

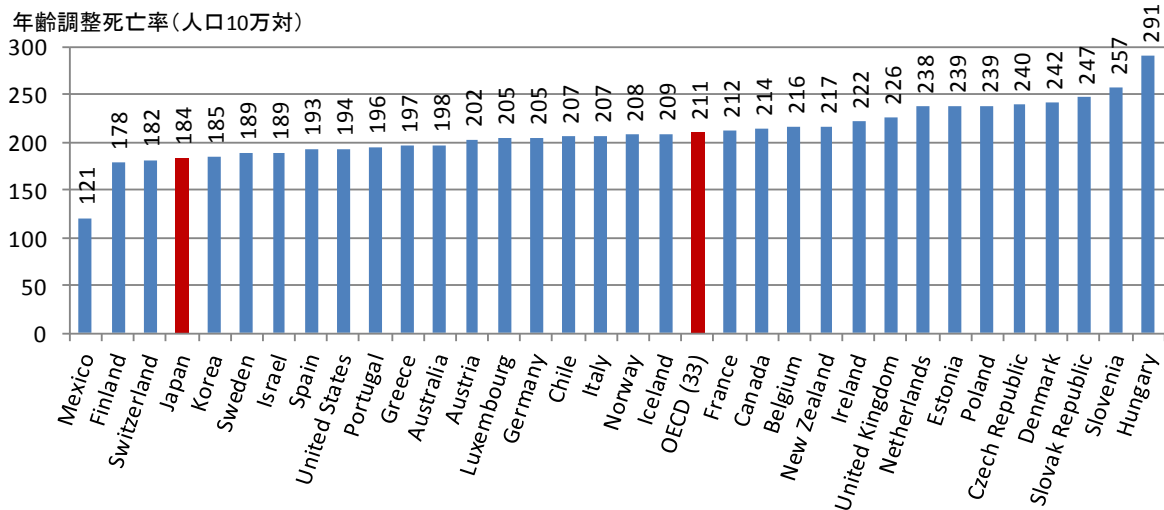


Cancer Care: Assuring quality to improve survival

カントリーノート：日本

日本は、他の OECD 加盟国と比較してがん生存率が高く、死亡率が低い。最新のデータによると、5年生存率について、乳がんは OECD 平均が 84.2%に対して日本は 87.3%、子宮頸がんは OECD 平均が 66.0%に対して日本は 70.2%、大腸がんは OECD 平均が 60.7%に対して日本は 68.0%となっている。

がん死亡率, 2011 (または直近年)



注: WHO 死亡データベースからのデータを2010年 OECD 人口で年齢調整している。

資料出所: OECD Health Statistics 2013

がん対策に係る体制についても、1984年、1994年及び2004年に施行された3度の対がん10カ年戦略と、2007年に策定され2012年に改定されたがん対策推進基本計画を通して強化されているが、さらにがん生存率等を改善するために、日本は次の分野に焦点を当てることができるのではないかと考えられる。

医薬品の迅速な導入と適切な保険適用の促進

いわゆるドラッグラグは短縮されてきているが、多くの OECD 加盟国と比べるとまだ長い方である。ヨーロッパ内やオーストラリアとニュージーランドの間には、医薬品の承認プロセスに係る国家間の調和や相互承認制度が存在しており、承認プロセスの促進に向けて、同様の取組は他の地域でも行われ得る。多くの OECD 加盟国では、新薬に対する公的医療保険適用を判断する目的で医療技術評価が行われており、安全性や臨床の効果に加え、費用分析も将来的に必要となるだろう。

診断機器の適切な利用の推進

日本は診断機器の設置率が高く、2011年の人口100万人当たり設置数は、OECD 平均で MRI が 13.3、CT が 23.6 に対して、日本は MRI が 46.8、CT が 101.3 と際立っている。同年の人口1000人当たり検査数は、OECD 平均で MRI が 55.4、CT が 131.0 となっているが、日本はデータがないため、広く普及した機器の利用状況を評価することができない。韓国も医療機器の設置率は高いが日本よりは低く、人口100万人当たり設置数は MRI が 21.3、CT が 35.9 であるが、それらの機器は十分に利用されておらず、人口1000人当たり検査数は MRI が 18.2、CT が 118.5 と低くなっている。機器の設置数からす

ると、日本の状況も韓国と同様であるかもしれない。医療機器の効率的かつ効果的な利用や配置を評価するには、追加的なデータが必要である。

がん対策のモニタリング強化

日本はがん診療連携拠点病院のレベルでがん対策に係る進捗を定期的に報告しているが、医療提供機関の説明責任や患者中心の医療提供を促進するためには、地域別及び医療提供機関別の状況をもっと公に入手しやすくする必要がある。また、国内の医療提供機関間及び地域間における医療行為、質、成果のばらつきを減らすために、モニタリングの取組を強化する必要がある。オランダでは推奨されている医療行為の遵守状況が定期的に報告されており、また、英国でも治療の質及び成果について、患者報告式の成果指標（Patient-Reported Outcome Measures）を通じて患者の視点からモニターしている。さらに日本は、医療提供機関の間でベスト・プラクティスを広めるために、フィードバックの仕組みを強化することもできる。イスラエルでは乳がん検診について、検出率、再現率、再検査率、ステージ情報及び陽性・陰性の検査結果が毎年すべての医療機関に提供されており、国内平均や他の医療機関との比較が可能になっている。

詳しい出版物 (*Cancer Care: Assuring quality to improve survival*) についての情報 – <http://www.oecd.org/health/health-systems/cancer-care.htm>.

日本についての情報 – www.oecd.org/japan.