

第34回がん検診のあり方に関する検討会	資料3
令和4年2月4日	

第4期がん対策推進基本計画に向けた議論について

厚生労働省
健康局 がん・疾病対策課

がん検診のあり方に関する検討会のスケジュール（案）

第4期基本計画策定に向けて、がん対策推進協議会への提言をとりまとめる予定。

<これまでの主な議題>

- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正について
- がん検診のあり方に関する検討会における議論の中間整理
- 新型コロナウイルス感染症が発生している中でのがん検診の推進策について
- 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について 等



第34回以降で予定している議題

- 第4期がん対策推進基本計画策定に向けた議論
- 受診率向上対策について
- がん検診の精度管理等について
- 職域におけるがん検診について

- 1. がん検診受診率向上について**
- 2. 精度管理について**
- 3. 職域におけるがん検診について**

1

がん検診受診率向上について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第3期基本計画における受診率向上対策について

- 第3期がん対策推進基本計画において、受診率向上対策に係る「取り組むべき施策」として、次のように記載されている。
 - 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も努める。

がん検診受診率に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 第3期がん対策推進基本計画において、受診率の目標値が50%とされているが、多くのがん種で達成できていなかった。
- 個別受診勧奨・再勧奨については、個別受診勧奨は約8割、再勧奨については約5割の自治体で実施されていた。

個別目標

男女とも対策が検診で行われている全てのがん検診の受診率の目標値を50%とする。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1031	がん検診受診率	令和元年国民生活基礎調査	令和元年 胃がん (男) 48.0% (女) 37.1% 肺がん (男) 53.4% (女) 45.6% 大腸がん (男) 47.8% (女) 40.9% 子宮頸がん (女) 43.7% 乳がん (女) 47.4%	平成28年 胃がん (男) 46.4% (女) 35.6% 肺がん (男) 51.0% (女) 41.7% 大腸がん (男) 44.5% (女) 38.5% 子宮頸がん (女) 42.4% 乳がん (女) 44.9%
参5	個別受診勧奨・再勧奨を実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年 【個別受診勧奨】 胃がん 83.3% 肺がん 82.3% 大腸がん 85.2% 乳がん 86.7% 子宮頸がん 85.4% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 46.1% 肺がん 44.7% 大腸がん 52.5% 乳がん 60.2% 子宮頸がん 58.5%	平成29年 【個別受診勧奨】 胃がん 81.2% 肺がん 79.8% 大腸がん 84.0% 乳がん 81.9% 子宮頸がん 82.5% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 44.7% 肺がん 42.7% 大腸がん 50.4% 乳がん 57.3% 子宮頸がん 57.3%

- 備考
- ・ 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳。子宮頸がんは20歳～69歳。
 - ・ 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものを含む。
 - ・ 乳がん・子宮頸がんは過去2年に受診したものを。
 - ・ 2016年（平成28）年の数値は、熊本県を除いたもの。

第74回がん対策推進協議会（令和2年10月16日）
資料3-1より抜粋・一部改変

受診率向上に係る第3期における取組について

○第3期における取組について

- がん検診の受診対象者に対する個別受診勧奨（コール）・個別受診再勧奨（リコール）の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。
- コールは約8割、リコールは約5割の自治体で実施され、いずれの実施割合も増加傾向だった。
- 自治体における、かかりつけ医と連携した受診勧奨の取組を支援した。
- 2019年4月には、「ナッジ理論」に基づく好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表し、受診率向上に向けた取組を継続して行っている。
- 「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」内の「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」（令和2～4年度）において、効果的な受診率向上策を検証中である。
- がん検診の実施効果を高めるため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、指針）内の、がん検診の受診対象者について、受診を特に推奨する者について明示した。
- 新型コロナウイルス感染症の流行による受診行動への影響をできるだけ少なくするため、がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあたらぬことを改めて明確化するなど、必要な受診を呼びかけるための啓発動画等による受診勧奨に取り組んでいる。

受診率向上に係る第3期における課題について

○課題（案）

- がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向だったが、ほとんどのがん種で目標の50%には達成していない。
- 有効な科学的根拠に基づく受診率向上施策である、コール・リコールに加え、効果的な施策を評価し、自治体へ示していくことが必要である。
- がん検診の受診対象者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう、がん検診を分かりやすく説明する等の取組が引き続き必要である。特に、これまでがん検診を受診したことがない者に対する、自治体からのがん検診に関する情報提供について、より効果的なアプローチ方法等を検討していく必要がある。
- 職域で受診機会がない者には、市町村が実施するがん検診に関する情報提供を行う等、自治体と職域との連携に取り組んで行く必要がある。
- 女性のがん検診受診率向上のため、世代ごとに適した受診勧奨等の工夫の検討や、女性のがん検診を受診しやすい環境整備について引き続き検討が必要である。

精度管理について



第3期基本計画における精度管理等について

- 第3期がん対策推進基本計画において、精度管理等に係る「取り組むべき施策」として、次のように記載されている。
 - 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。

精密検査受診率に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 第3期基本計画において、精密検査受診率の目標値は90%とされている。がん種によって異なるが、大腸がんでは約7割である一方、乳がんでは概ね目標を達成している。

個別目標	精密検査受診率の目標値を90%とする。
------	---------------------

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1032	精密検査受診率 精検機関より精検結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 （出典）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 80.7% （内視鏡） 83.6% 肺がん 83.0% 大腸がん 70.6% 子宮頸がん 75.4% 乳がん 87.8%	平成27年度 胃がん（X線） 81.7% 肺がん 83.5% 大腸がん 70.1% 子宮頸がん 74.4% 乳がん 92.9%
参6	精密検査未把握率 精検受診の有無がわからないもの。および（精検受診したとしても）精検結果が正確にわからないもの全て（すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て）。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 （出典）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 11.5% （内視鏡） 13.6% 肺がん 10.6% 大腸がん 16.6% 子宮頸がん 17.6% 乳がん 8.9%	平成27年度 胃がん 7.4% 肺がん 10.0% 大腸がん 17.2% 子宮頸がん 18.3% 乳がん 9.1%
参7	精密検査未受診率 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの。および精検として不適切な検査が行われたもの。（精検として不適切な検査とは、1）大腸がん検診における便潜血検査の再検、および2）肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検を指す）。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 （出典）国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 7.7% （内視鏡） 2.6% 肺がん 6.4% 大腸がん 12.8% 子宮頸がん 6.9% 乳がん 3.3%	平成27年度 胃がん 10.9% 肺がん 6.5% 大腸がん 12.7% 子宮頸がん 7.3% 乳がん 3.5%

備考 ・ 肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～74歳。子宮頸がんは20歳～74歳。胃がんは、エックス線は40歳～74歳、内視鏡は50～74歳。
 ・ 胃がん（内視鏡）は、H28（2016）から指針に導入。
 ・ 数値については、四捨五入により100%とならない場合がある。

がん検診の指針に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いている。
- 「事業評価のためのチェックリスト」については、自治体において、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目を実施しており、実施率は向上している。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合※1	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年度 胃がん : 対象年齢 4.8% 受診間隔 5.3% 肺がん : 対象年齢 80.1% 受診間隔 98.8% 大腸がん : 対象年齢 76.4% 受診間隔 99.6% 子宮頸がん : 対象年齢 97.1% 受診間隔 35.1% 乳がん : 対象年齢 61.3% 受診間隔 40.3%	平成29年度 胃がん : 対象年齢 4.2% 受診間隔 4.6% 肺がん : 対象年齢 79.4% 受診間隔 98.7% 大腸がん : 対象年齢 75.7% 受診間隔 99.7% 子宮頸がん : 対象年齢 96.4% 受診間隔 34.1% 乳がん : 対象年齢 60.2% 受診間隔 39.8%
参8	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年度 85.4%	平成29年度 87.2%
1034	「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	平成30年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査	平成30年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん(X線) : 集団 79.1% 個別 67.4% 胃がん(内視鏡) : 集団 66.5% 個別 66.3% 大腸がん : 集団 78.6% 個別 68.0% 肺がん : 集団 78.5% 個別 66.3% 乳がん : 集団 79.1% 個別 69.8% 子宮頸がん : 集団 78.9% 個別 69.9%	平成29年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん : 集団 76.0% 個別 63.6% 大腸がん : 集団 75.6% 個別 64.0% 肺がん : 集団 75.5% 個別 61.6% 乳がん : 集団 75.7% 個別 65.8% 子宮頸がん : 集団 75.5% 個別 66.2%

備考 ・ 指針に基づいた対象年齢は、大腸がん・肺がん・乳がん検診：40歳以上、胃がん検診は50歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上。

・ 指針に基づいた受診間隔は、肺がん・大腸がんは毎年、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年に1回。

(※1) 胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を平成28年度よりそれまでの40歳以上・逐年から50歳以上・隔年と変更したため、当該調査についても同じ定義を用いて実施しているが、指針において、当分の間、40歳以上・逐年で実施しても差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。

(※2) 実施率算出方法：集計対象市区町村が「実施した」と回答した調査項目数/（集計対象市区町村数×調査項目数）×100

精度管理に係る第3期の取組と課題について

○第3期における取組

- 精密検査未受診者への郵送や電話等による個別受診再勧奨の取組が、自治体において行われている。
- がん検診の「事業評価のためチェックリスト」等によりチェックリストの実施状況を把握することとしている。自治体においては、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目が実施されており、実施率は向上している。
- 「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」（平成20年3月、がん検診事業の評価に関する委員会報告）について、令和3年度中に見直し予定である。
- がん検診の受診対象者に対し、がん検診の利益・不利益を説明する重要性について、指針内で明確化した。
- 科学的根拠に基づいたがん検診の精度管理方法等については、厚生労働科学研究等で検討している。

○課題（案）

- 精密検査受診率は、多くのがん種で十分ではない。また、精密検査未把握率や精密検査未受診率については、依然として一定の水準で推移している。引き続き、がん検診の受診者に、要精密検査受診の必要性を説明し、自治体に、精密検査実施機関等からの精密検査結果の把握を徹底する等、精密検査実施率の改善に向けた対策を検討する必要がある。
- 指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いていたことから、市区町村は指針に基づいたがん検診の適切な実施に努め、都道府県は、管轄する市区町村のがん検診の実施状況を踏まえ、市区町村に対し必要な指導・助言等を行うよう体制を整備していくことが必要である。

職域におけるがん検診について

第3期基本計画における職域におけるがん検診について

■ 第3期基本計画では、職域におけるがん検診の「取り組むべき施策」について、次のように記載されている。

- 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。

職域におけるがん検診に係る第3期における取組と課題について

○第3期における取組

- 「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（以下、マニュアル）を平成30年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。
- 職域における検診受診状況の把握や、精度管理、精検受診率の向上に関する取組については、引き続き厚生労働科学研究において研究を進めている。

○課題（案）

- マニュアルの普及状況や活用にあたっての課題等の把握を行いつつ、引き続き、マニュアルの普及に取り組むことが必要である。
- 職域におけるがん検診は、明確な法的根拠に基づき実施されているものではなく、保険者や事業主により福利厚生として実施されてきた経緯がある一方、有効性・安全性が確認された科学的根拠に基づく検診が実施されることが望ましいことから、厚生労働科学研究班等の結果を踏まえつつ、職域の関係者を踏まえた、幅広い対策を検討する必要がある。
- 職域における検診受診状況の把握や精度管理を可能とするため、将来的には、統一化されたデータ・フォーマットの作成や、データの集約について検討していくことも視野に入れる必要がある。

○がん検診に関連する指標やデータ管理に関することについて

- 現在、がん検診の受診率は国民生活基礎調査を、精密検査受診率は地域保健・健康増進事業報告を使っているなど、調査方法が混在していて分かりにくい。
- がん検診の受診場所、受診方法を把握する仕組みを検討してはどうか。
- 子宮頸がん及びHPVワクチン接種に関するデータについて検討すべきでないか。
- 特に大腸がん、乳がん、子宮頸がん、HPVワクチンによる子宮頸がん対策について、諸外国の年齢調整死亡率との比較を念頭におく必要がある。

○女性のがん対策

- 女性のがん対策の強化が必要である。具体的に、女性の年齢調整死亡率が横ばいである原因と、女性のがん検診受診率が低い理由の分析が必要である。
- 女性の多様なライフスタイル、ニーズに合わせたがん予防やがん検診の勧奨方法など、受けやすい体制整備が必要である。

○職域におけるがん検診

- 非正規雇用の人等、職域でがん検診を受診できない人がいるため、誰もが受診できる体制づくりを目指す必要がある。
- 職域がん検診で指針に基づく検診をしている場合は、対策がん型検診としてデータを集められるようにするべきではないか。