

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書（案）
～がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策のあり方について～
平成 25 年 月

1. はじめに

がん検診は、日本では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、昭和 57 年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって全国的な体制の整備がなされてきた。その後、法律に基づかない市町村事業として実施された時期を経て、平成 20 年度より、健康増進法に基づく市町村事業と位置づけられた。また、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診があるほか、個人でがん検診を受診する者もいる。

平成 24 年 6 月に閣議決定されたがん対策推進基本計画では、がん検診については、全ての市町村が精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施すること、また、受診率を 5 年以内に 50%（胃、肺、大腸は当 40%）とすることが目標とされた。また、がん対策推進基本計画を基本として策定された都道府県のがん対策推進計画においても、全ての都道府県でがん検診の精度管理についての取組や受診率の目標について記載されており、国・都道府県ともがん検診の精度管理や受診率向上等に向けた取組が求められている。

本検討会では、平成 25 年 2 月からがん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策について参考人からの意見聴取を含め計 4 回の検討を行い、今般、今後の精度管理・事業評価及び受診率の向上施策のあり方についてとりまとめを行った。

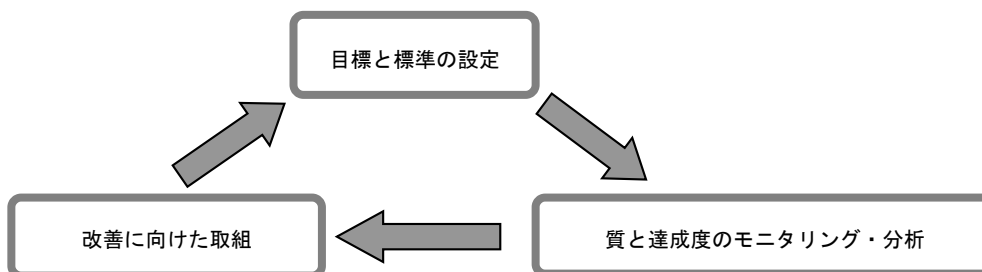
2. がん検診の精度管理及び事業評価について

(1) 現状及び考え方について

- がん検診の実施にあたっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。これまで、がん検診の精度管理とそれを推進するための事業評価については、平成 20 年 3 月に厚生労働省「がん検診の事業評価に関する委員会」がとりまとめた「今後の我が国におけるがん検診事業評価のあり方について」（以下、「平成 20 年の報告書」という。）にてそのあり方が示され、「がん健康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 28 日付け健発 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添、平成 25 年 3 月 28 日一部改正）及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（平成 20 年 3 月 31 日付け健総発

0331012号厚生労働省健康局総務課長通知別添)において、がん検診の精度管理・事業評価にあたっては平成20年の報告書を参照することとしている。

- 平成20年の報告書では、精度管理を「目標と標準の設定」、「質と達成度のモニタリング・分析」及び「改善に向けた取組」の3つの段階に整理し、精度管理の指標と目標を設定して、そのモニタリングを行うことにより、改善を目指すことを示している。



- 「目標と標準の設定」に用いる指標は、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」に整理されがん検診の事業評価は一義的にはアウトカム指標としての死亡率減少により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。要精検率や精検受診率等の「プロセス指標」については、許容値（一部の指標については目標値）が示された。また、「技術・体制的指標」として「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示されたが、双方とも主に集団検診を念頭において策定された。

がん検診事業評価に用いる指標

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 技術・体制的指標 | 検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、実施手順の確立等 |
| プロセス指標 | がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等 |
| アウトカム指標 | がん死亡率 |

- 近年、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」については、改善傾向であるものの、全ての市区町村がチェックリストの充足、プロセス指標の許容値・目標値を達成することを目指すことが重要である。都道府県が策定したがん対策推進計画においては、精度管理について実効性のあると考えられる記述を行っている計画は少ないとの指摘があり、達成を目指すにあたっては、精度管理の重要性の周知と具体的な方策の方法について情報提供を行うことが必要である。
 - 「技術・体制的指標」については、厚生労働省研究班が行った各市区町村の調査によると、チェックリストの主な項目を8割以上充足している市区

町村は、胃がんで平成 19 年の 57.9%から平成 24 年の 67.1%、大腸がんで 53.6%から 63.9%、肺がんで 50.8%から 66.3%、乳がんで 55.7%から 67.7%、子宮頸がんで 54.8%から 66.4%と 10-15%程度の向上が認められ、改善しつつあるが、いまだ 6 割台に留まっている。

- 「プロセス指標」についても、例えば、全国の精密検査受診率は、胃がんで平成 19 年の 75.2%から平成 22 年の 81.1%、大腸がんで 55.5%から 63.6%、肺がんで 70.6%から 77.7%、乳がんで 79.6%から 83.5%、子宮頸がんで 60.3%から 66.2%と改善傾向ではあるが、大腸がんと子宮頸がん検診ではいまだ許容値を下回っている。

- 検診の提供体制としては、集団検診と個別検診があり、個別検診受診者の割合は胃がんで平成 19 年度の 30.1%から平成 23 年度の 28.4%、肺がんで 30.3%から 36.1%、大腸がんで 52.0%から 56.3%、子宮頸がんで 63.8%から 70.3%、乳がんで 41.3%から 56.3%と、おおむね増加している。個別検診は、受診者の利便性のみならず、かかりつけ医のサポートのもとに検診受診の必要性を判断する等、個々の受診者へのきめ細やかな配慮を行うことが可能な検診の実施形態である。一方で、平成 20 年の報告書に提示された技術・体制的指標は集団検診を念頭においたものであり、個別検診により適した精度管理の枠組みの整備と向上に向けた取組が求められる。また、集団検診と同様に、検診機関、精密検査を実施する医療機関など、検診およびその後の診療まで関わる各機関の連携体制を地区医師会の協力を得るなどして構築することも重要である。
- 実施主体に着目するとがん検診を受診している者の 4-5 割が被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診を受診していると推計されており、各保険者や事業者の実施するがん検診は重要な役割を担っている。しかし、実施されている検診の種類やその精度管理の状況は網羅的には把握できていないとの課題もある。

(2) 今後の精度管理に向けた取組について

- がん検診の精度管理の向上をめざすにあたっては、各市区町村が技術・体制的指標、プロセス指標を測定し、向上にむけた取組を実施する他、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会等が管内市区町村の指標達成状況を勘案し、適当な指導を行うことが必要であり、各市区町村及び各都道府県生活習慣病等管理指導協議会や都道府県がん対策部局による事業評価を推進するためには、精度管理手法の周知・教育や精度管理を実施するにあたっての支援等が必要である。
- なお、がん検診の十分な効果を得るためには、受診率を向上させるとともに、精検受診率を向上させることが不可欠である。精密検査の受診状況の把握方法としては、平成 24

年度の状況では、精密検診実施機関から直接精密検査の情報提供を受けている市区町村は集団検診においては50.6%、個別検診においては58.4%、検診実施機関を通じて情報提供を受けている市区町村は集団検診においては62.7%、個別検診においては46.3%、精密検査対象者に確認している市区町村は集団検診においては55.1%、個別検診においては51.4%であったが、精密検査の受診状況の把握は十分ではない。平成20年度の報告書でも指摘されているとおり、精密検査実施機関等から情報提供を得ることは重要であることから、各市区町村の実情にあわせて精密検査実施機関等からの協力を得て精密検査の実施状況を把握し、精検受診率の向上に取り組む必要がある。

- また、検診機関に着目した向上策としては、個別検診については、技術・体制的指標をはじめとした精度管理指標の策定に加え、県医師会や地区医師会等による研修会実施や各機関の精度の分析・評価が求められる。また、必要に応じて検診機関の精度管理状況を公開すること等により、個々の検診機関の精度管理を向上させるための取組も重要である。
- 被用者保険の保険者や事業者によって実施されているがん検診についても、その重要性を踏まえると、科学的根拠に基づくがん検診が実施され、その精度管理も市区町村によるがん検診の手法を参考とする等して適切に実施されることが重要である。また、死亡率減少効果が明らかでない検診が提供される場合は、そのメリット・デメリット等について受診者に十分な情報提供を行うことが必要である。そのため、国には精度管理の手法や死亡率減少効果が明らかでない検診についてもそのメリットとデメリットについて研究を行い、保険者や事業者に対して情報提供を行うよう努めることが求められる。

(3) その他

- 策定後約5年が経過した「事業評価のためのチェックリスト」については、改訂を行うことが必要である。
- プロセス指標の目標値・許容値についても運用後5年間の状況を分析し、基準値の見直しを行うことが必要である。

3. がん検診の受診率向上施策について

がん検診受診率の向上は、本来、精度管理の一環としても重要であり、高い受診率を達成しなければがん検診の十分な効果も望めない。受診率向上施策は国民を巻き込んで取り組む必要があるため、本検討会として、近年の取組等も踏まえながら、重点的に検討を行った。

(1) 現状及び考え方について

- 国では、平成 19 年に策定したがん対策推進基本計画にてがん検診の受診率 50%を目標とし、受診率向上施策に取り組んできたが、平成 22 年の段階では、保険者や事業者が実施するがん検診や個人で受診するがん検診を含めても、胃がんで 34.3% (男性)、26.3% (女性)、肺がんで 24.9% (男性)、21.2% (女性)、大腸がんで 27.4% (男性)、22.6% (女性)、子宮頸がんで 32.0%、乳がんで 31.4%であった。このことから、平成 24 年に変更されたがん対策推進基本計画でも、引き続き受診率 50% (胃、肺、大腸は当面 40%) を目標に掲げ、受診率向上施策に取り組むこととしている。また、受診率の算定にあたっては、40 歳から 69 歳 (子宮頸がんは 20 歳から 69 歳) までを対象とすることとしている。

がん検診の受診率 (国民生活基礎調査より作成)

| | | 過去 1 年間に受診 | | | | | | | | | | 過去 2 年間に受診 | |
|----|---------------------------------|------------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|-------|-------|------------|-------|
| | | 胃がん検診 | | 肺がん検診 | | 大腸がん検診 | | 子宮頸がん検診 | | 乳がん検診 | | 子宮がん検診 | 乳がん検診 |
| | | H19 | H22 | H19 | H22 | H19 | H22 | H19 | H22 | H19 | H22 | H22 | H22 |
| 男性 | 40歳以上 (子宮頸がんは 20歳以上) | 32.5% | 34.3% | 25.7% | 24.9% | 27.5% | 27.4% | | | | | | |
| | 40歳～69歳 (子宮頸がんは 20～69歳以上) | 33.8% | 36.6% | 26.7% | 26.4% | 27.9% | 28.1% | | | | | | |
| 女性 | 40歳以上 (子宮頸がんは 20歳以上) | 25.3% | 26.3% | 21.1% | 21.2% | 22.7% | 22.6% | 21.3% | 24.3% | 20.3% | 24.3% | 32.0% | 31.4% |
| | 40歳～69歳 (子宮頸がんは 20～69歳以上) | 26.8% | 28.3% | 22.9% | 23.0% | 23.7% | 23.9% | 24.5% | 28.7% | 24.7% | 30.6% | 37.7% | 39.1% |

- 受診率向上にあたっては、平成 20 年の報告書においても、対象者個人に対する個別受診勧奨をはじめ、検診受診の利便性向上に向けた取組、PR 活動等を組み合わせることが重要とされている。しかし、平成 24 年度時点で何らかの形で個別受診勧奨を実施している市区町村は 5-6 割程度であり、再勧奨を実施している市区町村は 2-4 割程度である¹。

<がん検診推進事業について>

- 厚生労働省では、これまでがん検診を受診したことがない者にもがん検診を受診する機会をつくるための普及・啓発施策として、平成 21 年度より、子宮頸がん、乳がん検診を対象として、5 歳刻みの一定の年齢に達した者に対して、検診の無料クーポンと手帳を配布するがん検診推進事業を実施し、平成 23 年度より対象を大腸がん検診にも拡大している。
 - 無料クーポンの利用率²は、子宮頸がん検診では平成 21 年度 21.7%、平成 22 年度 24.6%、平成 23 年度 23.4%、乳がん検診では平成 21 年度 24.1%、平成 22 年度

¹ がん対策・健康増進課調べ (市区町村におけるがん検診の実施状況調査)

² 無料クーポン利用枚数をがん検診推進事業対象者で除したもの

23.7%、平成23年度24.0%、大腸がん検診では平成23年度男性9.4%、女性18.0%であった。

- がん検診推進事業の開始前後の市区町村のがん検診の受診者数³は、子宮頸がん検診・乳がん検診では、平成20年度から平成21年度にかけて事業対象年齢を含んだ年齢階級において子宮頸がんは約133万人から約208万人（20歳-44歳）、乳がん検診は約127万人から約201万人（40歳-64歳）と大きく受診者数の増加が認められるものの、平成22年度以降は同様の増加は見られず、必ずしも平成21年度検診受診者の2年後の継続受診につながっていないことが推測される。大腸がん検診では、平成22年度から23年度にかけて子宮頸がん検診・乳がん検診の平成20年度から21年度の変化と同様に受診者数の増加が認められた。
 - 国民生活基礎調査によると、市区町村が実施するがん検診以外も含めたがん検診推進事業開始前後の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診ともに平成19年と比較して平成22年で上昇傾向である。
- 以上より、がん検診推進事業は、事業の対象となった者の当該年度の受診を促す効果は一定程度あったものと考えられるが、次回のがん検診の対象となった際の継続受診にはつながっていないことが推測される。一方で、市区町村のがん検診の受診者数の把握が5歳階級であることや、無料クーポンを利用した者のうち前回まで保険者や事業者が実施するがん検診を受診していた者や、子宮頸がん・乳がん検診については2年連続受診をした者がどの程度含まれるのかが不明であること等から、全国的に詳細な評価を実施するには課題がある。
- また、一部の自治体や研究によって、がん検診推進事業に関連した具体的な事例も報告されている。以下の報告からは、がん検診推進事業の効果としては、自己負担の軽減によるものと、個別受診勧奨によるものそれぞれが考えられるが、個別受診勧奨には大きな効果があり、自己負担の軽減にも一定の効果があるものと推測される。
- 従来から乳がん検診を自己負担500円で実施していた自治体において、がん検診推進事業の対象者に対して乳がん検診の無料クーポン券と検診手帳を配布し、それ以外の一定年齢の者に自己負担が500円で受けられると明記した受診券を配布したところ、何も配布していない者の受診率が12.0%であったのに対して、無料クーポン券を配布したグループでは22.2%、500円受診券を配布したグループでは20.0%に上昇したとの報告がある。
 - 従来からがん検診を無料で実施しており、乳がん検診は70%台の高い受診率であった自治体において、がん検診推進事業の対象者に対して乳がん検診・子宮頸がん検診の無料クーポンと検診手帳を配布したところ、乳がん検診は事業開始後さらに数パーセントの上昇が見られた。子宮頸がんについては、20代・30代、特に20代の受診率は著明に上昇したとの報告がある。
- さらに、以下の報告からは、無料クーポン券及び検診手帳の配布による受診者数の増加を継続して維持、もしくはさらに増加させるためには、一層の取組が必要であると

³ 地域保健・健康増進事業報告

考えられる。

- ある自治体の報告によると、無料クーポンを配布した年度の対象年齢において、受診率が子宮頸がん検診で 5.2%から 23.2%に、乳がん検診で 4.5%から 20.8%に増加したが、無料クーポンの対象となった者が再び乳がん検診・子宮頸がん検診の対象となる 2 年後には、過去に無料クーポンを利用した者においても、特段の個別受診勧奨をしない段階では、検診の予約を行った者は子宮頸がんで 16.9%、乳がんで 24.0%であった。そこに個別受診勧奨を加えることにより、予約率が 2 倍に向上した。
 - ある検診機関の受診者数の報告によると、がん検診推進事業対象年齢に限ってみると、事業開始年度に著明な受診者の増加が認められた後は増加幅が鈍化、もしくは減少傾向となっている。
- 事業の実務的な面では、子宮頸がん検診、乳がん検診は 2 年に 1 度受診するとされているところ、がん検診推進事業は 5 歳刻みの対象年齢の者全員を対象としていることから、前年度受診した者にも無料クーポンが配布されたために 2 年連続受診を希望する者が増加する等、検診現場に混乱を招いたことが課題として指摘されている。
- 事業の副次的効果としては、がん検診推進事業で市区町村が一定年齢の住民全員に対して無料クーポンを配布したことによって、対象年齢の者の住民の網羅的な台帳やデータベースが整備されるとともに、クーポンを利用した者の受診状況が台帳やデータベースに登録される体制が整いつつあるとの指摘もある。

<がん検診推進事業以外の取組について>

- 一部の自治体や研究では、ソーシャルマーケティングの手法を取り入れた個別受診勧奨を実施した事例があり、多様な住民の特性を把握して勧奨をすることの重要性が示されている。例えば、厚生労働科学研究によって行われたある自治体の事例では、2 年以内に乳がん検診を受診していない 50 代女性を、質問票にて受診意図があるグループ、検診意図はないが乳がんが心配なグループ、受診意図もなく乳がんも心配でないグループに分け、各グループが共感するテラーメイドのメッセージを開発して個別の再勧奨を実施したところ、自治体が従来から用いているリーフレットで再勧奨を実施した対照群では受診率が 5.8%であったのに対し、テラーメイドのメッセージで再勧奨を実施した介入群では受診率が 19.9%であった。今後はこうした研究等得られた知見をどのように普及させていくかが課題である。
- 保険者や事業者が実施するがん検診に関連する取組としては、がん検診受診者のうち、4-5 割が保険者や事業者が実施するがん検診を受診していると考えられており、厚生労働省では平成 21 年よりがん検診推進企業連携事業（平成 23 年度よりがん対策推進企業連携事業）にて、保険者や事業者の協力を得て、普及・啓発活動を実施している。平成 25 年 5 月現在 984 の企業や保険者等が推進パートナーとなっており、がん検診に関するシンポジウムの開催や、企業・保険者によるがん検診の普及啓発の好事例の共有、がん検診を推進するための小冊子等の配布等を行っている。

(2) 今後のさらなる受診率向上施策について

- がん検診は継続的に受診することにより、本来の効果が期待できるものであり、受診率向上に向けた取組については、長期的視点に立った検討が重要である。
- がん検診推進事業により、全住民を対象とした検診台帳やシステムの整備と、無料クーポンを使用して受診した者の状況の把握はなされたものの、無料クーポンを使用しなかった約7－8割程度の者については、その状況を把握できていないといった課題があり、今後受診率向上施策を実施するにあたっては対象者の状況を把握した上で、その特性に応じた対応が必要である。
- 対応にあたっては、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診との連携が不可欠である。市区町村が実施するがん検診は、住民全員を対象としているものであるが、国全体で受診率の向上を目指していくにあたっては、保険者や事業者が実施するがん検診も併せて推進するとともに、それらの受診状況等を把握していくことが必要である。
- 具体的な受診勧奨の手段としては、平成20年の報告書やがん検診推進事業からの知見の他に、米国疾病管理予防センターのレビュー⁴によっても、がん検診受診率の向上には個別の受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）が有効であると指摘されており、今後は、コール・リコールに対象者の特性に応じた普及・啓発等を組み合わせて実施することが重要である。
- 自己負担額の軽減については、無料とすることは一定程度の受診率向上効果があったものと推測されるが、自己負担額が高額ではない⁵ことを周知すること等により受診を促すことができるものと推測される。市区町村にはがん検診に対する一定の財源が措置されているが、公的に受診率向上施策を実施する際には、限られた財源の中で最も効果的に多くの対象者の受診を促すことができる施策を実施することが重要である。
- また、年齢階級別罹患率・死亡率やがん検診の与える利益と不利益のバランス、目標となる受診率の設定範囲等を踏まえて重点的に受診勧奨すべき対象者についても検討する必要がある。

- 考えられる具体的な対応については以下のとおりである。

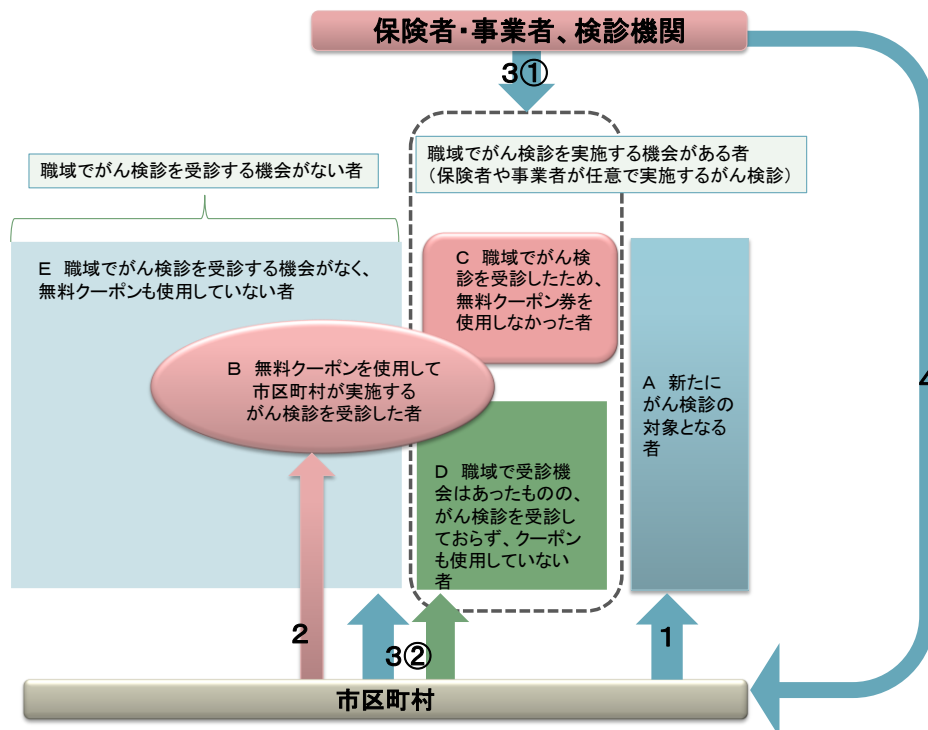
1. 今後初めてがん検診の対象となる者やこれまでがん検診推進事業の対象となっていない者（図のA）に対しては、検診対象となる最初の年度等の費用を減免することも含め、まずは、がん検診を受診する機会を促すことが必要。
2. 無料クーポン券及び検診手帳は、配布をした年度における対象者については効果

⁴ Effectiveness of Interventions to Increase Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancers, Nine Updated Systematic Reviews for the Guide to Community Preventive Services, Am J Prev Med 2012;43(1):97-118

⁵ がん検診の種類にもよるが多くの市区町村が1つのがん検診について無料～2000円程度の自己負担額で実施している。（がん対策・健康増進課調べ（市区町村におけるがん検診の実施状況調査））

をもたらすものの、事業の対象者に継続的な検診受診を促すためには、さらなる取組が必要であると考えられることから、1度がん検診を受けた者（図のB）に対しては、継続した受診を促すよう、継続的なコール・リコールを行うことが必要。

3. がん検診推進事業の対象となっても、約7～8割の者が無料クーポンを利用してない。その内訳としては以下が考えられる。



- 保険者や事業者が実施するがん検診を受診したため、無料クーポンを使用しなかった者（図のC）
- 保険者や事業者が実施するがん検診の受診機会があったものの、がん検診の受診をしておらず、無料クーポンも利用していない者（図のD）
- 保険者や事業者が実施するがん検診を受診する機会がなく、無料クーポン券も使用していない者（図のE）

それぞれのグループに対して必要と考えられる対応は以下のとおりである。

- ① Cの者については、既に被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診を受診しているため、引き続き保険者や事業者、もしくは保険者や事業者から検診を受託している検診機関等からの普及・啓発が必要。
- ② D、Eの者については、無料クーポン・検診手帳といった画一的な受診勧奨を実施しても受診に結びつきにくい層であると考えられるため、市区町村と保険者や事業者、もしくは保険者や事業者から検診を受託している検診機関等との連携による受診勧奨の他、ソーシャルマーケティングの手法を踏まえた、各自治体に適した効果的なコール・リコールや普及・啓発が必要。

なお、D、Eの者については、子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を

利用しなかった者には、前年度検診を受けたために事業対象年度にクーポンを使用しなかった者も想定されるため、各市区町村は前年度受診の状況を把握し、前年度受診していない者に対して上記の対応を行うことが必要である。

4. 市区町村が②を効率的に実施するためにも、保険者や事業者、検診機関等が連携し、都道府県毎にこれらが情報共有する場を設けたり、地域・職域連携推進協議会を活用するなどして、市区町村、被用者保険の保険者や事業者でがん検診を受診した住民を把握する取組が求められる。取組にあたっては、現行の制度の下、個人情報の管理に留意しつつ、可能な部分から情報の共有を図っていくことが求められる。なお、②をより効率的に実施するためには、Dにあたる住民とEにあたる住民を区分することが求められるが、被用者保険の保険者や事業者が実施するがん検診を受診しなかった者を市区町村が保険者や事業者との連携によって把握することは現状の制度では困難であると考えられる。
5. また、市区町村がソーシャルマーケティングの手法を踏まえた効果的な受診勧奨を実施するため、その手法について教育・普及を行うことが必要である。

○ さらに、対象者個人に対する受診勧奨は、既にPR活動等でがん検診についてある程度普及・啓発がなされている状態で実施されると効果的であると考えられることから、PR活動についても引き続き推進することが必要である。

4. おわりに

がん検診の精度管理及び受診率の向上は、がん検診の効果を十分に得るために不可欠である。これらの向上にあたっては、市区町村・都道府県と被用者保険の保険者や事業者との連携の重要性は以前から指摘されてきたところであるが、がん検診推進事業に実施によってその重要性が改めて明らかになった。今後は具体的な取組として、可能な地域から市区町村・都道府県と被用者保険の保険者や事業者との情報共有を開始するとともに、今後、受診者にとって利便性が高く、より効率的・効果的ながん検診が制度として永続的に実施できるよう、その提供の主体のあり方も含め、継続して検討していくことが求められる。

がん検診のあり方に関する検討会 構成員名簿

- 大内 憲明 国立大学法人東北大学医学系研究科長・医学部長
菅野 匡彦 東京都八王子市健康福祉部地域医療推進課課長補佐
兼主査(成人健診・がん検診担当)
斎藤 博 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部部长
祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター上席主任研究官
松田 一夫 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(敬称略、五十音順、○は座長)

がん検診のあり方に関する検討会における がん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策に関する検討経緯

第4回検討会(平成25年2月4日)

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人(敬称略、五十音順)

- 小西 宏 公益財団法人日本対がん協会
矢内 真理子 台東区健康部長兼保健所長

第5回検討会(平成25年5月15日)

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人(敬称略、五十音順)

- 渋谷 大助 公益財団法人宮城県対がん協会 がん検診センター
福吉 潤 株式会社キャンサーズキャン
山本 精一郎 国立がん研究センターがん対策情報センター

第6回検討会(平成25年7月3日)

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人(敬称略)

- 小西 宏 公益財団法人日本対がん協会

第7回検討会(平成25年7月31日)

議題：がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

参考人(敬称略)

- 濱島 ちさと 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター