

(2) 具体的な対応

① がん検診に関する情報の公表

都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会における検討結果（市町村、検診実施機関の事業評価結果）をホームページ等により広く公表するとともに、国は都道府県ごとの状況について情報を把握・公表することが必要。

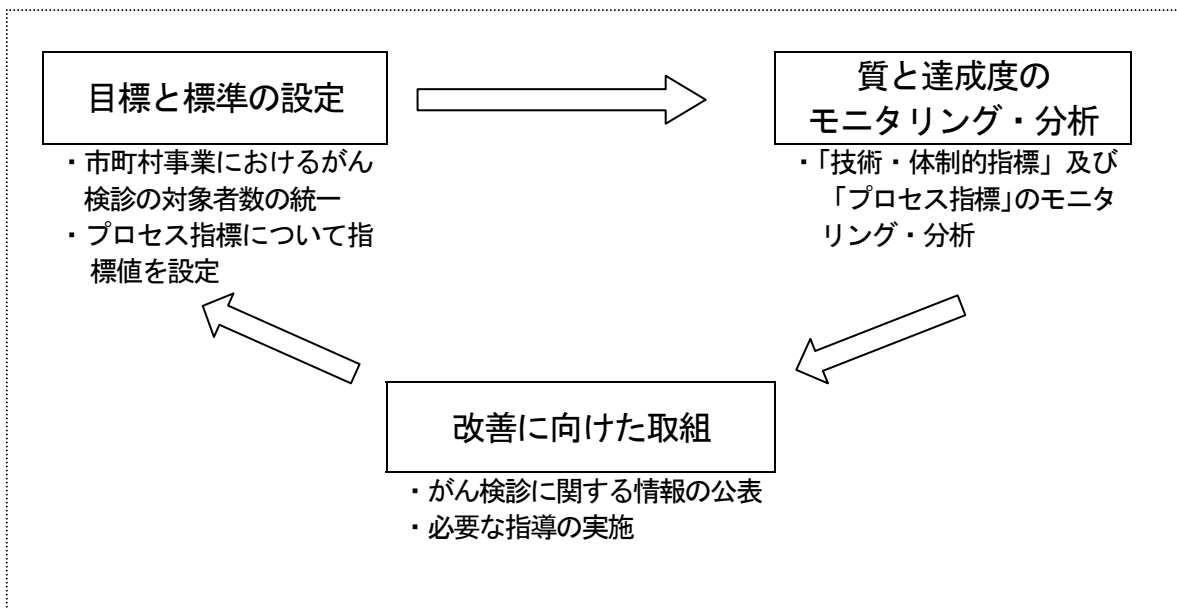
公表にあたっては、単なる数字の羅列などではなく、国民に分かりやすい形での公表とする必要があり、国立がんセンター等の専門機関が必要な助言を行うことが必要。

② 必要な指導の実施

都道府県は、市町村や検診実施機関に対して、生活習慣病検診等管理協議会が行った事業評価や国立がんセンター等により行われた事業評価の結果に基づき、必要な指導等を実施するとともに、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村支援や検診実施機関の指導等に積極的に協力することが必要。

市町村は、生活習慣病検診等管理指導協議会における事業評価の結果や保健所等の技術的な助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善するとともに、がん検診を委託する際には、仕様書に「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を参考に、設備、人員、運営等に係る基準などを盛り込むことが必要。

(参考) がん検診の精度管理・事業評価の推進に向けた3つの段階



3. 5. 市町村事業におけるがん検診の事業評価における国、都道府県、市町村及び検診実施機関の役割分担

「3. 1」から「3. 4」に述べたとおり、市町村事業におけるがん検診の実施にあたっては、国、都道府県、市町村及び検診実施機関が、「目標と標準の設定」「質と達成度のモニタリング・分析」「改善に向けた取組」の3段階について、それぞれの果たすべき役割を認識した上で、その役割を着実に果たすことが必要。

3. 6. 職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価

(1) 現状及び基本的な考え方

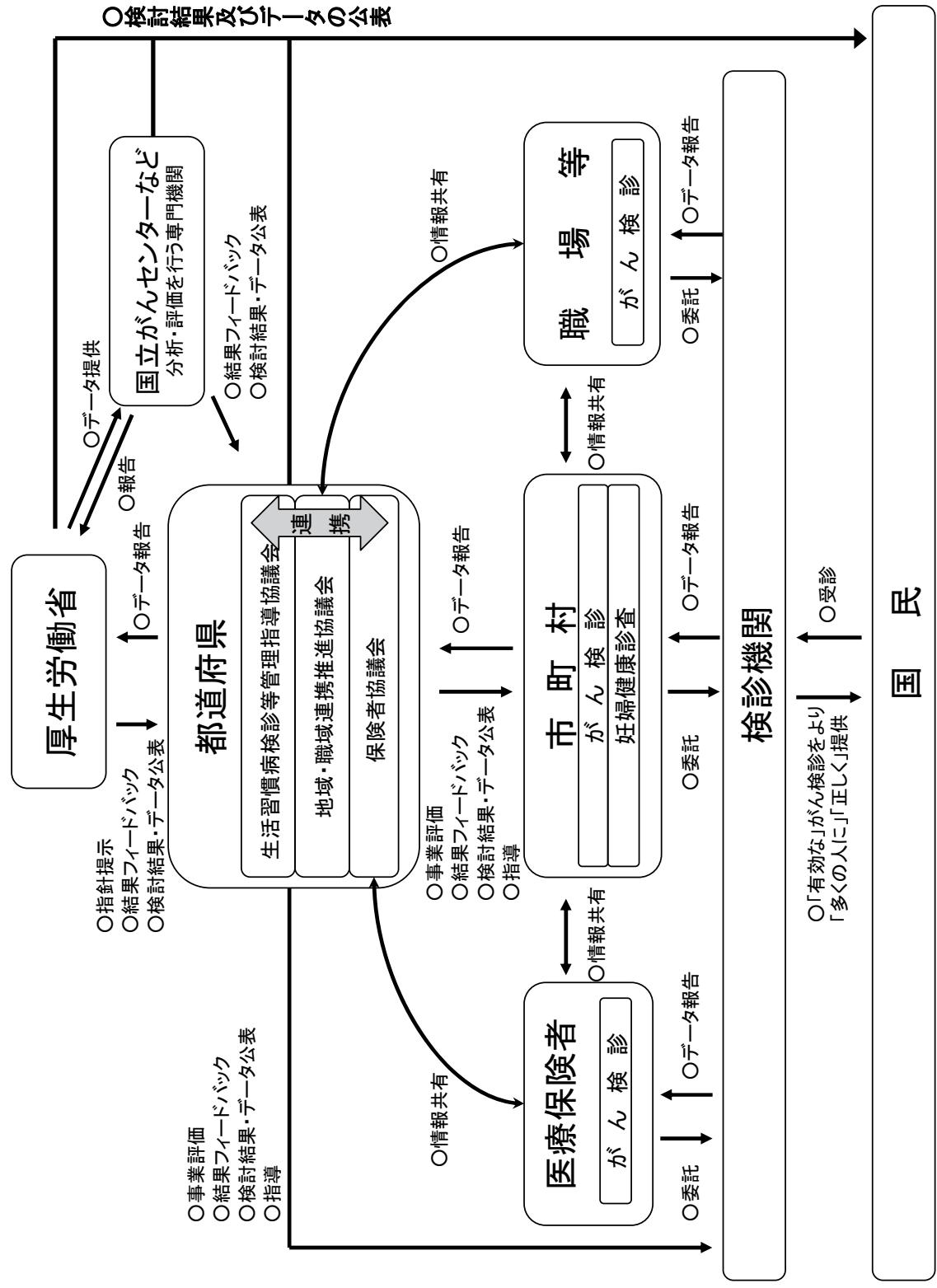
現在国民の受けているがん検診の約半数は職場におけるがん検診であり、特に比較的若年の男性（～50歳代）においては、多くが職場においてがん検診を受けている。また、妊婦健康診査時にも子宮がん検診が実施されることがあり、これら職場におけるがん検診や妊婦健康診査において実施されているがん検診についても、精度管理及び事業評価を行うことが望まれる。

(2) 具体的な対応

具体的には、以下のような取組が考えられる。

- ・生活習慣病検診等管理指導協議会は、「地域・職域連携推進協議会」、「保険者協議会」及び母子保健担当部局との協力を得た上で、職場等における検査項目や受診者数等の把握を行う
- ・都道府県や市町村は、がん検診の精度管理・事業評価の方法について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う
- ・都道府県や市町村は、がん検診実施機関毎の精度管理の状況について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う

がん検診の精度管理・事業評価の流れ(全体像)



4. おわりに

本報告書は、平成19年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、がん早期発見及び死亡率減少の重要性の観点から、がん検診の受診率を5年以内に50%とすること及びすべての市町村において精度管理・事業評価が実施されることが目標とされたことを受け、市町村事業及び職場等におけるがん検診の受診率向上及び精度管理・事業評価に向けた具体的な方策のあり方についてとりまとめたものである。

本報告書を踏まえ、国、都道府県、市町村、企業、保険者及び検診実施機関においては、国民の期待に応えるべく、がん検診の受診率向上及び質の向上に努めることが期待される。

本報告書を契機として、一人でも多くの国民ががん検診についての理解を深め、自ら積極的にがん検診を受診するようになることを期待する。

がん検診事業の評価に関する委員会 委員名簿

石原 和子	富山県滑川市 市民健康センター 所長
内田 健夫	社団法人日本医師会常任理事
大内 憲明	東北大学大学院医学系研究科・医学部 外科病態学講座 腫瘍外科学分野教授
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野教授
○垣添 忠生	国立がんセンター名誉総長
斎藤 博	国立がんセンターがん予防・検診研究センター 検診技術開発部長
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所長
瀬戸山 史郎	財団法人鹿児島県民総合保健センター副理事長
吉田 紀子	鹿児島県保健福祉部長

(敬称略：五十音順、○は座長)
(肩書きは平成20年3月現在)

がん検診事業の評価に関する委員会における検討経緯

第1回委員会（平成19年6月26日）

- (1) がん検診事業の評価に関する委員会について
- (2) がん検診の現状について
- (3) 委員によるプレゼンテーション
 - ① がん検診事業の評価について（現状と課題）
 - ② 全国自治体（市）に関する調査結果について
 - ③ 都道府県の立場から
参考人：鹿児島県保健福祉部健康増進課 課長 大坪 充寛 氏
 - ④ 保健所の立場から
 - ⑤ 市町村の立場から
 - ⑥ 検診実施機関の立場から

第2回委員会（平成19年8月27日）

より質の高いがん検診を広く普及させるための方策について

- ① オーストラリア、イギリスにおけるがん検診の現状について
参考人：国立がんセンター がん対策情報センター
がん情報・統計部 部長 祖父江 友孝 氏
- ② がん検診受診率向上に向けた取組方策について
参考人：日本イバスター・ソリューション・アンド・テクノロジー株式会社
代表取締役社長 関原 健夫 氏
朝日新聞社事業本部 事業開発部新規事業グループ
中西 知子 氏
- ③ 市町村事業におけるがん検診対象者数の算定について
- ④ 市町村事業におけるがん検診事業の評価指標について
- ⑤ 国、県、市町村及び検診実施機関の役割について
- ⑥ その他の論点について

第3回委員会（平成20年2月4日）

がん検診事業の評価に関する委員会 主な論点について

参考人：宮城県保健福祉部健康推進課 課長 佐々木 清司 氏

第4回委員会（平成20年3月24日）

報告書（案）について

がん対策推進基本計画（平成 19 年 6 月閣議決定） 抜粋

(6) がんの早期発見

(現状)

がん検診については、昭和 57（1982）年度に老人保健法に基づく市町村の事業として、胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始された。その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたところ、平成 10（1998）年度に一般財源化され、現在は法律に基づかない市町村事業として整理されている。

企業における福利厚生や健康保険組合等における独自の保健事業の中で、がん検診を実施している場合やがん検診受診の補助を行っている場合がある。また、任意で受診する人間ドック等の中で、がん検診を受けている場合もある。

がん検診の受診率は、「平成 16 年国民生活基礎調査」によれば、あらゆる実施主体によるものを含め、男女別がん種別で見た場合、13.5%～27.6%となっている。

国においては、がん検診について、対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等に関する指針を示している。また、国においては「がん検診に関する検討会」を設置し、平成 15（2003）年 12 月からがん検診の在り方について見直しを図っており、現在まで「乳がん」、「子宮がん」、「大腸がん」及び「胃がん」に関しての検討結果を指針に反映させている。

平成 20（2008）年度以降、がん検診等については健康増進法に基づく事業（努力義務）として引き続き市町村が行い、糖尿病等の生活習慣病に着目した健康診査（義務）については医療保険者が行うこととなる。

(取り組むべき施策)

受診率の抜本的な向上を図るため、国民に対しがん予防行動の必要性の理解及びがん検診についての普及啓発を図った上で総合的な対策を推進する。

特に、受診対象者を正確に把握した上で、未受診者に対する普及啓発や受診勧奨を行うなど、未受診者を無くすことに重点を置いたより効率的ながん検診の推進を図る。また、企業やマスメディア等も巻き込んだ普及啓発に関する取組など、都市部や町村部といった地域の特性に合わせたモデル的な取組を評価・普及していく。

市町村によるもののほか、人間ドックや職域での受診を含め、実質的な受診率を把握できるような手法の検討を行うなど、正確な受診率を把握することに努める。

有効性の確認されたがん検診を実施するため、科学的根拠に基づくがん検診の手法の評価を、定期的に行う体制を今後とも維持する。また、精度管理・事業評価についても十分検討する。

これまでの研究成果を応用に結びつけるため、がんの早期発見の手法の改良や開発に関する研究についてより一層の推進を図る。

がん検診の受診につながるインセンティブ等について検討を進めていく。

市町村におけるがん検診と老人保健法における基本健康診査等については、市町村において同じ会場で実施されている場合もあるが、平成 20（2008）年度以降も、受診日、受診場所、費用負担などについては、受診者の利便性が損なわれないよう配慮することが望まれる。

(個別目標)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5 年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とする。

また、すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とする。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとする。

受診率の推計方法等について

1. 受診率の推計方法

- (1) 国及び各都道府県におけるがん検診受診率を、「国民生活基礎調査（平成16年）」によるがん検診受診者数（推計値）、がん検診対象者数（推計値）を用いて推計する（子宮がんは20～74歳、それ以外は40～74歳）。
（※）がん対策推進基本計画において受診率50%を目標とされているがん検診は、職場や人間ドックにおいて行われるがん検診も含まれる。
- (2) 次に、「地域保健・老人保健事業報告（平成16年）」により集計されたがん検診受診者数を用い、(1)で求めた受診率に占める「市町村事業としてのがん検診」の割合を推計する。
- (3) なお、「国民生活基礎調査（平成16年）」は、検診内容についての具体的な説明なく、過去1年間のがん検診受診の有無を尋ねる形式の調査であったため、以下の理由により、実際のがん検診受診率との差が生じている可能性がある。

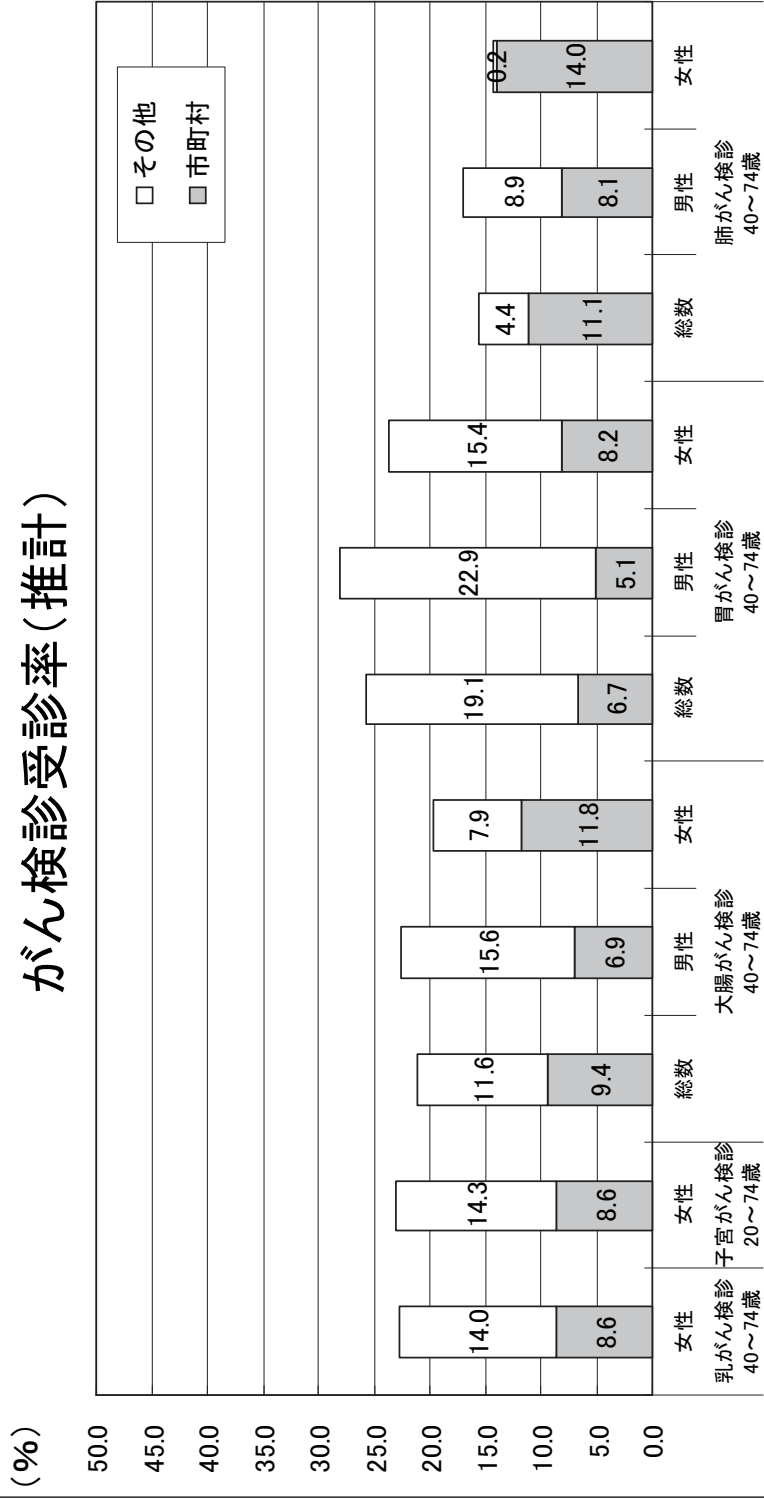
【国民生活基礎調査（平成16年）において、実際の受診率と差が生じ得る主な理由】

- ・子宮がん検診、乳がん検診については、過去1年の検診を調査対象としている（指針では2年に1回）
 - ・回答者が便潜血検査をがん検診であると認識していない
 - ・回答者が胸部エックス線検査によるがん検診を結核検診と誤解している
 - ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査をがん検診と誤解している
- (4) こうしたバイアスを除くため、平成19年に実施された国民生活基礎調査では、調査対象者のがん検診の内容を説明した上で受診の有無を尋ねており、平成16年調査と比較してがん検診受診者数の推計精度は高まることが見込まれる。

2. 都道府県における取組方策

- (1) 都道府県は、各都道府県が独自に行っている調査により職場でのがん検診を含めた、がん検診受診率を把握する。
- (2) もしくは、上記方法により各都道府県におけるがん検診受診率を把握する。
- (3) (1)又(2)により推計されたがん検診受診率を現状の受診率とし、各都道府県内の市町村や職場等におけるがん検診それぞれにつき目標を設定した上で、市町村等に対し具体的な目標を提示することにより、がん検診を推進する。

がん検診受診率(推計)



※国民生活基礎調査健康票第4巻第12表の「総数」を分母とし、同巻第16表の「各がん検診受診状況」を分子とした(「その他」及び「市町村」の和)。また、分子の内訳として、地域保健・老人保健事業報告におけるがん検診受診者数を「市町村」の分として推計した。

【国民生活基礎調査において、実際の受診率と差が生じると思われる主な要因】

- ・子宮がん検診、乳がん検診については、過去1年の検診を調査対象としている
- ・回答者が便潜血検査をがん検診であると認識していない
- ・回答者が胸部エックス線検査によるがん検診を結核検診と誤解している
- ・回答者が症状があり医療機関を受診した際に受けた検査を「がん検診」と誤解している