

第30回 がん検診のあり方に関する検討会	参考
令和2年1月15日	資料4

**がん対策推進基本計画（平成30年3月）
（抜粋）**

(1) がんの早期発見及びがん検診（2次予防）

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療につなげることに
より、がんの死亡者の減少を目指すものである。このため、国は、がん検診の
有効性や精度管理についての検討会¹を開催するなど、科学的根拠に基づくがん
検診の実施を推進してきた。

現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村（特別区を含む。
以下同じ。）の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者
や事業主による検診が任意で行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受
診や精密検査の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死
亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更
なる充実が必要不可欠である。

① 受診率向上対策について

（現状・課題）

国は、これまで、平成 28（2016）年度までに、がん検診受診率を 50%以上
にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、市町村と企
業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。地方公共
団体においても、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診率の向
上を図るための取組が行われてきた。

しかしながら、現状のがん検診の受診率は 30～40%台²であり、いずれのがん
も、第 2 期基本計画における受診率の目標値（50%。胃、肺、大腸については
当面 40%）を達成できていない。欧州では、公共政策として、乳がん・子宮頸
がんを中心に、組織型検診³といわれる検診の実施体制が整備されており、高い
検診受診率を維持している国もあるが、我が国のがん検診の受診率は、依然と
して、諸外国に比べて低い状況にあり、引き続き、対策を講ずる必要がある。

¹ 平成 24（2012）年に厚生労働省健康局長の下に設置した「がん検診のあり方に関する検
討会」（座長：大内憲明）

² 平成 28（2016）年「国民生活基礎調査」

³ 「組織型検診」とは、がんの死亡率減少をより確実にするために、欧州で公共政策として
行われている検診のこと。なお、「組織型検診」の基本条件として、①対象集団の明確化、
②対象となる個人が特定されている、③高い受診率を確保できる体制、④精度管理体制の
整備、⑤診断・治療体制の整備、⑥検診受診者のモニタリング、⑦評価体制の確立、が挙
げられている（国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」）。

がん検診を受けない理由としては、「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成 28（2016）年）」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられており、がん検診についての正しい認識を持ち、正しい行動を取ってもらうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められている。

（取り組むべき施策）

国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。

市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。

また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める。

② がん検診の精度管理等について

（現状・課題）

がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診において、適切な検査方法の実施も含めた徹底した精度管理が必要である。組織型検診といわれる検診の実施体制が整備されている国では、高い精度管理を維持し、がん死亡率減少に成功している例もある。一方、我が国においては、市町村が住民を対象として実施するがん検診について、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加しているものの、十分とは言えない状況にある。また、職域において、被保険者等を対象として行うがん検診については、精度管理ができる体制は整備されていない。市町村及び職域における全てのがん検診について、十分な精

度管理を行うことが必要である。

がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが必要であるが、本来 100%であるべき精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、およそ 65～85%⁴にとどまっている。

指針⁵に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回る可能性があるが、平成 28（2016）年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん種に対するがん検診を実施している市町村は、全体の 85.7%（1,488 市町村）となっている。

（取り組むべき施策）

都道府県は、指針に示される 5 つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会⁶の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

⁴ 平成 27（2015）年度「地域保健・健康増進事業報告」

⁵ 「がん予防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 31 日付け健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添）

⁶ 「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

③ 職域におけるがん検診について

(現状・課題)

職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の 30～60%程度（胃がん：57.9%、肺がん：62.7%、大腸がん：55.3%、子宮頸がん：32.3%、乳がん：35.8%）¹⁶が受けているものであるが、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難である。

(取り組むべき施策)

国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。

国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。

【個別目標】

国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の受診率の目標値を 50%とする。

国は、精密検査受診率の目標値を 90%とする。

国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を1年以内に策定し、職域での普及を図る。