

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料1-1 2020年度職域におけるがん検診の実態調査報告

座長：資料1-1で示した実態調査の結果について

中山構成員：事業主の回答率が低いものの、事業主がどの程度健診・検診に関与しているという定量データがないので、この回答率は妥当かかもしれません。

井上構成員：調査自体は、貴重な情報が得られるものと評価します。

福田構成員：限られた回答数ではありますが、職域の状況は把握が難しいため、今回の調査は意義があると思います。特に、検診未実施の理由として、事業主としては法的な根拠がないと取り組みにくいというのは困難な課題だと思います。

若尾構成員：このような調査はなかったもので、調査対象の「がん検診」に対する関心の度合いが即時性を持って示唆されたと思います。一方、職域でのがん検診に対し、全体として好事例と思われる機関が回答しているように見えますので、データの把握や精度管理を行う上ではバイアスがかかっていると思います。がん検診を実施していると回答した組織は大規模な組織ですが、日本全体の職域検診受診対象者を母数とした場合、どれくらいの割合になるのか知りたいところです。同時に、企業規模（従業員数）別に職域検診受診対象者を母数とし、受診従業員のがん検診実施率も知りたいです。

中野構成員：N数に限界がありますが、ヒアリングの結果は参考になります。

羽鳥構成員：スライド2～3枚目にある職域におけるがん検診の調査について、事業主の依頼数に対しての回答数が非常に少なく、これでは実態を反映することができずもったいないため、次回は今回の結果を踏まえ改善が求められます。

福田構成員：今回の調査では、保険者は主に大企業（健康保険組合を有する企業）、事業主は中小企業（恐らく協会けんぽの加入対象となるような）という理解で良いのでしょうか。同じ企業が事業主としても保険者としても回答しているということはないのでしょうか。

座長：事務局から回答します。

事務局：保険者と事業主の対象についてはご認識のとおりです。基本的には保検者と事業主は重複していないものと認識しておりますが、一部重複も含まれている可能性があります。

若尾構成員：対象施設の規模を見ると大都市での結果であって、規模の小さい自治体で同じ調査を行ったなら、違う結果が出るのが予想されます。また、従業員50人未満の企業への依頼数が全くわからないので、日本の企業の多くを占める中小企業について何もわかりません。せめて依頼数の規模感（参考値）は必要だと思いますがこの点に関するコメントはありますか。

座長：事務局から回答します。

事務局：50人未満の事業主については商工会議所に依頼し、一部の商工会議所

## 令和4年2月4～10日書面持ち回り開催 第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

では会員向けのホームページ（HP）等に掲載していただきました。なお、日本商工会議所の方から、日本商工会議所からアプローチできるのは全国515ヶ所の支部までで、その先の各組合企業には直接はアプローチができないとのことでした。そのため、日本商工会議所会員向けのページにアンケートのリンク先を載せるとかメルマガで通知するぐらいしかできず、コロナ下での対応に迫られている企業も多く、どこまで協力できるか不明であり、かなり限定的なアンケート調査になるかもしれないと当時から回答を頂いておりました。回答依頼数については、おおよその規模も提示が難しい状況です。

中山構成員：スライド8枚目の実施の理由は、福利厚生や健康意識の高まり等であり、がん検診をこの範疇で捉えていることに問題を感じます。確かに、がんのような稀な疾患を職場という小さな単位で行うことの矛盾が感じられます。

中川構成員：スライド8枚目にある職域がん検診の実施理由として、「従業員／被保険者又は被扶養者の福利厚生」が66%に上るのは、実施主体の理解が進んでいないことを示すのではないのでしょうか。

松田構成員：スライド9枚目にあるがん検診未実施の理由として「法的根拠がないから」が最多（60数%）であったことは、がん検診の受診率を高めるには職域のがん検診にも法的な根拠を持たせる必要があることを示しています。

中川構成員：スライド9枚目にある未実施の理由（事業主）として、「法定健診のような実施を義務付ける法的根拠ががん検診にはないため」が圧倒的であり、法定化の議論が必要です。また、未実施の理由（保険者）として、「保険者としてがん検診のデータ管理する仕組みが整っていないため」がトップであり、対策が必要です。

田中構成員：企業等に勤務している方へは、自治体からよりも（1日の大半を過ごす）企業等からの検診受診勧奨の方が遥かに効果的であることから、がん検診受診率の向上及びがん死亡率の低下を真に図るためには、国が公費を投入してでも企業等が自治体と同程度の検診を提供し受診勧奨を実施することが必要かと考えます。できれば受診勧奨（自治体検診受診へ誘導）だけでも法的に義務付けして欲しいとも思います。

松田構成員：職域におけるがん検診に関するマニュアルの認知、活用が不十分であることが明らかになりました。

中山構成員：受診者数の把握に関して、スライド11枚目に簡潔に書かれているだけですが、もう少し詳細な分析を出したほうが良いです。

中川構成員：がん検診実施率で子宮頸がんがトップというのは、3,500企業を対象としたがん対策推進企業アクションのアンケート調査結果のデータ等と乖離しています。

松田構成員：子宮頸がん検診の実施率が高く、肺がん検診の実施率が低い理由が

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

理解できません。

中川構成員：検診結果を把握管理していない理由として多くの回答者が「把握する法的根拠がない」としていますが、中には社員・被保険者から同意を取った上で把握しているという事業主・保険者もあると聞いています。その実態を今後明らかにしてはどうでしょうか。

座長：高橋参考人からのご意見です。

高橋参考人：本調査から抽出された問題点に対する具体策をお示しいただけるとよいかと思います。

**座長：続いて、スライド17枚目にある調査方法の妥当性の検証について**

井上構成員：回答者が事業主、保険者、検診機関の違いは何なのかその背景がわからないと解釈が簡単でないと感じました。

松田構成員：大企業からの回答が大半で、中小企業での実態は不明です。

中川構成員：調査方法、ヒアリング調査の対象者選定方法に問題があります。全体の規模や業種の比率と調査依頼・回答の比率が同様であることがベストですが、事業主、検診機関、保険者別にデータを出す必要があります。この報告書だけでは整理できない点も多く、ローデータを頂きたいです。また、がん対策推進企業アクションでのデータを活用頂きたいです。

若尾構成員：企業規模別がん検診実施率と、従業員の受診率の関係を知りたいです。また、職域でのがん検診実施率を受診率と読んでいいのか疑問です。

座長：事務局から回答します。

事務局：本報告書ではがん検診実施率と受診率の関係について言及されていないため、ご回答できません。「職域でのがん検診実施率」は5がん検診における本調査対象の保険者・事業主の実施割合であるため、「受診率」とは異なります。

羽鳥構成員：スライド17枚目の2ポツに同意見です。

中野構成員：意見収集が困難だから回答者として除外するのではなく、調査目的に必要なならば、事業主は対象とするべきと考えます。事業主の回答状況については、今後の調査に向けて、検証することが必要と考えられます。

田中構成員：がん検診が実施されているとしてどのような内容なのかは事業者の認識によるところが大きいため、指針準拠の検診と回答されても仕様書に基づく体制を有しているかが分からないと思います。スライド17枚目の最後「ヒアリング調査協力の許諾者は好事例に関する調査になる傾向にあり、全体の傾向とは一致しない。」はその通りだと思われま。

若尾構成員：本調査は、今後の職域におけるがん検診の対象者数・受診者数等のデータ把握や、精度管理を検討する上で行った初期調査だと考えます。本調査から、日本で多くを占める中小企業（従業員50人未満）の状況は、全くといって

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

良いほどわからないことがわかりました。アンケート及びヒアリングに回答した企業は、好事例の分類に入ると予測されます。それでも「がん検診未実施」の理由として「法定健診のような実施を義務づける法的根拠がない」と実施されないのが「がん検診」だとわかります。

中山構成員：ここで指摘されているように、代行業者へのアプローチが欠けています。事業者や健康保険組合が様々な検査の推奨度・必要性を検討するのは無理があり、数として少ない代行業者の実態とコントロールが可能かを検討すべきです。

若尾構成員：今後も事業主に対する調査を行うとしたら、日本の企業規模割合に合わせた対象者を選別し、企業主にもがん検診受診者にも現実的に役立つ結果を出すことが期待されますが、実現は困難を伴うと思われます。事業主へのアンケート調査およびヒアリングは、特徴的な地域・規模・業種をバランス良くピックアップして対象者を厳選し、日本の現状が反映できるよう再考していただきたいです（webへのアクセス性は2年前より格段に高まっていると思われます）。また、今回のアンケートは貴重な内容となっていると思いますが、スライド10枚目の内容を見ても年齢や性差にバイアスがかかっていると思われます。子宮頸がん検診や肺がん検診の実施割合が国民生活基礎調査などによる内容と乖離しています。多分ですが、若い女性が多い職域に偏っているのではないのでしょうか。この結果を次回に活かしていただきたいです。

羽鳥構成員：経営者の考えにより、中小企業は従業員の健康に対する取り組みが大きく異なります。好事例となるケースについて、事業主を対象にアンケートを行う際は、他の事業所でも参考にできるよう、丁寧なヒアリングを行っていただきたいです。

福田構成員：ヒアリングを追加で実施するのは妥当だと思われます。どうしても比較的取り組みが良好な事例になってしまいがちですが、実際に取り組んでいる組織の意見は参考になりますので、そのように理解すれば良いのではないのでしょうか。

若尾構成員：本アンケート調査は令和2（2020）年9月ですが、コロナ下を経た現時点（2022年）では、webアンケートへのアクセスは向上していると思われます。この点を考慮しwebの利便性を今後の現状把握に活かしてほしいです。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料1-2 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に沿った職域におけるがん検診の実態把握

座長：まず、資料1-2で示された職域におけるがん検診の実態調査に対して

井上構成員：職域がん検診の実態を考える上でスライド5枚目は大変重要な資料だと思います。

福田構成員：調査対象数は限られていますが、マニュアルで推奨されていない検査法をどこも行っている状況や、対象者の年齢など参考になりました。

若尾構成員：スライド3枚目のグラフの結果は、雇用者数と検診受診者数がリンクしているのでしょうか。就労していても受診していない人もいるのでしょうか。

座長：高橋参考人から回答します。

高橋参考人：対象となった保険者における受診率は、がん種にもよりますがおよそ30-80%とばらつきがありますので、受診していない被保険者もグラフに含まれます。

松田構成員：胃がん・大腸がん・乳がんについては、がん検診指針から外れる若年で少なからず行われていることが明らかになりました。

若尾構成員：職域においては、「がん検診を行っている」もしくは「がん検診を受けている」という感覚は無いように思えます。健康診断をしている感覚で「がん検診」を捉えていると思われれます。職域でのがん教育が必要だと痛感させられる結果だといえます。

座長：続いて、今回の実態調査における調査対象者について

松田構成員：大企業中心の回答であるといえます。

中野構成員：スライド3枚目の調査対象12組合について、業種数を明示いただいた方がいいかと思えます。

中川構成員：12組合とデータ数が少なく、代表性が乏しいです。すでに、中小・小規模企業については1万5千人以上の経営者を対象とした面談方式の実態調査を実施しており、近く結果がまとまるので、それらを参考にするとリアルな議論ができます。近く、提示したいと思えます。

中山構成員：調査対象となる健康保険組合が一般的な健康保険組合を反映しているかについては疑問があり、かなり意欲の高い組合に限定されていると考えられます。このため、参考となる資料が、マニュアルやがん情報サービスなど厚生労働省や国がんが管理しているものが含まれています。一般的などころではクリニックのHPからの情報などを参考にしているところも多々あると考えられますが、このあたりを反映できていないと想像されます。

若尾構成員：スライド3枚目から、検診対象者に性差があることがわかりますし、

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

グラフの結果では、真の検診受診者数がわかりません。被保険者数とともに、がん検診受診者数の表記がないと職域における実態把握とは言えないのではないのでしょうか。

**座長：実態調査を踏まえ、職域におけるがん検診の改善点について**

井上構成員：職域において有効性のあるがん検診を実施していただくために、有効な方法を行うことの意味を理解していただく教育が必要と感じます。望ましい方法でのがん検診の実施のため、周知のための動画等の教材を作成し、職域共通で使用してみてはいかがでしょうか。

若尾構成員：スライド4、5枚目をみると、職域でのがん検診は、マニュアルと大きくかけ離れた状況で実施されていることがわかります。この点から観ても、職域でのがん教育は欠かせないと思います。

中山構成員：対策として、職域の産業医、検診機関、代行業者へのわかりやすい情報提供サイトなどの設立は必要でしょうし、信頼できる情報へのイエローページも必要でしょう。

中川構成員：産業医の関与を高める必要があるでしょう。

羽鳥構成員：スライド10枚目にあるがん検診の企画、受診促進の情報提供だけではなく、がん罹患していたことが判明しても、仕事と就労の両立は可能であり、支援事業も行われています。安心してがん検診を受診させられる、また受診できる情報を提供することも必要です。

若尾構成員：職域における「望ましいがん検診実施方針の提案」は、今回が初めてでしょうか。

座長：高橋参考人から回答します。

高橋参考人：職域におけるがん検診の実施については、平成30年にマニュアルが公表されましたが、その後の令和元年5月の第28回検討会で職域におけるがん検診の実態と課題について報告させていただきました。今回は、その後検討された問題点などを整理した提案となります。

中野構成員：スライド10枚目にある研究班からの提案について、調査票をみておりませんが、調査目的である、「保険者が検診を実施する際に不足している情報の把握」に基づいて行われた結果についてのご提案であれば、具体的に受け止められやすいと思います。

若尾構成員：スライド10枚目の提案を観ると、「健康診断」と「がん検診」を混同しないで済むようなマニュアルが必要だといえます。上記マニュアルを、全てのがん検診担当者が共有する必要があります。がん検診等の受診者に、マニュアルで推奨するがん検診以外の検査は、不利益を被ることがあると説明できたら良いですが、現実的には無理があります。この点でも、職域での「共通のがん検

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

診マニュアル」が必要だといえます。職域における「望ましいがん検診実施方針の提案」を、実施する側にも受診する側にも、統一したマニュアルをもって実行することが急務だといえます。

羽鳥構成員：職域がん検診も数としては多いので、対策型がん検診との組み合わせが必要です。同じ項目をクリアしているところを集め、日本のがん検診として高い視野からの目標設定が必要です。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料1-3 レセプト情報による新規がん診断判定ロジックの妥当性研究と職域における新プロセス指標（感度、特異度、精検受診率、がん有病割合）測定

**座長：まず、レセプトを用いた指標開発について**

中川構成員：極めて興味深く、重要なデータと思われます。アルゴリズムの公開を希望します。

松田構成員：職域検診についてもレセプトと照合して、精検受診率等の精度管理指標を明らかにした極めて有用な研究と思います。職域における大腸がん検診の精検受診率が極めて低いことが明らかになりました。

福田構成員：大変興味深い分析結果です。このような分析をどの保険者でも行えるようにするには、検診の受診状況や結果とレセプトが突合できることが重要になると思います。このようなデータの整備を進めるべきと考えます。

若尾構成員：現在取り扱われているがん検診に関わるプロセス指標は「地域保健・健康増進事業報告」、多くの就労者が利用しているであろう「職域検診でのあやふやな数字」、記入者の記憶に任された3年ごとの「国民生活基礎調査」等、どれも一長一短があるように思えます。そのため、がん検診におけるプロセス指標を明確にするための過程は、専門に研究されている先生方の研究結果を尊重します。法的根拠を持ったがん検診受診の体制整備が整うのが一番良いと思いますが、それまでの間はレセプト情報を用いて統一した指標とすることに賛成です。スライド17枚目にまとめられているとおり、統一性と正確性が期待できるレセプト情報の利用に賛成します。

井上構成員：レセプト等職域の利用可能な情報を用いた指標の開発には賛同します。大変重要で、まずモデル的にいくつかの団体で実施してみてもどうでしょうか。

**座長：続いて、資料で示された研究結果について**

中川構成員：スライド16枚目にある精検受診率は著しく低いですが、ここに対する保険者としての対策は、A～Eの保険者で現状何かなされているのか、憂慮すべき数値と感じます。

中野構成員：スライド6～7枚目にあるJMDCデータに適応して得られたがん罹患率と全国がん登録による実測罹患率との比較において全国がん登録と「傷病名+治療」がおおむね一致とありますが、言い切れるのでしょうか。

祖父江構成員：「おおむね一致」と表現したのは、実測値(O)と予測値(E)による受診者数の比、O/Eの数値が0.7-1.3の範囲内という点に対応しています。一部の部位は有意に1と異なる結果となっていますが、比較的大きなサンプルを扱っているためと考えます。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

中野構成員：スライド 15 枚目にある肺がんの感度が低いという要因について、知見をご教示いただきたいです。

祖父江構成員：今回は感度を追跡法で計算していますので、感度の低さは中間期がん（検診で陰性、その後1年以内のがんと診断）の多さと対応しています。中間期がんは、①検診時に所見があり誤判断された例、②検診時には所見がなく急速に成長した例、から成りますが、肺がんの場合は、他の部位に比べて、両者とも高い可能性があると思います。

**座長：最後に、レセプトを用いた方法の実用化に向けた課題について**

羽鳥構成員：スライド 2 枚目にあるように、多くの地域においてがん検診の精度管理指標は未だ右の指標となっているので、新たな精度管理指標としてよく宣伝をして現場へ届けるべきです。

中山構成員：レセプトを使って、一定の精度で感度・特異度の推計を行う方法を確立した事自体は評価できます。問題はこれをどう使うかという部分で、得られた結果をどう評価するのかという部分については、課題が大きいと思います。特に職域では医療者の関与が乏しい環境で、どの検診を行うのかが検討されているので、「感度・特異度」という非常に専門的な指標を見て、どう判断するのかというところで自動診断的な観点からの追加プログラムも必要でしょう。

中川構成員：スライド 11 枚目の陽性予測値が大腸がんで最も低いのは、内視鏡切除したポリープ内に微小腺癌が存在するケースが少なくないためでしょう。

上記のポリープを含めたアルゴリズムの開発が必要と考えます。

松田構成員：将来的には、がん検診はスクリーニングの結果、精検の結果ともにデータベース化されるべきと思います。その上で偽陰性例の把握にはレセプトとの照合が有用です。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料1-4 「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報告書  
(平成20年3月)」の改定と参考資料5 がん検診事業のあり方について(案)

座長：資料1-4及び参考資料5全般について

井上構成員：住民検診・職域検診両者に適用できる指標の使用は、検診実施主体に関係なく検診実施状況が評価できるために重要と考えます。

松田構成員：職域におけるがん検診についても精度管理が求められ、住民検診・職域検診によらず年齢構成に合わせた基準値の個別の算出が可能となることは意義深いです。

中川構成員：参考資料5において、「近年の国民生活基礎調査によると、がん検診受診者の約半数は職域で受診しており、がん対策上職域検診の最適化は重要な課題である」と記載されている一方、職域検診に関する記述は少なく、バランスが悪い印象です。職域がん検診の問題点をより分析していただきたいです。

若尾構成員：がん医療の均てん化が多少なりとも進展したのは、基本法という「法的根拠」があったからだと思います。この法に基づいて分野別アウトカムが意識され達成されてきています。私たち一般も、がん医療が当事者主体になっていることに気づかされるほど、「がん対策推進基本計画」策定後、がん医療は変わりました。がん検診も、地域・職域によらず、全ての対象者が当たり前に受けるような環境整備が必要です。そのためにはがん検診のための法的根拠が必要だと思います。参考資料5の141ページを見ても分かる通り、滋賀県を除くほとんどの市区町村は、指針に基づかない検診を実施しています。市区町村が対策型検診としての位置づけを明確に実施することができないのは、法的根拠がないからではないでしょうか。指針に基づくがん検診を行っている都道府県（滋賀県）は精密検査受診率も高いです。ここから言えることは、無駄を省くことによって、効率的な対策を講じることができるということではないでしょうか。一方で、指針に基づかないがん検診を実施していることとがん検診受診率はリンクしていません。何を重要視するかでがん検診の在り方が変わってしまうと、国民は混乱します。資料1-4スライド8枚目のまとめに記されているように、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の充実のためにも、第3期がん対策推進基本計画の分野別施策である「がんの二次予防」を充実させることは必須です。今後の我が国におけるがん検診の在り方は、日本のどこに住んでいても、どのような属性であっても、対象となる国民が、等しく均てん化されたがん検診を受けられるような体制を最終アウトカムにする必要があると思います。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料1-5 新型コロナウイルス感染症によるがん検診及びがん診療などへの影響（がん罹患者数、受療行動について）

座長：まず、資料で示された研究結果について

中山構成員：スライド5枚目の院内がん登録全国集計のがん検診発見例は2020年4～6月の減少に対してキャッチアップ（より多くの補足的な検診受診）が行われていないことを反映しており、この差は診断の遅れという形で顕在化すると考えられます。

中野構成員：スライド7枚目にあるがん登録数への影響について、減少傾向の中にあつて、肝臓は男女とも、横ばいであることについて、知見をご示唆いただければと思います。

座長：高橋参考人から回答します。

高橋参考人；肝臓がんは、ウイルス性肝炎および肝硬変が主な原因となっており、一定の割合で症状を伴いがんを発症するため、コロナの影響を受けにくかったことが要因として考えられます。

若尾構成員：スライド6、7枚目において、平均化した登録数から減少した疾患には触れていますが、増加した疾患に触れていませんので、新型コロナウイルス感染症がもたらした現象として、増加した疾患についても解析していただきたいところです。

中山構成員：がん外科手術数への影響をみると、2020年の初期の段階で世界的に懸念されていた全面的な外科手術への影響は少なく緊急性の低い手術の減少にとどまったことは、医療リソースの効率的な運用が図られたものと考えます。ただし2021年の状況の把握もお願いしたいです。

中川構成員：NCDデータによると、2020年の主要20外科手術数は前2年と比べ15%減少とありますが、放射線治療については微増の傾向で、併せて紹介すべきでしょう。日本放射線腫瘍学会へ照会すべきです。

スライド13枚目以降にあるweb調査については、（1）がん検診を受けなかった理由の2～3割はコロナの影響の可能性がある、（2）要精密検査の7%は、感染が心配で精密検査を受けていない可能性がある、（3）がん患者の14%が、コロナの影響により治療や通院が延期・変更している点をよくまとめて頂いたよい資料だと思います。

中山構成員：スライド13枚目以降のweb調査については、元々定期的な検診受診歴のある人と、不定期な受診あるいは受診歴のない人にとって受け入れ方は異なると考えられます。一部の医師会からは非経年受診者の減少が指摘されていますので、今後はそのような層の受診状況調査と働きかけが必要でしょう。

若尾構成員：スライド17枚目にあるオランダの事例で、皮膚がん登録者数が大

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

大きく影響を受けているのは、「皮膚」という目につきやすい疾患部分でさえも確定診断が遅れていると思われまふ。この点から推測すると、自覚症状などを伴わないがんの発見の遅れは、大きな損失になっていると思われまふ。全体的に観て、一時的にがん検診やがん治療へのアクセス性が落ちたことが明確になりましたが、思っていたよりも回復が早かっただす。しかし、2021年の動向がわからないので何とも言えまふせん。即時性に関しては、喫緊の課題だと思いまふ。国民の健康・命を守るため、効率の良いデータ収集と利活用をお願ひしたいです。

**座長：続いて、新型コロナウイルス感染症流行下における受診啓発の重要性について**

松田構成員：COVID-19 感染拡大によって、検診発見がん（とりわけ胃がん）が減少したことが明らかになりました。感染を恐れるが故の受診控えが大きな理由ですが、持病に対する定期的な通院や有症状時の受診のみならず、がん検診は不要不急の外出には当たらないことを広く周知すべきです。

福田構成員：コロナウイルス感染症によるがん検診の受診控えだけでなく、一部の手術件数の減少など改めてその影響が理解できました。将来的な死亡率等への影響が心配です。やはり「がん検診は不要不急の外出ではない」ことをもっとPRすべきだと思いまふ。

若尾構成員：がん検診や受診行動を促す内容のメッセージが早急に必要です。

中川構成員：「がん検診は不要不急ではなく必要な外出です」の啓発動画はよくできています。がん対策推進企業アクションとも連携して、職域への啓発も必要です。

**座長：さらに、新型コロナウイルス感染症流行の経験を踏まえた今後の対策について**

井上構成員：新型コロナによる影響は、今後新型コロナを含めた災害の影響にも共通点が多いと思われるため、継続的モニタリングとともに、このような場合にどうしたらいいのかのマニュアル作りが重要と思われまふ。

若尾構成員：日本の医療体制は、感染症に対する準備が全くできていなかったことが明確になったと思いまふ。新興感染症が勃発してもしなくても、「がん」等それ以外の疾患数が減るわけではありまふせんので、この体験は終末期を含めた今後の医療体制に活かして欲しいです。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料2 今後のがん検診の受診率向上に資する方策について

座長：まず、資料2全般について

中川構成員：クーポン事業そのものは継続、活用すべきですが、子宮頸がん検診のクーポン券利用率が10%を下回っているのは大きな問題です。また、一部データが古いため、クーポン郵送時に同封するがん検診手帳の情報を更新すべきです。

松田構成員：クーポンの利用率が低かった、以前の無料クーポン券の配布と今回と、何が違うのかが不明です。

中山構成員：自治体の好事例を収集するのはいいですが、それによってどの程度受診率が向上するかという定量的なデータも必要です。健康や病気に対する情報へのアクセスが乏しく、また大学から就職へと社会環境が大幅に変化するこの世代へのアプローチは極めて難しいので、研究班を組織して検討すべきではないでしょうか。

高橋参考人：参考資料6の実施状況調査において、指針外検診が多く行われていることが明らかになっているため、指針に基づいた検診を、精度管理の整った状況においてのみ、受診率を向上させることを記載してもよいかと思います。

若尾構成員：国が推奨する「がん検診」には性差があり、男性は3種類、女性は5種類であることを啓発することが必要だと思います。また、年齢階級別がん罹患率の理解促進を行い、特に働き盛りの年代層では、がん罹患に性差があることを理解してもらうことが重要です。スライド4枚目で職域での子宮頸がん検診について触れていますが、あえて触れなければならないことが現状です。性差を考慮した検診体制が提供される環境整備を望みます。「働き盛りでがん検診が重要なのは女性だ」という啓発も含め、課題解決につなげたいかががでしょうか。

座長：次に、スライド5枚目にある、具体的な自治体の取組例のご紹介や有効だと考えられる取組について

福田構成員：自治体での具体的な取り組み等参考になるものが多くありました。

中野構成員：各自治体は長年に渡って取り組んでいる課題であり、相互に情報共有を行った上での取り組みであり、ご苦労が忍ばれます。

若尾構成員：全ての好事例をパッケージにして各都道府県のがん検診担当課に紹介したらいかがでしょうか。

羽鳥構成員：自治体同士でうまく情報共有の上、所在地以外の別の場所でも検査を受けることができるような連携するのはいかがでしょうか。

井上構成員：過半数が大学へ進学する現状では、大学を検診に巻き込むことが大変重要と感じます。そのような取り組みを行っている自治体の検診実施方法と

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

大学における啓発教育を更に充実させることが今必要と考えます。

羽鳥構成員：既に事例に上がっていますが、20歳の子宮がん検診の受診率を上げるために、大学内で毎年行われている健診と連携が有効ではないでしょうか。

松田構成員：成人式や大学と連携しての啓発は有用と思いますが、受診につながるかは疑問です。

中川構成員：SNSを活用した啓発（静岡県浜松市の取組）が取り上げられていますが、浜松市では特に若年層の子宮頸がん受診率に課題があり、LINEを使った受診勧奨を取り入れることで解決を図ったものです。また、浜松市では20歳に対して無料のクーポン券を郵送で配布していましたが、LINEに友達登録した20歳の対象者には電子クーポンをLINE経由で送信することとしました。この事例のように、子宮頸がんでは20歳、乳がんでは40歳時に無料クーポンを配布する自治体が多いと思われませんが、特に子宮頸がんのクーポンは利用率がおよそ10%と低く、その一因として郵送でクーポンを送るだけでは20歳の対象者に「がん検診をなぜ受けるべきなのか」といった意義・目的を伝えることがなかなか難しいことがあると考えられます。特にZ世代、デジタルネイティブと呼ばれる、今の20歳に対しては、ショートメッセージサービス（SMS）やLINEなどのデジタルなチャネルを活用し、電子クーポンの配布と合わせ、浜松市でも配信しているような、「子宮頸がんって何？」「なぜ子宮頸がん検診を受けないといけないの？」といったようなわかりやすい教育・啓発情報をデジタルコンテンツとして発信することで、がんリテラシーを高めつつ、受診率を向上していくことが重要と考えます。SMSの活用については、沖縄県浦添市でのPFS（※）事業で大腸がん検診の受診率向上を目的としたSMSを使った受診勧奨が成功しており、自治体によっては住民の携帯電話番号を既に保有しているケースもありますので、有効に活用されることが望まれます。SMSを活用した勧奨を検討すべきです。

※成果連動型民間委託契約方式

松田構成員：メールによる受診勧奨は有用と思います。誕生日に合わせたの発信でしょうか。効果が知りたいです。

若尾構成員：ここにある好事例を行う上でも、小学校・中学校・高等学校でのがん教育を義務教育として実施できる体制整備が重要です。

田中構成員：大阪市では、令和4年度、子宮頸がん予防ワクチンのキャッチアップ接種（対象年齢17歳～25歳）にかかる個別通知時に本市子宮頸がん検診の受診勧奨を併せて実施する予定です。

若尾構成員：特に子宮頸がんは、性交渉とHPVの存在を忘れてはいけなくて、男女問わず啓発することが大切だと思います。

座長：さらに、スライド6枚目にある、各検討の視点について

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

松田構成員：前回の二の舞にならないために、クーポン券の配布に加えて受診しやすい環境を整備すべきです。例えば、クーポン券は勤務時間内に利用できるよう、事業主には配慮を求める等です。また、クーポンが届いても受診しない理由を是非調査して欲しいです。

中野構成員：クーポン券については、子宮頸がん対策を一連として推進する上での方策の一つとして、いざ検診を受ける時、受診者にとって、クーポン券という素晴らしいシステムを利用していただき、利便性を図っていただければいいのだと思います。

若尾構成員：20歳代の女性にクーポンによる子宮頸がん検診を推奨する際、「2年に1度」という縛りがあると、市区町村で対応に苦慮することが考えられます。例えば、成人式等で啓発する際、前年度に20歳になって検診を受けた女性は、次の検診は22歳になります。市区町村によってはこのような細かいことでも混乱し、「年度末21歳に達した女性」や「20歳女性」などバラバラで、当事者目線の案内になっていません。そこで、子宮頸がんに関しては、新たながん検診推進策（ナッジ理論等の利用）を行う際に、誰も迷わないような一律性の担保も必要だと考えます。例えば、導入の初年度は、前年に検診を受けたかどうかは問わず、全ての20歳女性を受診対象とする等です。

井上構成員：検診の実施主体（お金を払う）が自治体なのに、その人の日常過ごす職域や学校などの場所と異なることが、問題の根本とも思われます。職域や他自治体での受診を可能にするなど、今回の新型コロナワクチン接種における様々な取り組みも参考にしてはどうでしょうか。

中川構成員：高校1年生でのがん教育の場での子宮頸がん検診の受診勧奨、大学での受診勧奨を進めてはどうでしょうか。

田中構成員：高校・大学への普及啓発・教育にかかる障壁としては、設置者が異なるという点があると考えます。高校大学は国都道府県立（一部には市立もありますが）や私立であり、一市町村では個別にアプローチしにくいのではないのでしょうか。高校は2022年度入学生からがん教育を年次進行で実施とのことで障壁は解消されるものと思いますが、大学について国や都道府県による連携支援の仕組みがあるとよいのではと考えます。ただし、大学によっては大学の所在自治体の住民でない学生が多くいる、という現実があります。

中野構成員：20歳代への働きかけとしては、成人式の活用、大学との連携について、各自治体により工夫されていますが、加えて、親の世代は、まさにがんが気になる年齢層であり、子供たちに検診を是非受けることを勧めていただくよう、親の世代にも子宮頸がん及び検診の特性をご理解いただくことも重要かと思えます。親子がん検診の勧めの考えもありかもしれません。そして、予防という点では、ワクチン接種についての理解も加えて必要になります。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

祖父江構成員：子宮頸がん対策には、がん検診だけでなくワクチン接種を組み合わせる必要があります。海外の先行事例を参考に、シミュレーションモデル等を用いて最適な施策の組み合わせを検討し、その実施に向けたアクションプランを立てることが重要です。

中川構成員：対がん協会とのタイアップで、「ハタチのがん検診」キャンペーンを展開してはいかがでしょうか。

中野構成員：子宮頸がんの罹患率を減らすための手段として、クーポン券があり、検診を受ける機運をどう作るか、です。罹患率低減のためには（1）病気を知る、（2）病気の知識を得た結果、予防すること、（3）病気を早く発見すること、です。子宮頸がんは、がんという病気が気になる年齢層より低い20歳代に働きかける必要があります。周知の方法として、媒体は映画なのか、SNSなのか。20歳代のところをより捉えられる方策が必要です。厚労省に多くいらっしゃる20歳代の職員のご意見もいただくこともいいのではないかと思います。

羽鳥構成員：普及啓発・教育を勧めるに当たって、住所地外で自治体実施のがん検診を受けることができないことは障壁となっています。職域検診申込前に受診勧奨リーフレットの配布等をしたり、各自治体間・大学の連携が検討されます。

田中構成員：クーポン券での受診率向上を図るには、もっと対象年齢を上げる（せめて25歳）ことが確実と考えますが、あくまで20歳であれば、中期的には高校・大学での普及啓発、短期的には大学での検診実施や全国どこ（の医療機関）でも受診できるようにすることではないかと思います。ただ、自治体により検診委託料が異なったり、クーポン券事業を実施していない場合もありますし、受診医療機関から逐一住民票自治体に費用請求がされるのは双方がたまらないといった問題点は多くあります。

福田構成員：いずれも重要な視点だと思います。これ以外に自治体や職域を超えた統一的ながん検診の受診状況等の把握（マイナンバーを利用するなど）といった環境整備を検討すべきではないでしょうか。さらにこれにマイナポイント的なインセンティブ（検診を受けるとポイントがつくような）を加えるのはどうでしょうか。

若尾構成員：スライド7枚目に記されている実証事業の結果が待たれます。

「市区町村」も「がん検診を受ける国民」も、誰も迷わず「がん検診を受けることが当たり前」だと考えられるような取り組みにしていきたいです。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

資料3 第4期がん対策推進基本計画に向けた議論について

座長：まず、資料3全般について

松田構成員：市区町村の検診、職域における検診ともに、全体として改善が見られていないと思います。

祖父江構成員：部位別がん死亡率年次推移を諸外国と比較した場合、有効な検診が存在する大腸がん・乳がん・子宮頸がんについて、諸外国が順調に減少しているのに対して、わが国の減少の程度が小さいか、逆に増加しています。このことは、わが国のがん検診がうまく機能していないことを強く示唆しています。OECD2019レポートで指摘されているように、我が国には全国民を統一的にカバーする検診システムが存在していません。職域を含むがん検診の統一的な指針を作成し、実施状況を把握できるシステムの構築を目指すべきです。

中川構成員：新型コロナによるがん検診の停滞に触れるべきです。

若尾構成員：第3期がん対策推進基本計画策定時を思うと現時点とは環境が違います。がん・疾病対策は、現時点の人材（担当者数）ではやりきれない内容だと思います。国民の2人に1人ががんになる超高齢化社会のなかで、今後も増え続けるがん罹患者を、がん検診で早期発見・早期治療につなげるなら、がん検診を組織型検診と位置づけ、公共政策として行ってほしいです。また、公共政策として実施する年齢の上限を議論する時期に来ているように思います。

座長：続いて、第3期基本計画のそれぞれの取組、まずは受診率向上の取組と課題について

中山構成員：スライド7枚目に記載されている自治体がコール・リコールを行っているかについては、女性特有のがんに関するクーポン事業が5歳節目であったことから、実施していると回答している自治体の多くが、コール・リコールも5歳節目のみに行き、全対象年齢での受診率の評価には反映されないと考えられます。よって「コール・リコールの実施割合は増加傾向」というのは過大評価ではないでしょうか。

羽鳥構成員：スライド8枚目にあるように、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いく必要があることに賛成します。

中野構成員：現在の取り組みについて、なるべく多くの実態を明記した方が具体的にいいと思います。

松田構成員：がん検診の受診対象者に対するコール・リコールやかかりつけ医と連携した受診勧奨は重要と思います。一方で、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポンの配布や「ナッジ理論」でどの程度受診率が向上するかは疑問

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

です。

井上構成員：資料2のコメントと同じですが、4点目の通り、特に職域と自治体との連携が重要であると感じます。

中山構成員：指針に記載した「受診を特に推奨する者」という考え方が今後市区町村で活用されたかどうかの評価が必要です。

中川構成員：SMSを活用した勧奨を検討すべきです。また、今年度開始された学校でのがん教育において、「逆世代教育」に期待したいです。

若尾構成員：「がん検診」とは何かという理解をより推進する必要があります。現状では、がん検診を受けていても「がん検診」だと思っていない市民も多いです。職域においては、がん検診に限らず、女性を意識した健康事業になっていません。特に、従業員の少ない小規模企業や非正規の多い職域では、女性は健康維持に不利な環境だと思います。この点も課題だと思います。

中山構成員：日本のがん検診受診者は経年受診者と非受診者に二分されており、受診勧奨の働きかけが奏効していません。職場での受診率が高い一方、住民検診の受診が少ないことに関しては、退職後の自治体の働きかけや情報提供が弱いことが影響していると考えられます。国保への切り替えのタイミングでの情報提供が必要です。

松田構成員：受診率は国民生活基礎調査で求めています。職域におけるがん検診について言及がありません。受診率向上のための手段として、コール・リコールや「ナッジ理論」が書かれていますが、がん検診を受けない理由、がん検診を受けにくい理由の把握と改善が不十分だと思います。現状で、職域でがん検診を受けられない人の把握を市区町村が行えるのでしょうか。市区町村は職域で受けられない人の受け皿にならなければなりません。職域には、より積極的な関わり（職域でがん検診を実施もしくは勤務時間中に市区町村のがん検診を受けられる機会の提供）が求められます。

福田構成員：資料2でもコメントしましたが、自治体や職域を超えて統一的に受診状況等のデータを把握する仕組みを整備していくべきだと思います。

若尾構成員：「がん検診受診率」の定義を明確にしておく必要があります。現時点において、国民健康基礎調査における受診率を取り上げていると思いますが、国民が「がん検診」を正しく理解できているか不安がある中での設定値なので、現実的な対策になり得るのでしょうか。

**座長：次に、精度管理の取組と課題について**

松田構成員：第3期における取組について評価できます。

井上構成員：特に意見はありません。記述の通りだと考えます。

中川構成員：スライド16枚目に記載のある「統一化されたデータフォーマッ

## 令和4年2月4～10日書面持ち回り開催 第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

トの作成や、データの集約について」について、正にこのガイドラインがないことにより、がん検診の結果が健保組合や企業に報告されなかったり、別途料金を支払って結果を取り寄せても、検診機関ごとに判定の様式が異なることで、要精検者の把握が困難であるという問題が起きています。データフォーマットの作成は確かに重要ですが、判定まで含めた統一様式を作り、それに則って検診機関から健保組合や企業に結果返却をさせる運用を確立するのはかなり大掛かりであり、時間とコストが相当かかると思われます。そこで、自治体のがん検診のように、がん検診の結果が「要精密検査」であったのか、「精密検査不要」であったのかのフラグを（できれば電子媒体で）報告させることを義務付けることにすれば、精度管理を行うという目的も果たせ、且つそれほど大掛かりな様式的设计は必要なく、スピード感を持って推進できるのではと考えます。

中山構成員：精密検査受診率については、大腸がん検診のように未受診率が高い（初めから内視鏡を受けるつもりがないものが多い）という検診もありますが、一方で未把握率が高いことも事実です。特に個別検診で解決ができていない状況です。今後は資料1-3のようなレセプトを使った推計を用いる方法も必要です。

田中構成員：チェックリストの位置づけについてです。近時、肺がんのチェックリストが改定されましたが、国指針には、前回（平成28年2月4日改定時）がん検診ごと事業評価項目が新設され、「チェックリストを参考とするなどして」という表現で周知されています。チェックリスト改定は、副次的に指針が改定されたとも言えるため遵守すべく体制を整えることが当然ですが、指針が「参考とするなどして」という表現であるため、予算要求や関係団体との調整の際、インパクトが弱いと感じています。市町村として、チェックリストの遵守はできる範囲でいいのかどうか、解釈が難しいところです。

若尾構成員：がん検診の受診対象者に対し、がん検診の利益・不利益を説明する内容ですが、がん検診受診抑制にならないような説明の仕方が必要だと思います。「がん検診を正しく知って正しく受ける」ことができるようなヘルス・ウェアネスの充実を期待します。

中山構成員：指針に基づかないがん検診の実施については、研究としての実施に制限し、事業としての実施を中止するように強いメッセージを出すべきです。

松田構成員：市区町村における検診は健康増進法に基づいて行われるものですから、まず指針に基づかない検診は行わないことを明記すべきと思います。その上で、もっとも重要な精度管理指標である精検受診率の向上を市区町村に求めなければなりません。

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

若尾構成員：指針に基づかないがん検診を実施している自治体への介入・提案は、今までと同じ方法では大きく改善しないことが予想されます。そこで、「がん検診」と「がん検診以外の健康検査」もしくは「研究」としての実施にカテゴリーを分けるのはいかがでしょうか。各基礎自治体の財政事情に合わせた手厚い健康維持サービスも許容しながら「がん検査」体制を統一する体制です。

高橋参考人：チェックリスト実施率のさらなる向上を挙げてもよいかと思いません。

祖父江構成員：市町村が実施するがん検診は、地域保健・健康増進事業報告を通じて精度管理が実施されています。この報告により、要精検率、精検受診率、がん発見率がプロセス指標として算出されます。このうち、精検受診率については改善傾向が見られ、成果が認められますが、要精検率、がん発見率については、明確な改善が見られません。地域保健・健康増進事業報告の様式が近年複雑化し、市町村に過度な負担を強いていることを考えると、報告様式を大幅に簡素化することが望ましいです。

若尾構成員：現実問題として、コロナ下でできることは限られていると思いません。第3期の取り組みの際には想定外の状況になっている今、今後のがん検診担当者の人材不足を補うことができるような項目も課題に入れておくことが必要です。

祖父江構成員：保険者の有するレセプトを活用することで、プロセス指標として、感度、特異度、がん有病割合を、内部既存資料を利用する形で算出することができます。今後、精度管理は保険者を中心として実施することが考えられます。

中川構成員：職域がん検診において、レセプトデータの活用を進めるべきです。

**座長：職域におけるがん検診の取組と課題について**

井上構成員：女性のがん対策の強化を阻害する要因として、ちょうど検診が必要な20～40代に子育て等により、休職や検診実施時間や場所に足を運ぶことでできにくいなどの障害がないでしょうか。いずれにせよ、現状把握により方法を探っていくべきと考えます。

中川構成員：HPVワクチンのキャッチアップ接種時に、がん検診受診の勧奨を行ってはどうか。

中山構成員：職域におけるがん検診の問題点について、厚生労働科学研究費による研究班で検討したのはよいですが、問題の複雑さが明らかになったものの解決の糸口が研究班で示されたわけではありません。重要な課題であり集中し

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

た討議が必要です。

松田構成員：職域におけるがん検診は法律に基づかないため、実施状況が不明である上に、日本消化器がん検診学会等からは精検受診率も不良であると報告されています。職域におけるがん検診で精検受診率が低い理由は、精検結果を収集する仕組みがないからか、あるいは対策型検診と違って個人情報保護法が障壁となっているのか調査して欲しいです。

羽鳥構成員：職域におけるがん検診は、法的根拠に基づき実施されているものではないですが、がん患者の就労支援、治療と仕事の両立支援、健康経営などの流れから、非常に大きな期待を寄せられている現状について、事業者の理解を得ることが必要です。正規雇用から非正規雇用となった場合、職域としての検診機会を失うケースがあります。がん検診の取り組み、全体として考慮する必要があります。

若尾構成員：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の研究は、遅くなればなるほど職域での労働者等にとって不利益になります。特に女性にとってがん検診受診の機会損失にならないようできることから改善していただきたいです。

松田構成員：「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のではない」ことが、すべての国民が平等にがん検診を受けられる機会を奪っています。市区町村の検診・職域の検診ともに法律に基づいて、同じ対象年齢・方法・精度管理の下に行われるようにしなければなりません。今こそ、日本のがん検診を組織型検診 organized screening へと転換すべきです。

高橋参考人：職域におけるがん検診に関する法的な位置づけを明確にすることを挙げてもよいかと思います。

若尾構成員：年齢階級別がん罹患率を観てもわかるとおり、がん検診は働く世代の女性にとって（非正規雇用が多い）健康維持に欠かせない事業といえます。しかし、その存在は法的根拠がないため福利厚生等の扱いになっていません。課題は、職域でのがん検診に法的根拠がないことだと思われま

井上構成員：マニュアルの普及のために、わかりやすい資料や動画資料（事業者の事情に合わせた数パターン）の開発が考えられます。

若尾構成員：国民の多くを占める中小企業等で働く労働者等のために、今まで継続してきた方法以外の手法でマニュアルの普及・活用を検討することも必要です。新たな視点を持たないと、2年前の中間整理から進展できないのだと思います。

祖父江構成員：職域のがん検診については、企業が精検結果を把握してがん発見率による精度管理を行うことはほぼ不可能です。保険者の有するレセプトを利用して、感度・特異度・がん有病割合による精度管理を進めることが現実的

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

であり、職域における精度管理を飛躍的に進めるブレイクスルーとなりえます。

中山構成員：職域での統一データフォーマットの作成等については、代行業者も踏まえた検討が必要です。現在は医療機関からの情報を代行業者が紙で回収し、保険組合に送り、保険組合が手入力していると聞きます。

中川構成員：検診データに関する統一フォーマットを設定すべきです。また、職域でのがん関連個人情報の取り扱いにつき、周知の必要があります。がん対策推進企業アクションとの連携を強化すべきです。

**座長：最後に、第3期がん対策推進基本計画の課題以外の検討項目について**

中野構成員：スライド17枚目については、第4期基本計画での課題整理となる項目ではないか、という意味付けでしょうか。

座長：事務局から回答します。

事務局：第4期基本計画での課題整理となりうる項目として、がん対策推進協議会構成員からのご意見を記載しています。第3期基本計画で取り上げた課題以外についても、協議会構成員の意見も踏まえながら整理していきたいと考えております。

松田構成員：がん検診の目的は当該がんの死亡率を減少させることであるから、日本のがん検診が効果を発揮しているかを判断するには、世界的に広くがん検診が行われている子宮頸がん・乳がん・大腸がんについて、年齢調整死亡率の諸外国との比較が重要です。

高橋参考人：方向性として、組織型検診を目指すことを明確化・具体化すべきと考えます。

中山構成員：精度管理に関して、第3期は精密検査受診率向上と指針に基づくがん検診の実施の2点でした。しかしがん登録法、全国がん登録の整備などが加わり、今後はがん登録との記録照合による感度・特異度の評価など検診の精度の全般的な評価を推進していくべきです。

高橋参考人：がん検診に関するデータ（可能であれば罹患や死亡も含め）の一元管理および迅速な解析への利活用法を検討すべきと考えます。また、PHRのがん検診に関する利活用法を検討すべきと考えます。

中川構成員：私たちの研究では、大腸がん検診については、検診費用を加味しても、コスト削減効果が明白となっており、法定化に向けた議論が必要ではないでしょうか。

若尾構成員：「がん検診」実施の法的根拠制定です。職域での健康診断は、労働安全衛生法に基づいているので、女性特有のがんに対する検診は入りません。もし、職域での検診が法に基づいていたら、検診での結果は職域で報告し

令和4年2月4～10日書面持ち回り開催  
第34回がん検診のあり方に関する検討会 意見集約書

やすくなると考えられます。つまり、健康診断での「要精密検査」と同じようにがん検診における精密検査も職域に伝えることが一般的となり、がん治療と就労の両立支援にもつながると思います。この点も考慮していただけるとありがたいです。

中野構成員：今後のがん対策推進の検討にあたり、厚生労働省の労働衛生担当部局のさらなる関わり方が重要と思われれます。

座長：今回の事業評価のあり方研究班報告書に対する本検討会構成員の意見をまとめますと、今後のがん検診のあり方として、地域、職域を分けることなく、すべての国民が等しく科学的根拠のある検診を受診できるようにすること、その上で精度管理された検診が、高い受診率をもって行われているかを検証するための仕組みが必要であると言えます。

がん対策としての適切ながん検診実施のためには、適格な対象集団への受診勧奨とプログラムの管理・評価を行う組織型検診の構築に向けた議論を深める必要があります。次期がん対策推進基本計画に何らかの提言ができるよう、さらに検討を続けてまいりたいと考えています。