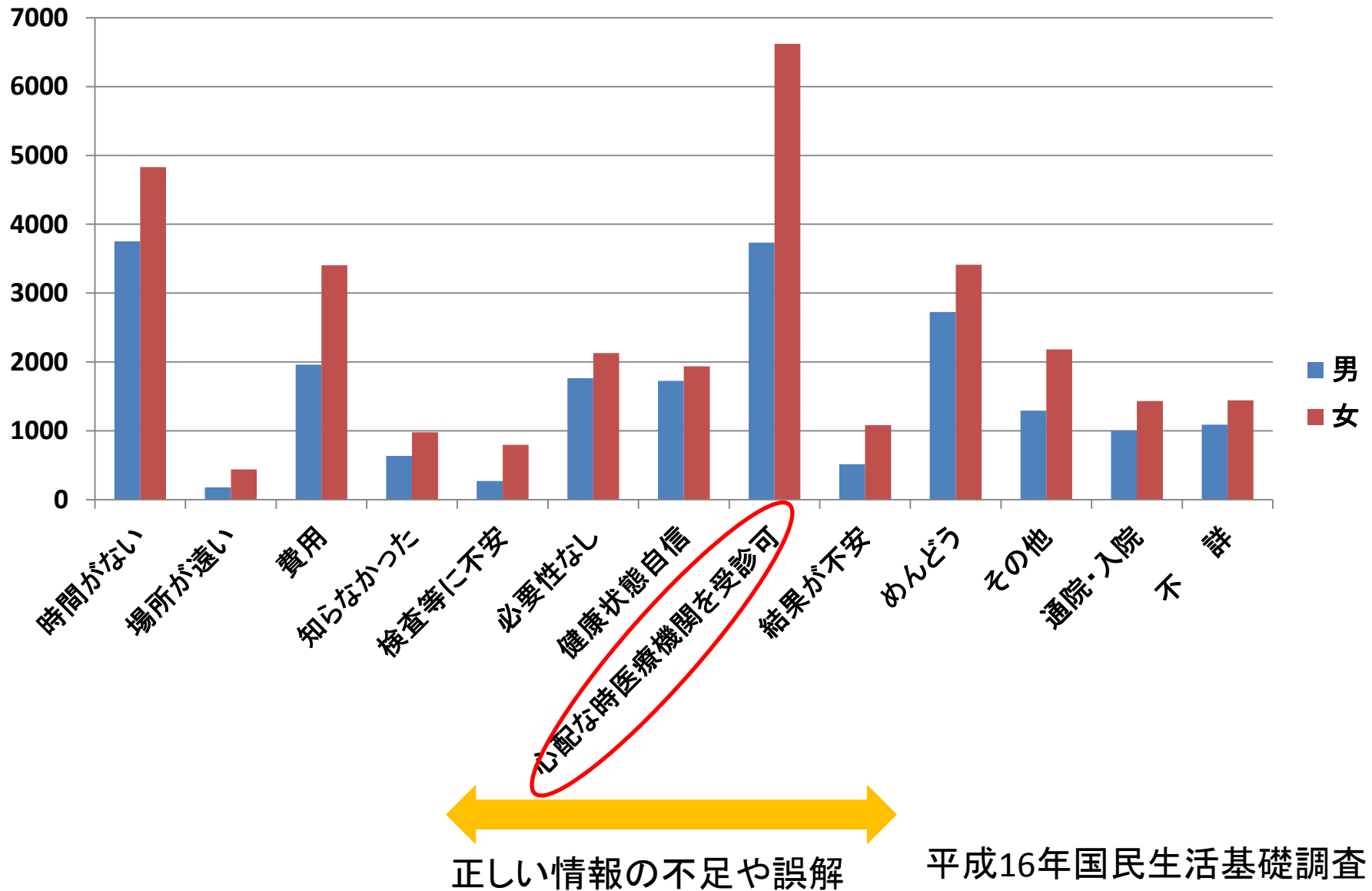
医療機関側 同じ設備を利用
診療としての診療報酬が比較的容易



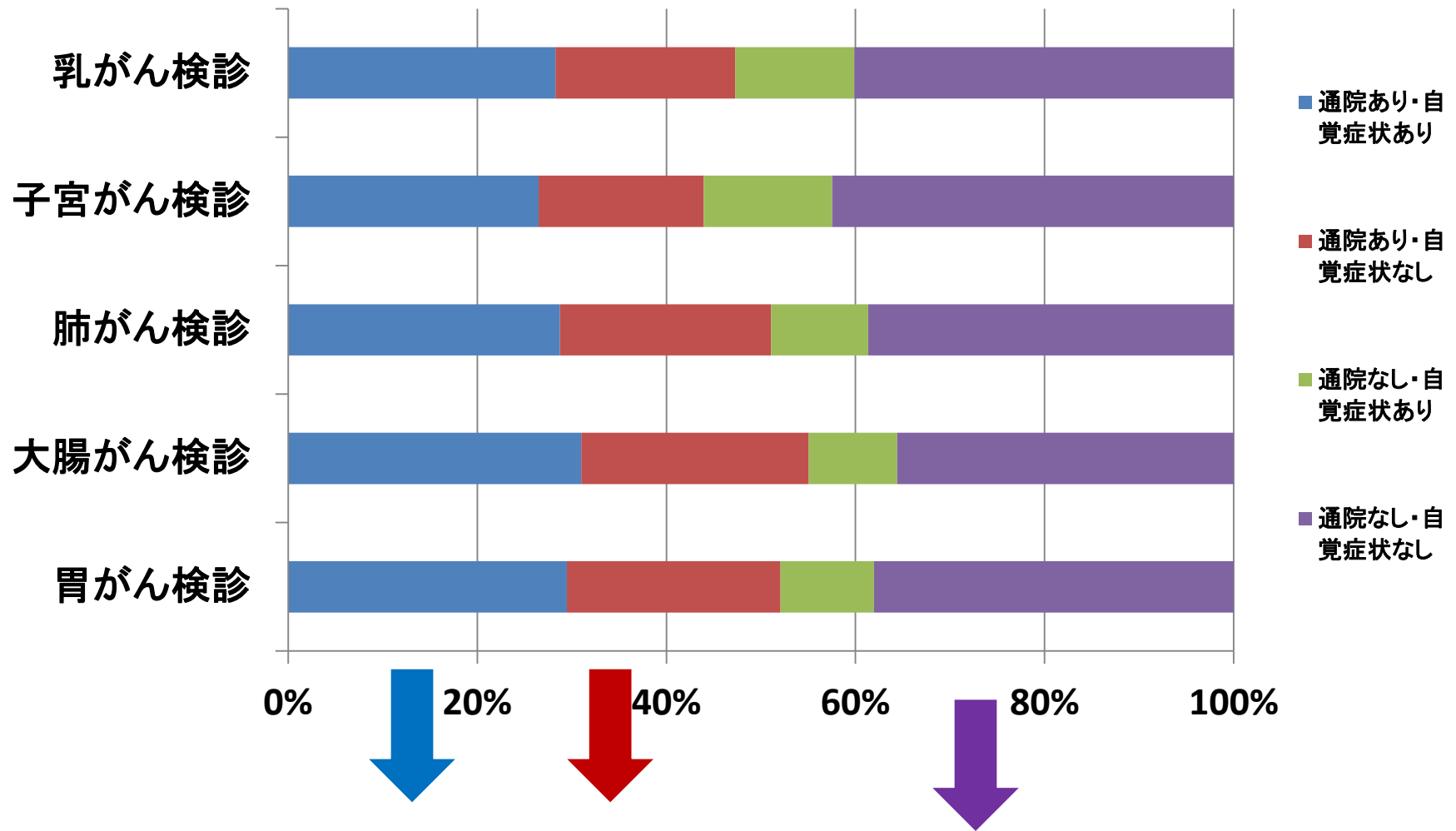
受診者側 自己負担ほぼ変わらず
個別検診であれば、かかりつけ医での受診可

高齢者はさらに両者の代替性は低い(ほぼ変わらない)
(自己負担は低く、かかりつけ医がいる)

がん検診を受診しない理由



がん検診における有症状受診



診療のがん検診受診者
(無症状)が紛れ込んで
いる可能性あり

本来のがん検診受診者

諸外国におけるがん検診提供

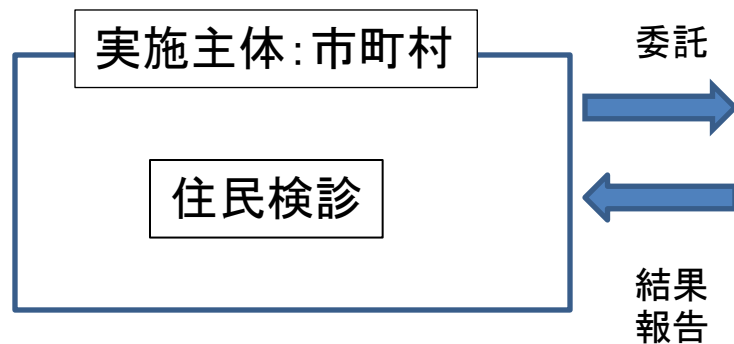
韓国

- 保険者：一元化
- 医療給付
自己負担あり(20%)
- がん検診：保険給付
保険＋税
- 受診率：50%(5がん平均)
- その他特記事項
がん検診受診者の半数は
任意型検診
→職域における健診・人間ドックの提供については不明

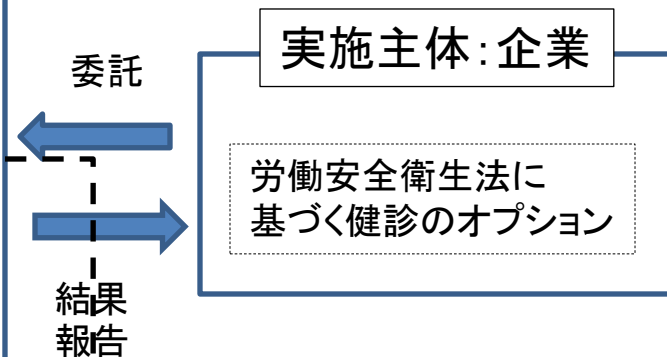
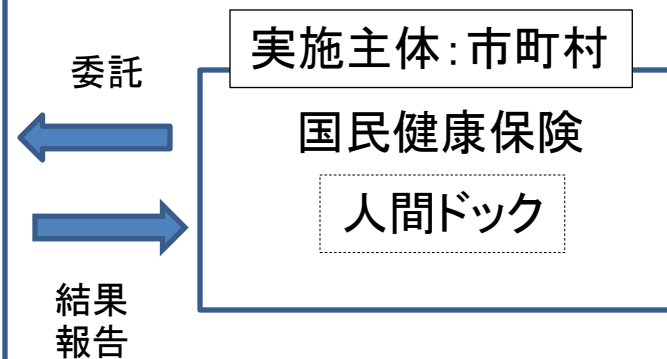
ドイツ

- 保険者：複数
- 医療給付
四半期毎に診察料€10
(年€40)
- がん検診：保険給付
自己負担金なし
- 受診率：
MMG(50-69 yrs) 67.3%
- その他特記事項
早期発見の場合には、給付率の引き上げ、保険料の低減・還付などのメリットが付与

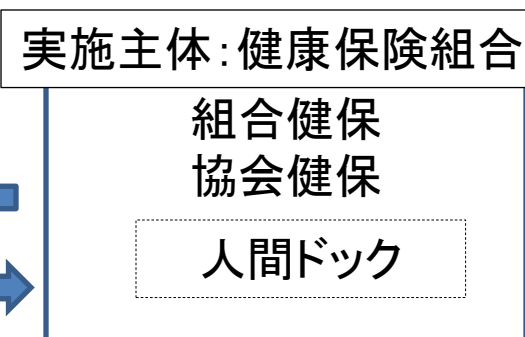
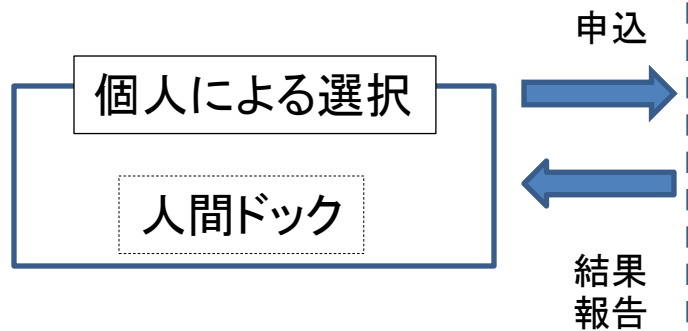
【対策型がん検診】



【任意型がん検診】



【任意型がん検診】



検診機関・医療機関

保険者によるがん検診提供の利点と課題

利点

- 保険者ベースで受診者数把握可能
- 保険者ベースで受診率対策可能
(コール・リコールシステムの構築、特定健診と同時実施)
- 安定した財源の確保(ただし、保険者の財政状況による)

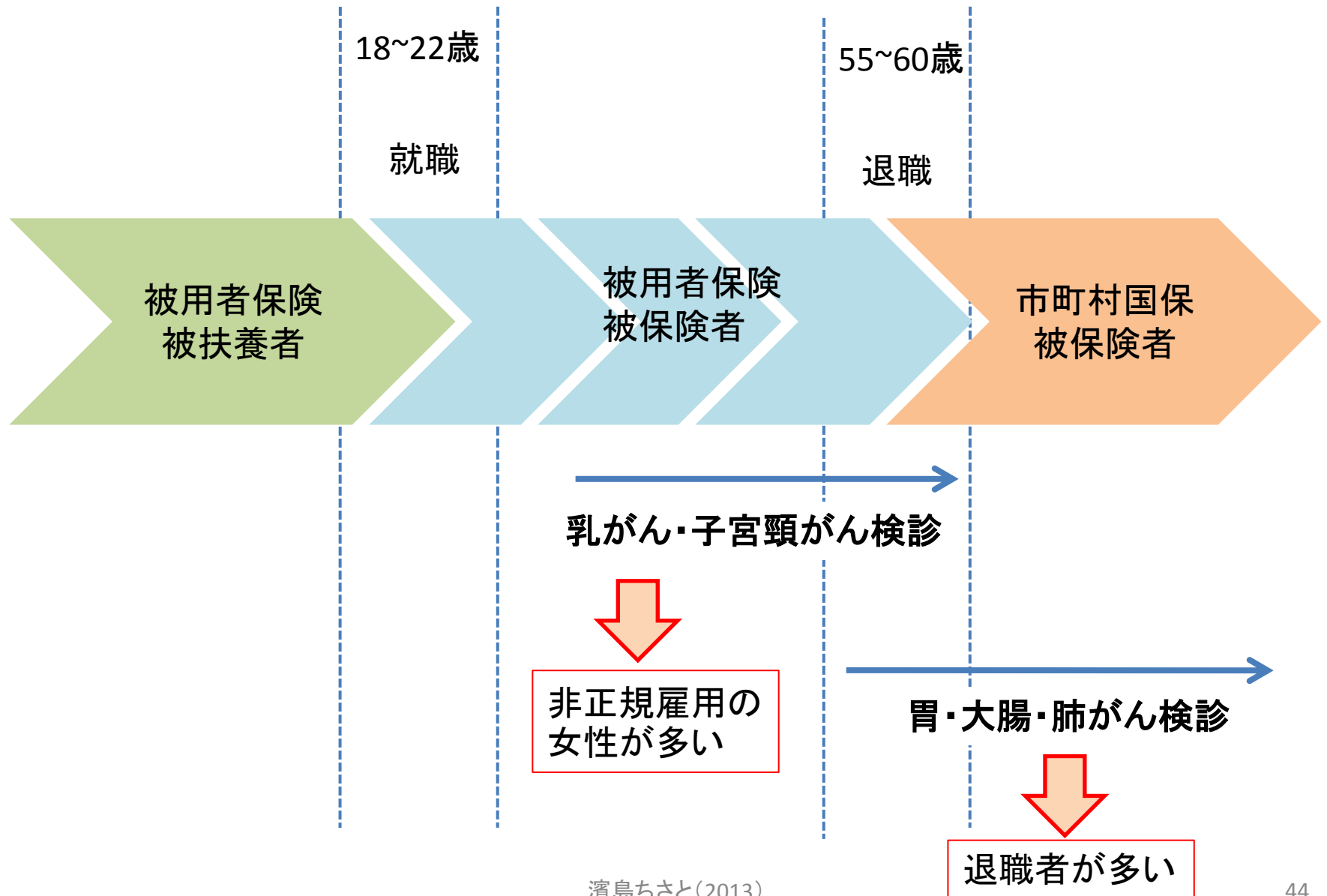
調整を要する点

- 保険者、事業所との調整必要
- 受診機会の調整
被保険者、被扶養者
非正規雇用者
- 保険者の負担大
保険者の財政状況に差あり

検討課題

- 保険ルールで検診方法が決定され可能性あり
科学的根拠に基づくがん検診？
- 精度管理を担う第3者機関が必要

がん検診の対象年齢と加入保険



今後の検討課題

- 医療制度におけるがん検診の位置づけを明確化し、医療制度全体を見据えて、がん検診提供体制を見直す必要がある。
- 受診サポート
 - コール・リコールシステム
 - かかりつけ医の検診受診勧奨
- 個別検診の活用
 - かかりつけ医での検診受診促進
 - 診療と検診の役割分担明確化
- 保険者によるがん検診提供の可能性検討