

## 第 17 回がん検診のあり方に関する検討会(平成 28 年 5 月 12 日) における主な議論

### 1. 職域におけるがん検診受診率および精密検査受診率について

- 女性のがんである、乳がんおよび子宮頸がんは、胃がん、肺がん、大腸がんに比べ被保険者の受診率が低い。(低いという認識はないという意見もあり。)
- 被保険者において、精密検査受診率が、がん検診だけでなく、それ以外の疾病疑いの精密検査受診率も低いのが問題。

### 2. 市区町村検診と職域検診との関係について

- 被扶養者は被保険者に比べがん検診受診率が低い、被扶養者の中には市区町村で受診しているケースがあり、その場合、健保組合では把握できない。
- がん検診の実施主体は保険者もしくは、市区町村いずれかにすべき。
- 職域検診は、必ずしも住所で登録されていないので、市区町村の受診率と比較するのは難しい。
- 職域と市区町村のがん検診の受診機会を融通できる体制が必要。

### 3. 精度管理と目標値について

- 精密検査受診率は、精度管理に属するものであることから、目標値設定に関しては、「検診受診率のみならず、精密検査受診率等精度管理に関する目標値を設定する」とすべき。
- 上記と同様、職域においても、「検診受診率のみならず、精密検査受診率等精度管理に関する目標値を設定する。」とすべき。
- 職域についても精度管理を確認すべき。

### 4. データの利用について

- がん検診データの連結管理可能な体制の構築および法制化を検討してはどうか。
- 検診機関のデータフォーマットが統一されておらず、正確な実態把握には、このフォーマットの統一や電子化が必要ではないか。
- 日本医師会では、検診会社と突き合わせのできる健康診断の標準フォーマットを作成しており、こうしたことも利用してはどうか。

### 5. その他

- 女性のがん検診は、受けられる医療機関が限られていることが問題。
- 健康保険組合の調査結果だけで、職域がん検診一般の議論をすべきではない。
- 健康度を維持する問題と併せて、費用対効果の問題も考慮すべき。
- 職域において、最低限必要な検査項目や方法を担保するガイドラインを作成すべき。