

がん検診受診率等に関するワーキンググループ
報告書（案）

平成 28 年〇月
がん検診受診率等に関するワーキンググループ

内容

I. はじめに	1
II. 受診率算定等の現状と課題及び今後の方向性	2
1. 市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法	2
2. 保険者間で比較可能ながん検診受診率算定法	5
3. がん検診受診率の報告内容および公表方法	6
4. 精密検査受診率等の目標値設定	7
5. その他	8
「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」開催要綱	9
「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」構成員名簿	11

I. はじめに

我が国におけるがん対策は、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づく、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）に沿って進められている。基本計画のうち、特に、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野について、次期基本計画策定までの残された期間で短期集中的に実行すべき具体的施策を明示した、「がん対策加速化プラン」が平成 27 年 12 月に策定され、実施すべき具体策として、市区町村及び職域におけるがん検診へのアプローチが掲げられている。

がん検診については、「がん検診のあり方に関する検討会」（以下「検討会」という。）において、科学的根拠などについて議論しているが、今般、市区町村及び職域における、比較可能ながん検診受診率の算定法等を検討することとした。これを受けて、「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」を立ち上げ、平成 28 年 6 月より 3 回にわたり、市区町村及び保険者間で比較可能ながん検診受診率の算定法等について検討し、検討会に報告すべき事項についての議論を整理したので提示する。

Ⅱ. 受診率算定等の現状と課題及び今後の方向性

1. 市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法

(現状と課題)

- 科学的根拠に基づく正しいがん検診を受診し、必要に応じて精密検査を受診することは、がんの早期発見、効果的な治療、がんによる死亡者の減少につながる。従って、がんによる死亡者を減らすためには、諸外国に比べて低い状況にあるがん検診の受診率向上が重要である。このため、基本計画では受診率 50%（胃、肺、大腸は当面の間 40%）を目標に掲げ、その達成に向けての取組を進めている。このような取組により、受診率は上昇傾向にあるが、未だ目標の 50%には達しておらず、精密検査の受診率も、十分に高いとは言えない。更に、受診率が向上しない要因の一つとして、受診勧奨や精度管理の方法、検診項目等について市区町村によって差がみられることが指摘されている。
- 市区町村事業におけるがん検診は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づいた健康増進事業であり、住民全体が対象となる。職域でがん検診を受けた場合は、市区町村におけるがん検診を受診する必要はないため、市区町村事業における本来のがん検診の受診率は、以下で表される。

$$\text{市区町村事業におけるがん検診の受診率} = \frac{\text{市区町村事業におけるがん検診受診者}}{\text{市区町村の住民} - \text{職域でがん検診を受けた者}}$$

- しかしながら、市区町村の住民のうち、職域でがん検診を受けた者の数は把握できないため、上記の式に基づく受診率算定は困難である。
- 現状の市区町村事業におけるがん検診の受診率には、「国民生活基礎調査」、「地域保健・健康増進事業報告」、「推計対象者を基にした受診率」があり、

それぞれの調査ごとに算定方法が異なる。

- 国民生活基礎調査では、3年に1度ががん検診についての調査が実施されている。当該調査におけるがん検診受診率の算定法では、市区町村及び職域のがん検診受診者を算定の対象としているため、基本計画の評価指標として用いられているが、対象者は抽出された世帯のみであり、市区町村別のがん検診受診率は算定できず、市区町村間の評価指標とすることはできない。
- 地域保健・健康増進事業報告は、実数による唯一のがん検診受診率の算定法であるが、対象者を自治体が独自に設定している場合があり、算定法が統一されていない。また、市区町村間ではがん検診受診率の比較をする際、職域で受診する住民の多い市区町村では、市区町村事業におけるがん検診の受診者が少なくなり、受診率が低く算定される恐れがある。
- 推計対象者を基にした受診率は、対象者を住民全体から就業者数を除いた者としているが、実際は、市区町村事業におけるがん検診受診者の中に就業者がいる場合があり、また、対象者の算出が5年に1度であるため、実態を反映しない受診率を算定する恐れがある。

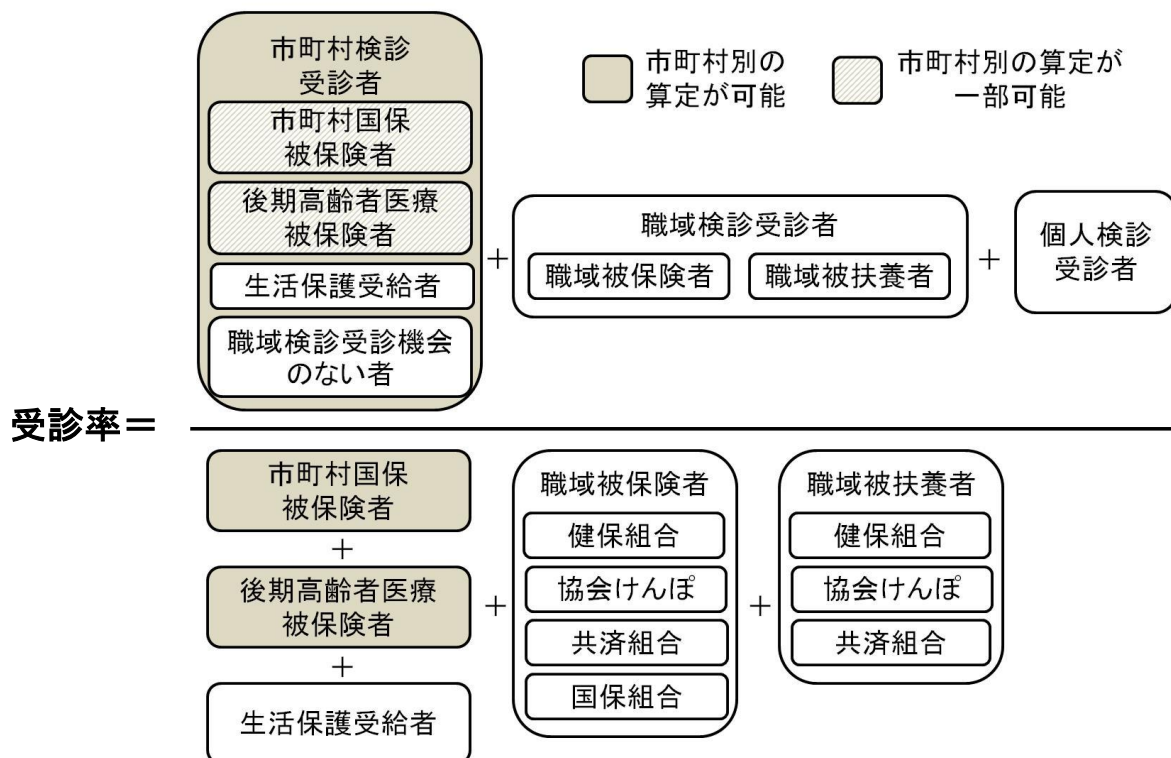
現状のがん検診受診率の報告内容および公表方法

	国民生活基礎調査 (健康票)	地域保健・健康増進 事業報告	推計対象者を基にした 受診率
対象者	住民全体 (抽出された世帯)	住民全体 (自治体独自の設定)	住民全体から職域がん検診受診可能者を除く
受診者	検診を「受診した」と回答した者	市町村実施の指針に沿ったがん検診を受診した者	市町村実施の指針に沿ったがん検診を受診した者
主な目的	がん対策推進基本計画の評価指標	実数による受診率把握	市区町村間での受診率比較評価
公表間隔	3年に1度 (3年周期で調査実施)	毎年度	毎年度 (対象者数の算出は5年に1度)
公表方法	厚生労働省ホームページ 概況・報告書等	厚生労働省ホームページ	国立がん研究センター がん対策情報センター ホームページ
実施機関	厚生労働省	厚生労働省	国立がん研究センター がん対策情報センター

(今後の方向性)

- 市区町村間で受診率を比較するためには、すべての市区町村が同じ条件で算定可能なデータを算定式に用いる必要がある。

がん検診受診率における加入保険別算定因子の構成



- 上図のように、市区町村別に同じ条件で算定可能なデータは、対象者については住民全体、国保被保険者及び後期高齢者医療被保険者であり、受診者については市区町村検診の受診者全体、そのうちの国保被保険者の受診者及び後期高齢者医療被保険者の受診者である。
- こうしたことから、現時点においては、市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法としては、次頁のように、国民健康保険被保険者のうち、市区町村事業におけるがん検診を受診した者の割合とするのが適切である。

$$\text{市区町村間で比較可能ながん検診受診率} = \frac{\text{市区町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者}}{\text{国民健康保険被保険者}}$$

※ 本算定法は、市区町村事業におけるがん検診の受診率を市区町村間で比較する際に用いるべき方法である。市区町村事業におけるがん検診は、住民全体を対象とするため、市区町村は、国民健康保険被保険者だけでなく、職域で検診の受診機会がない住民も把握し、住民全体に対してがん検診の受診機会を提供する必要があることに留意する。

※ 基本計画では、75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少を目標としており、市区町村事業を評価する上で、市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法としては、国民健康保険被保険者を分母、分子としたがん検診受診率が望ましい。

○ 将来的には、市区町村事業における本来のがん検診の受診率を把握する必要があるが、当面は、がん検診受診者を加入保険別に集計し、職域においてがん検診の受診機会のない者を把握するとともに、がん検診対象者として職域でがん検診を受診した者を把握する仕組みを構築し、より正確な受診率について検討すべきである。

2. 保険者間で比較可能ながん検診受診率算定法

(現状と課題)

- 市区町村が実施するがん検診は、健康増進法に基づく一方、職域におけるがん検診は、これまでがん対策における位置づけは不明確であり、保険者等が自主的に提供してきた。職域におけるがん検診受診者は、がん検診受診者全体の4～7割を占め、がん対策の観点から大きな役割を担っている。
- 職域におけるがん検診には統一的なデータ集計の仕組みがないため対象

者数・受診者数及び受診率の算定ができない。

- 職域におけるがん検診の実施者が、対象者及び受診者を把握していない場合がある。

(今後の方向性)

- 職域におけるがん検診の受診率算定を正確に行うためには、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、今後検討する必要がある。
- 職域におけるがん検診は、今後は対象者数・受診者数等も含めた把握可能な仕組みを、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、作る必要がある。

3. がん検診受診率の報告内容および公表方法

(現状と課題)

- 現状のがん検診受診率には、「国民生活基礎調査」、「地域保健・健康増進事業報告」、「推計対象者を基にした受診率」があるが、それぞれ算定法が異なり、報告内容及び公表方法も異なる。
- 地域保健・健康増進事業報告の対象者は、自治体によって、住民全体である場合又は就業者を除いたものである場合等、自治体独自の設定となっている。

(今後の方向性)

- 国民生活基礎調査では、これまで通り、住民全体（抽出された世帯）を対象者とし、検診を「受診した」と回答した者を受診者とする。公表は厚生労働省ホームページで行う。

- 地域保健・健康増進事業報告では、当面はこれまで通り、住民全体を対象者とし、指針に沿ったがん検診を受診した者を受診者とするが、今後、報告内容について検討すべきである。公表は厚生労働省ホームページより行う。
- 市区町村間での受診率比較評価には、これまで推計対象者を基にした受診率が用いられてきたが、市区町村事業としてのがん検診の実態を反映しない受診率を算定する恐れがあるため、これに代わり、国民健康保険被保険者のうち、市区町村事業におけるがん検診を受診した者の割合を用いるのが適切である。公表は国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより行う。

4. 精密検査受診率等の目標値設定

(現状と課題)

- 基本計画では、がん検診受診率は 50%以上を目標としているが、精密検査受診率等、他の指標については目標値が設定されていない。
- 平成 20 年 3 月「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」報告書では、精度管理すべき項目について、目標値を設定している。(精密検査受診率の目標値は、乳がんで 90%、その他のがんで 80%としている。)
- 平成 25 年度の地域保健・健康増進事業報告によると、精密検査受診率は、およそ 65~85%である。(胃がん 79.4%、肺がん 78.7%、大腸がん 65.9%、子宮頸がん 70.4%、乳がん 84.6%)

(今後の方向性)

- がんによる死亡者を減らすためには、未受診・未把握者を減らし、精密検査受診率を向上させる必要がある。

- 基本計画における精密検査受診率の目標値を、100%といった値に定めるべきである。

5. その他

(現状と課題)

- がん検診受診率や精密検査受診率等の評価指標、目標値及び許容値のあり方等については、平成 20 年 3 月「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」報告書以降、検討はなされていない。

(今後の方向性)

- プロセス指標値の水準は、現行の基準値設定当時より改善しており、がん検診事業評価の在り方について、現状に合わせて再度検討を行う必要がある。

「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」開催要綱

1. 趣旨

我が国のがん対策は、「がん対策推進基本計画」に沿って進められており、がんの早期発見については、科学的根拠に基づくがん検診を実施している。この中で、対策が遅れている分野や、加速することにより死亡率減少につながる分野について、実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を平成27年12月に策定し、がんの予防における施策の一つとして、市区町村及び職域におけるがん検診へのアプローチを掲げている。

がん検診については、「がん検診のあり方に関する検討会」において、科学的根拠などについて議論しているが、今般、市区町村及び職域における、比較可能ながん検診受診率の推計方法等を検討することとした。

これを受けて、平成28年5月より、「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」を設置し、市区町村及び保険者間で比較可能ながん検診受診率の算定方法、公表方法及び精密検査受診率の目標値設定等について検討した上で、検討会に報告することとする。

2. 検討事項

- (1) 市区町村間で比較可能ながん検診受診率算定法
- (2) 保険者間で比較可能ながん検診受診率算定法
- (3) がん検診受診率の公表方法および報告方法
- (4) 精密検査受診率等の目標値設定
- (5) がん検診受診率等の評価指標
- (6) その他

3. その他

- (1) 本ワーキンググループは健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本ワーキンググループには、構成員の互選により座長をおき、ワーキンググループを統括する。
- (3) 本ワーキンググループには、必要に応じ、別紙構成員以外の有識者等の参集を依頼することができるものとする。

- (4) 本ワーキンググループの庶務は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課が行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの開催に必要な事項は、座長が健康局長と協議の上、定める。

ワーキンググループで得られた成果は、「がん検診のあり方に関する検討会」に報告する。

「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」 構成員名簿

小松原 祐 介 健康保険組合連合会 保健部長

○ 齋 藤 博 国立がん研究センター社会と健康研究センター
検診研究部長

椎 名 恵 子 杉並区杉並保健所 地域保健・医療連携担当課長

中 山 富 雄 大阪府立成人病センターがん予防情報センター
疫学予防課長

松 田 一 夫 公益財団法人福井県健康管理協会 副理事長

三 浦 淳一郎 全国健康保険協会本部 保健第一グループ
グループ長

○ 座長

(五十音順・敬称略)