

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書  
～がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策のあり方について～  
平成 25 年 8 月

## 1. はじめに

がん検診は、日本では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、昭和 57 年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって全国的な体制の整備がなされてきた。その後、法律に基づかない市町村事業として実施された時期を経て、平成 20 年度より、健康増進法に基づく市町村事業と位置づけられた。また、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診があるほか、個人でがん検診を受診する者もいる。

平成 24 年 6 月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、がん検診については、全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること、また、受診率を 5 年以内に 50%（胃、肺、大腸は当面 40%）とすることが目標とされた。また、都道府県のがん対策推進計画においても、全ての都道府県でがん検診の精度管理についての取組や受診率の目標について記載されており、国・都道府県とものがん検診の精度管理や受診率向上等に向けた取組が求められている。

本検討会では、平成 25 年 2 月からがん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策について、参考人からの意見聴取を含め計 4 回の検討を行い、今般、今後の精度管理・事業評価及び受診率の向上施策のあり方についてとりまとめを行った。

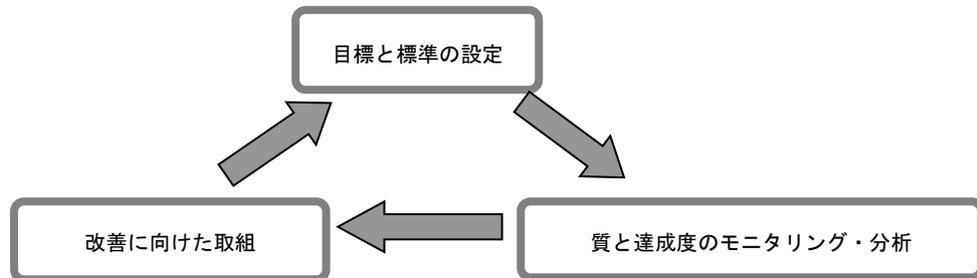
## 2. がん検診の精度管理及び事業評価について

### (1) 現状及び考え方について

- がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。これまで、がん検診の精度管理とそれを推進するための事業評価については、平成 20 年 3 月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた「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」（以下、「平成 20 年の報告書」という。）にてそのあり方が示され、「がん健康重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成 20 年 3 月 28 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添、平成 25 年 3 月 28 日一部改正）及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日付け健総発 0331012 号厚生労働省健康局総務課長通知別添）において、がん検診の精度管理・事

業評価にあたっては平成 20 年の報告書を参照することとしている。

- 平成 20 年の報告書では、精度管理を「目標と標準の設定」、「質と達成度のモニタリング・分析」及び「改善に向けた取組」の 3 つの段階に整理し、精度管理の指標と目標を設定して、そのモニタリングを行うことにより、改善を目指すことを示している。



- 「目標と標準の設定」に用いる指標は、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」に整理された。がん検診の事業評価は一義的にはアウトカム指標としてのがんの死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。「技術・体制的指標」としては、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示された。また、要精検率や精検受診率等の「プロセス指標」については、許容値（一部の指標については目標値）が示された。

がん検診事業評価に用いる指標

技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、実施手順の確立等
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等
アウトカム指標	がん死亡率

- 近年、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」の達成度については、改善傾向にあるものの、全ての市区町村におけるチェックリストの充足、プロセス指標の許容値・目標値の達成を図ることが重要である。一方で都道府県が策定したがん対策推進計画においては、精度管理について実効性のあると考えられる記述を行っている計画は少ないとの指摘もある。
  - 「技術・体制的指標」については、厚生労働省研究班が行った各市区町村の調査によると、チェックリストの主な項目を 8 割以上充足している市区町村割合は、胃がんで平成 19 年の 57.9%から平成 24 年の 67.1%、大腸がんで 53.6%から 63.9%、肺がんで 50.8%から 66.3%、乳がんで 55.7%から 67.7%、子宮頸がんで 54.8%から 66.4%と 10-15%程度の向上がみられているが、いまだ 6 割台に留まっている。

- 「プロセス指標」についても、例えば、全国の精密検査受診率は、胃がんで平成 19 年の 75.2%から平成 22 年の 81.1%、大腸がんで 55.5%から 63.6%、肺がんで 70.6%から 77.7%、乳がんで 79.6%から 83.5%、子宮頸がんで 60.3%から 66.2%と改善傾向にはあるが、大腸がんと子宮頸がん検診ではいまだ許容値（70%）を下回っている。
- 検診の提供体制としては、集団検診と個別検診があり、個別検診受診者の割合は胃がんで平成 19 年度の 30.1%から平成 23 年度の 28.4%、肺がんで 30.3%から 36.1%、大腸がんで 52.0%から 56.3%、子宮頸がんで 63.8%から 70.3%、乳がんで 41.3%から 56.3%と、おおむね増加している。個別検診は、受診者の利便性のみならず、かかりつけ医のサポートのもとに検診受診の必要性を判断する等、個々の受診者へのきめ細やかな配慮を行うことが可能な検診の実施形態である。一方、個別検診を受診した者の精検受診率が集団検診よりも低い等、個別検診における精度管理が課題であるとの指摘があり、集団検診と同様に、検診機関、精密検査を実施する医療機関など、検診およびその後の診療まで関わる各機関の連携体制を地域の医師会の協力を得るなどして市区町村において構築することも重要である。
- 実施主体に着目すると、がん検診を受診している者の 4-5 割が被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診を受診していると推計されており、各保険者や事業者の実施するがん検診は重要な役割を担っている。一方で、日本消化器がん検診学会の全国集計によると、市区町村が実施した大腸がん検診における精密検査受診率が 70%であるのに対し、保険者や事業者が実施した大腸がん検診における精密検査受診率は 30%であった。保険者や事業者が実施するがん検診についても、その受診者に対して精密検査の重要性まで含めたがん検診の普及・啓発が行われる等、その精度が向上されることが重要である。

## （2）今後の精度管理に向けた取組について

- がん検診の精度管理の向上をめざすにあたっては、各市区町村が「技術・体制的指標」、「プロセス指標」に基づく現状を測定し、向上にむけた取組を実施する他、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が管内市区町村の指標達成状況を勘案し、適当な指導を行うことが必要である。そのためには、国が都道府県等に対して、精度管理手法を周知・教育し、精度管理状況を踏まえた具体的な助言を行う等の支援を実施することが重要である。
- なお、検診機関に着目した精度管理の向上策としては、平成 20 年の報告書に提示された「技術・体制的指標」が集団検診を念頭におかれたものであることから、個別検診に

についても、精度管理指標の策定に加え、地域の医師会等による研修会の実施など、各機関の精度の向上を図る取組が求められる。

- また、被用者保険の保険者や事業者によって実施されているがん検診についても、その重要性を踏まえると、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、その精度管理も市区町村によるがん検診の手法を参考とする等して適切に実施されることが重要である。一方、死亡率減少効果が明らかでない検診が提供される場合は、そのメリット・デメリット等について受診者に十分な情報提供が行われることが必要である。そのため、国は精度管理の手法や死亡率減少効果が明らかでない検診についてもそのメリットとデメリットに関する研究を行い、国や都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等は保険者や事業者に対して情報提供を行うよう努めることが重要である。
- がん検診の精度管理項目の中でも、精検受診率を向上させることは、がん検診の十分な効果を得るために不可欠である。精検受診率を向上させるためには、精密検査の受診状況を把握し、未受診者に対して受診勧奨を実施することが必要である。平成 24 年度の状況としては、「精密検査の受診状況を把握していない」と回答している市区町村は集団検診において 0.6%、個別検診において 4.6%<sup>1</sup>に留まっていたが、精密検査の未把握率は 9～20%程度<sup>2</sup>であり、受診状況の把握は十分とは言えない。精密検査の受診状況の把握は、主に、市が精密検査実施機関から直接、もしくは検診実施機関を通して<sup>3</sup>、または本人に確認することによってなされている。このため、市区町村は、精密検査実施機関に対して情報提供を求める依頼書を、要精検者に精密検査実施機関に渡すように依頼する等、受診状況の把握のための体制を構築する必要がある。さらに、精検受診率を向上させるためには、精密検査の重要性を普及・啓発するとともに、市区町村や検診実施機関から精検未受診者に対して勧奨を実施することが必要である。

### (3) その他

- 策定後約 5 年が経過した「事業評価のためのチェックリスト」については、改訂を行

---

<sup>1</sup> がん対策・健康増進課調べ（市区町村におけるがん検診の実施状況調査）

<sup>2</sup> 地域保健・健康増進事業報告

<sup>3</sup> 平成 20 年の報告書でも指摘されているとおり、精密検査実施機関等から市区町村への情報提供については、国民のがん検診への理解を得る観点からは、受診者に対して個人情報の利用目的等を説明し、十分な理解に基づいて精密検査実施機関から市区町村への情報提供について同意を得るように努めることが重要である。一方、当該情報提供は、個人情報の保護に関する法律において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（第 23 条第 1 項第 3 号）」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）」）。また、個人情報の提供を受ける市区町村においても、条例に基づき個人情報保護に係る審査会等に意見を聴くなど、適切に対応することが必要である。

うことが必要である。

- プロセス指標の許容値・目標値についても運用後5年間の状況を分析し、基準値の見直しを行うことが必要である。
- がん検診には利益とともに不利益も存在する。特に合併症や偶発症のリスクの高い高齢者のがん検診のあり方については、今後不利益の観点も含めて検討することが必要である。

### 3. がん検診の受診率向上施策について

がん検診受診率の向上は、本来、精度管理の一環としても重要であり、高い受診率を達成しなければがん検診の十分な効果も望めない。受診率向上施策は国民を巻き込んで取り組む必要があるため、本検討会として、近年の取組等も踏まえながら、重点的に検討を行った。

#### (1) 現状及び考え方について

国では、平成19年に策定したがん対策推進基本計画にてがん検診の受診率50%を目標とし、受診率向上施策に取り組んできたが、国民生活基礎調査によると、平成22年の段階では、保険者や事業者が実施するがん検診や個人で受診するがん検診を含めても、胃がんで34.3%（男性）、26.3%（女性）、肺がんで24.9%（男性）、21.2%（女性）、大腸がんで27.4%（男性）、22.6%（女性）、子宮頸がんで32.0%、乳がんで31.4%であった。このことから、平成24年に変更されたがん対策推進基本計画でも、引き続き受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%）を目標に掲げ、受診率向上施策に取り組むこととしている。また、受診率の算定にあたっては、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とすることとしている。

がん検診の受診率（国民生活基礎調査より作成）

		過去1年間に受診										過去2年間に受診	
		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		子宮がん検診	乳がん検診
		H19	H22	H19	H22	H19	H22	H19	H22	H19	H22	H22	H22
男性	40歳以上 (子宮頸がんは 20歳以上)	32.5%	34.3%	25.7%	24.9%	27.5%	27.4%						
	40歳～69歳 (子宮頸がんは 20～69歳以上)	33.8%	36.6%	26.7%	26.4%	27.9%	28.1%						
女性	40歳以上 (子宮頸がんは 20歳以上)	25.3%	26.3%	21.1%	21.2%	22.7%	22.6%	21.3%	24.3%	20.3%	24.3%	32.0%	31.4%
	40歳～69歳 (子宮頸がんは 20～69歳以上)	26.8%	28.3%	22.9%	23.0%	23.7%	23.9%	24.5%	28.7%	24.7%	30.6%	37.7%	39.1%

※国民生活基礎調査のがん検診に係る項目は3年に1度の実施となっており、平成25年度調査の結果については現時点では公表されていない。

- 受診率向上にあたっては、平成 20 年の報告書においても、対象者個人に対する個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）をはじめ、検診受診の利便性向上に向けた取組、PR 活動等を組み合わせることが重要とされている。しかし、平成 24 年度時点で何らかの形で個別受診勧奨を実施している市区町村は 5-6 割程度であり、再勧奨を実施している市区町村は 2-4 割程度に留まっていた<sup>4</sup>。

#### <がん検診推進事業について>

- 厚生労働省では、これまでがん検診を受診したことがない者にもがん検診を受診する機会をつくるための普及・啓発施策として、平成 21 年度より、子宮頸がん、乳がん検診を対象として、5 歳刻みの一定の年齢に達した者に対して、検診の無料クーポンと手帳を配布するがん検診推進事業を実施し、平成 23 年度より対象を大腸がん検診にも拡大し、実施している。
  - 国民生活基礎調査によると、がん検診推進事業開始前後の受診率（過去 1 年間に受診した者の割合）は、市区町村が実施するがん検診以外も含め、子宮頸がん検診で 22.8%から 29.8%（20 歳から 44 歳）、乳がん検診で 25.8%から 32.7%（40 歳から 64 歳）と、ともに平成 19 年と比較して平成 22 年で上昇している
  - がん検診推進事業の開始前後の市区町村のがん検診の受診者数<sup>5</sup>は、子宮頸がん検診・乳がん検診では、平成 20 年度から平成 21 年度にかけて事業対象年齢を含んだ年齢階級において子宮頸がんは約 133 万人から約 208 万人（20 歳-44 歳）、乳がん検診は約 127 万人から約 201 万人（40 歳-64 歳）と大きく受診者数の増加が認められた。また、大腸がん検診では、平成 22 年度から 23 年度にかけて子宮頸がん検診・乳がん検診の平成 20 年度から 21 年度の変化と同様に受診者数の増加が認められた。しかしながら、市区町村のがん検診の受診者数は、平成 23 年以降はさらなる増加は確認できていない。
  - なお、無料クーポンの利用率<sup>6</sup>は、子宮頸がん検診では平成 21 年度 21.7%、平成 22 年度 24.6%、平成 23 年度 23.4%、乳がん検診では平成 21 年度 24.1%、平成 22 年度 23.7%、平成 23 年度 24.0%、大腸がん検診では平成 23 年度男性 9.4%、女性 18.0%であった。
- 以上より、がん検診推進事業は、事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、継続受診には必ずしもつながっていないことが推測される。なお、市区町村のがん検診の受診者数の把握が 5 歳階級であることや、無料クーポンを利用した者のうち、前回まで保険者や事業者が実施するがん検診を受診していた者や子宮頸がん・乳がん検診については 2 年連続受診をした者がどの程度含まれるのかが不明であること等から、現時点で全国的に詳細な評価を実施するには課題がある。

<sup>4</sup> がん検診の実施状況調査（がん対策・健康増進課調べ）

<sup>5</sup> 地域保健・健康増進事業報告

<sup>6</sup> 無料クーポン利用枚数をがん検診推進事業対象者で除したもの

- がん検診推進事業の受診率向上以外の大きな効果としては、市区町村が一定年齢の住民全員に対して無料クーポンを配布したことによって、対象年齢の住民に関する対象者名簿やシステムが整備されるとともに、クーポンを利用した者の受診状況が対象者名簿等に登録される体制が促進されたことが挙げられる。これにより、今後の体系的な受診勧奨を含む精度管理の基盤が整ってきた。一方で、実務的な面としては、子宮頸がん検診、乳がん検診は2年に1度の受診とされているところ、本事業は5歳刻みの対象年齢を設定していることから、検診現場に混乱を招いたとの指摘もある。
- また、がん検診推進事業の効果に関するより詳細な分析としては、自治体の取組や研究等による以下の報告がある。これらの報告からは、本事業の効果として、自己負担の軽減によるものと、個別受診勧奨によるものそれぞれが考えられるが、個別受診勧奨には大きな効果があり、自己負担の軽減にも一定の効果があるものと推測された。
  - 従来から乳がん検診を自己負担500円で実施していた自治体において、がん検診推進事業の対象者に対して乳がん検診の無料クーポンと検診手帳を配布し、それ以外の一定年齢の者に自己負担が500円で受けられると明記した受診券を配布したところ、何も配布していない者の受診率が12.0%であったのに対して、無料クーポンを配布したグループでは22.2%、500円受診券を配布したグループでは20.0%に上昇したとの報告がある。
  - 従来からがん検診を無料で実施しており、乳がん検診は70%台の高い受診率であった自治体において、がん検診推進事業の対象者に対して乳がん検診・子宮頸がん検診の無料クーポンと検診手帳を配布したところ、乳がん検診は事業開始後さらに数パーセントの上昇が見られた。子宮頸がんについては、20代・30代、特に20代の受診率は著明に上昇したとの報告がある。
- さらに、以下の報告からは、無料クーポン及び検診手帳の配布による受診者数の増加を継続して維持、もしくはさらに増加させるためには、一層の取組が必要であると考えられる。
  - ある検診機関の受診者数の報告によると、がん検診推進事業対象年齢に限ってみると、事業開始年度に著明な受診者の増加が認められた後は増加幅が鈍化、もしくは減少傾向となっている。
  - ある自治体の報告によると、無料クーポンを配布した年度の対象年齢において、受診率が子宮頸がん検診で5.2%から23.2%に、乳がん検診で4.5%から20.8%に増加したが、無料クーポンの対象となった者が再び乳がん検診・子宮頸がん検診の対象となる2年後には、過去に無料クーポンを利用した者においても、特段の個別受診勧奨をしない段階では、検診の予約を行った者は子宮頸がんで16.9%、乳がんで24.0%であった。そこに個別受診勧奨を加えることにより、予約率が2倍に向上した。

<がん検診推進事業以外の取組について>

- 一部の自治体や研究では、ソーシャルマーケティングの手法を取り入れた個別受診勧

奨を実施した事例があり、多様な情報ニーズを把握して勧奨をすることの重要性が示されている。例えば、厚生労働科学研究によって行われたある自治体の事例では、2年以内に乳がん検診を受診していない50代女性を、質問票にて「受診意図があるグループ」、「検診意図はないが乳がんが心配なグループ」、「受診意図もなく乳がんも心配でないグループ」に分け、グループ毎にテーラーメイドのメッセージを開発して個別の再勧奨を実施したところ、従来のリーフレットによる再勧奨を実施した対照群の受診率が5.8%であったのに対し、テーラーメイドのメッセージで再勧奨を実施した介入群の受診率は19.9%であった。今後はこうした研究等から得られた知見を普及させていくことが重要である。

- 保険者や事業者が実施するがん検診に関連する取組としては、厚生労働省では平成21年よりがん検診推進企業連携事業（平成25年度よりがん対策推進企業連携事業）として普及・啓発活動を実施している。平成25年5月現在984の企業や保険者等が推進パートナーとなっており、がん検診に関するシンポジウムの開催や、企業・保険者によるがん検診の普及啓発の好事例の共有、がん検診を推進するための小冊子等の配布等を行っており、引き続き、保険者や事業者の協力を得る等して働く者がよりがん検診を受診するよう普及啓発活動を実施することが重要である。

## （2）今後のさらなる受診率向上施策について

- がん検診は継続的に受診することにより、本来の効果が期待できるものであり、受診率向上に向けた取組については、長期的視点に立った検討が重要である。
- 効果的に受診勧奨を実施するには、対象者を網羅的に把握した対象者名簿やシステムが整備されていることが重要であるが、がん検診推進事業により、全住民を対象とした検診台帳等の整備と、無料クーポンを使用して受診した者の状況の把握が進んだ。一方で、無料クーポンを使用しなかった約7～8割程度の者については、その状況を把握できていないといった課題がまだまだ存在しており、今後受診率向上施策を実施するにあたっては対象者の状況を把握した上で、その特性に応じた対応が必要である。
- 対応にあたっては、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診との連携が不可欠である。市区町村が実施するがん検診は、住民全員を対象としているものであるが、国全体で受診率の向上を目指していくにあたっては、保険者や事業者が実施するがん検診も併せて推進するとともに、それらの受診状況等を把握し、市区町村における対象者名簿等の継続したさらなる整備を推進していくことが必要である。この取組によって、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診も含めた受診率を把握し、受診率向上施策の効果を、より正確に検証することにもつながると考えられる。
- 具体的な受診勧奨の手段としては、平成20年の報告書やがん検診推進事業からの知

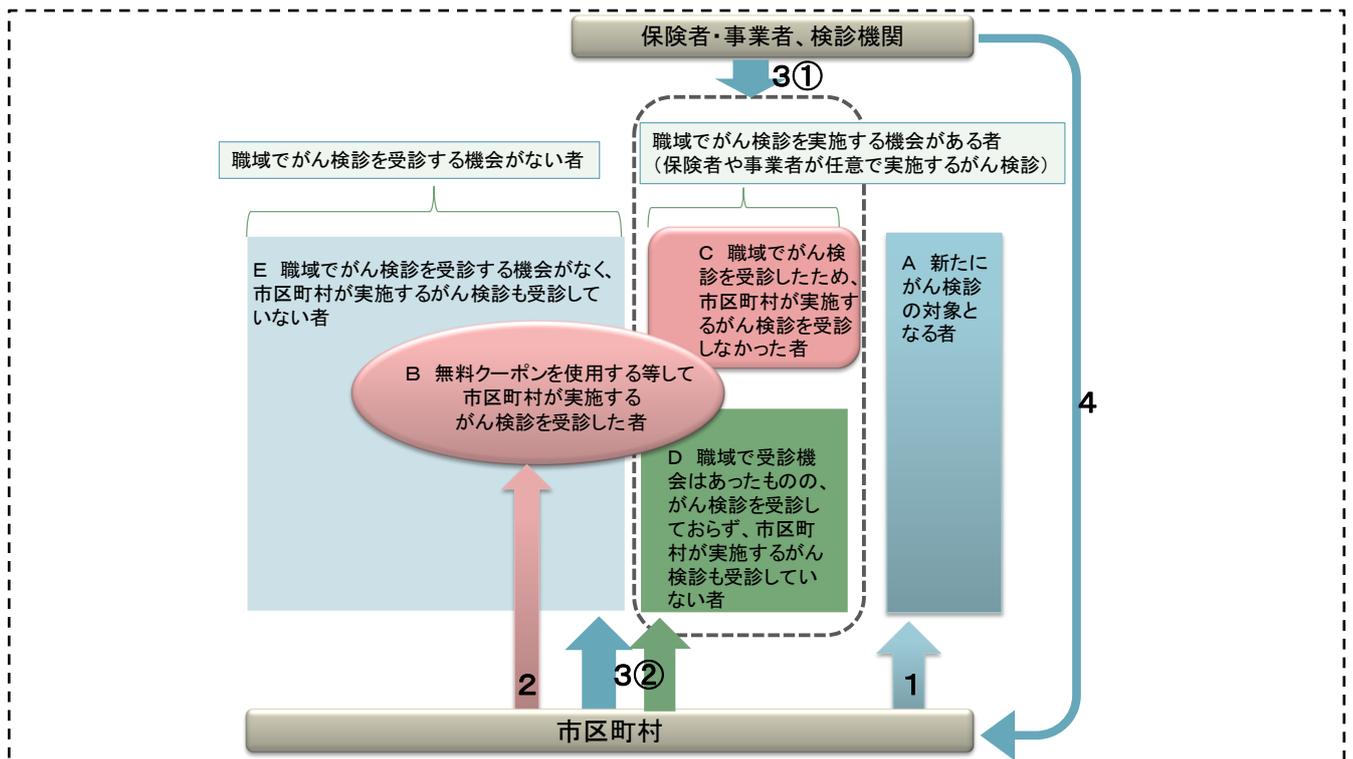
見の他に、米国疾病予防管理センター（CDC）のレビュー<sup>7</sup>によっても、がん検診受診率の向上には個別のコール・リコールが有効であると指摘されており、今後は、コール・リコールに対象者の特性に応じた普及・啓発等を組み合わせて実施することが重要である。

- また、かかりつけ医は通院している患者のがん検診受診について詳細な情報をもつことができ、また、患者の家族でがん検診の対象となる者からも相談を受けることがある等、積極的にがん検診を勧奨することが可能であると考えられ、かかりつけ医による受診勧奨も重要である。
- 自己負担額の軽減については、無料とすることは一定程度の受診率向上効果があったものと推測されるが、自己負担額が高額ではない<sup>8</sup>ことを周知すること等により受診を促すことができるものと推測される。市区町村にはがん検診に対する一定の財源が措置されているが、公的に受診率向上施策を実施する際には、限られた財源の中で最も効果的に多くの対象者の受診を促すことができる施策を実施することが重要である。
- また、年齢階級別罹患率・死亡率やがん検診の与える利益と不利益のバランス、目標となる受診率の設定範囲等を踏まえて重点的に受診勧奨すべき対象者についても検討する必要がある。
- 考えられる具体的な対応については以下のとおりである。

1. 今後初めてがん検診の対象となる者やこれまでがん検診推進事業の対象となっていない者（図のA）に対しては、検診対象となる最初の年度等の費用を減免することも含め、がん検診を受診する機会を設けることが重要。
2. 無料クーポン及び検診手帳は、配布をした年度における対象者については効果をもたらすものの、継続的な検診受診を促すためには、さらなる取組が必要であると考えられることから、無料クーポンを利用する等して1度がん検診を受けた者（図のB）に対しては、継続した受診を促すよう、継続的なコール・リコールを行うことが必要。
3. 市区町村が実施するがん検診を受診していない者の内訳には以下が考えられる。
  - 保険者や事業者が実施するがん検診を受診したため、市区町村が実施するがん検診を受診しなかった者（図のC）
  - 保険者や事業者が実施するがん検診の受診機会があったものの、がん検診の受診をしておらず、市区町村が実施するがん検診も受診していない者（図のD）
  - 保険者や事業者が実施するがん検診を受診する機会がなく、市区町村が実施するがん検診も受診していない者（図のE）

<sup>7</sup> Effectiveness of Interventions to Increase Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancers, Nine Updated Systematic Reviews for the Guide to Community Preventive Services, Am J Prev Med 2012, 43(1):97-118

<sup>8</sup> がん検診の種類にもよるが多くの市区町村が1つのがん検診について無料～2000円程度の自己負担額で実施している。（がん対策・健康増進課調べ（市区町村におけるがん検診の実施状況調査））



それぞれのグループに対して必要と考えられる対応は以下のとおりである。

- ① Cの者については、既に被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診を受診しているため、市区町村と保険者や事業者、もしくは保険者や事業者から検診を受託している検診機関等との連携による普及・啓発が必要。
- ② D、Eの者については、無料クーポン・検診手帳といった画一的な受診勧奨を実施しても受診に結びつきにくい層であると考えられるため、市区町村と保険者や事業者、もしくは保険者や事業者から検診を受託している検診機関等との連携による受診勧奨の他、ソーシャルマーケティングの手法を踏まえた、各自治体に適した効果的なコール・リコールや普及・啓発が必要。
4. 市区町村が①・②を効率的に実施するためにも、保険者や事業者、検診機関等が連携し、都道府県毎にこれらが情報共有する場を設けたり、地域・職域連携推進協議会を活用したりと、市区町村、被用者保険の保険者や事業者でがん検診を受診した住民を把握し、対象者名簿等をさらに整備する取組が求められる。取組にあたっては、現行の制度の下、個人の同意を得るなど、個人情報の管理に留意しつつ、可能な部分から情報の共有を図っていくことが求められる。
5. また、市区町村がソーシャルマーケティングの手法を踏まえた効果的な受診勧奨を実施するため、その手法について教育・普及を行うことが必要である。

- さらに、対象者個人に対する受診勧奨は、既にPR活動等でがん検診についてある程度普及・啓発がなされている状態で実施されると効果的であることから、PR活動についても引き続き推進することが必要である。

#### 4. おわりに

がん検診の精度管理及び受診率の向上は、がん検診の効果を十分に得るために不可欠である。これらの向上にあたっては、市区町村・都道府県と被用者保険の保険者や事業者との連携の重要性が以前から指摘されてきたところである。今後は具体的な取組として、可能な地域から市区町村・都道府県と被用者保険の保険者や事業者との情報共有を開始するとともに、今後、受診者にとって利便性が高く、より効率的・効果的ながん検診が制度として永続的に実施できるよう、継続して多角的に検討していくことが求められる。

がん検診のあり方に関する検討会 構成員名簿

○大内	憲明	国立大学法人東北大学医学系研究科長・医学部長
菅野	匡彦	東京都八王子市医療保険部成人健診課課長補佐兼主査 (成人健診・がん検診担当)
斎藤	博	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部長
祖父江	友孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田	敬	国立保健医療科学院研究情報支援研究センター上席主任研究官
松田	一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永	麻里	公益社団法人日本医師会常任理事

(敬称略、五十音順、○は座長)

---

がん検診のあり方に関する検討会における  
がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策に関する検討経緯

第4回検討会（平成25年2月4日）

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人（敬称略、五十音順）

小西 宏 公益財団法人日本対がん協会  
矢内 真理子 台東区健康部長兼保健所長

第5回検討会（平成25年5月15日）

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人（敬称略、五十音順）

渋谷 大助 公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター  
福吉 潤 株式会社キャンサーズキャン  
山本 精一郎 国立がん研究センターがん対策情報センター

第6回検討会（平成25年7月3日）

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人（敬称略）

小西 宏 公益財団法人日本対がん協会

第7回検討会（平成25年7月31日）

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人（敬称略）

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