

第3期がん対策推進基本計画策定に向けた
議論の整理（案）

平成28年〇月

がん検診のあり方に関する検討会

内容

I. はじめに	2
II. がん検診の現状と課題	3
1. 基本的な枠組み	3
2. がん検診の受診率	3
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施	4
4. 職域におけるがん検診の質の向上・市町村との連携	4
III. がん検診の今後のあり方	5
1. 基本的な方向性	5
2. がん検診の受診率	5
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施	7
4. 職域におけるがん検診の質の向上・市町村との連携	7
5. その他	8
「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱	9
「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿	10
「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	11
「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	13

I. はじめに

現在、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に基づき設置されているがん対策推進協議会では、第 3 期がん対策推進基本計画（以下、「第 3 期基本計画」という。）策定に向けた議論を行っている。こうした中、がん検診のあり方に関する検討会（以下、「検討会」という。）では、平成 28 年 5 月より 3 回にわたり、今後必要ながん検診について議論を行い、がん検診受診率等に関するワーキンググループでは、平成 28 年 6 月より 3 回にわたり、がん検診の受診率等について議論を行った。これらより、第 3 期基本計画に盛り込むべきと考える、がん検診に関する内容についての議論を整理したので、ここに提示する。

Ⅱ. がん検診の現状と課題

1. 基本的な枠組み

- がん検診は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業として行われている。
- 国は、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と検診手帳の配布や、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。また、がん検診の有効性や精度管理についても検討会を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診を推進してきた。更に、地方公共団体でも、普及啓発活動や現場の工夫により受診率向上のための取組を実施してきた。
- しかしながら、がん検診の現状を踏まえると、以下の通り、多くの課題がみられる状況にある。

2. がん検診の受診率

- がん検診の受診率は、現行のがん対策推進基本計画（以下「基本計画」とする。）では 50%を目標としているが、国民生活基礎調査（平成 25 年）によると、30～40%台に上昇したものの、依然として諸外国に比べて低い状況にある。

※ 経済財政運営と改革の基本方針 2016 においては、「次期「がん対策推進基本計画」の策定に向け議論を進め、がん検診受診率の更に高い目標を設定し、特に、国際的にも受診率の低い女性特有のがん等に関する検診の受診率向上を図る」としている。

- 受診率が低い原因については、個別受診勧奨などの普及啓発が不足していることや受診者の立場に立った利便性への配慮が十分でないこと等が指摘されている。
- 精密検査受診率については、平成 25 年地域保健・健康増進事業報告によると、およそ 65～85%であるが、目標値が定められていない状況にある。

3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施

- 現在実施されているがん検診の内容の一部が、科学的根拠に基づくものとは言い難い状況がみられる。
- 具体的には、平成 28 年度の市区町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によると、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知別添。以下指針という。）以外のがん種の検診を実施している市町村が全体の 85.7%となっており、また、精度管理を適切に実施している市町村数は徐々に増加しているが、十分とはいえない。

4. 職域におけるがん検診の質の向上・市町村との連携

- 国民生活基礎調査（平成 25 年）では、がん検診を受けた者の 40～70%程度が職域で受けている。しかしながら、職域のがん検診については、検査項目や方法等が明確化されておらず、保険者や事業主によって実施方法が異なるため、受診率の算定が困難であり、また、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組みがない状況にある。
- 被用者保険の被扶養者は、被保険者に比べがん検診受診率が低くなっている。被扶養者が市町村で受診している場合もあるが、保険者等はその実態を把握できていない。また、職域でがん検診を受けることができない者に対して、市町村から受診機会を提供されない場合もある。

※ 職域がん検診の実態把握のため、平成 27 年 12 月から平成 28 年 1 月に、1238 の健康保険組合に対し調査を行い（回答率 88.1%）、第 17 回検討会で報告した。検診受診率は被保険者の方が被扶養者よりも高く、精検受診率は被扶養者の方が被保険者よりも高い傾向が見られた。

Ⅲ. がん検診の今後のあり方

1. 基本的な方向性

- がんの早期発見・早期治療を更に進め、がんによる死亡率の低下を目指していく上で、がん検診の更なる充実が必要不可欠である。
- がん検診は、市町村事業として行われており、各市町村が健康長寿のまちづくりを競い合う中で、受診率の向上、精度管理を含めた質的な充実等を図っていく必要がある。
- 5年以内に、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を目標とする。
- がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診を推進していく必要がある。
- 職域における検診の実態をより一層把握し、その質的な充実を図るとともに、市町村におけるがん検診と職域におけるがん検診の連携を強化し、より多くの人のがん検診を受診できるようにしていく必要がある。

2. がん検診の受診率

- がん検診の受診率は、現行基本計画の目標である50%を達成できていないが、受診率向上に繋がる対策を講じて一層の向上に努めることとし、第3期基本計画では、現在の50%よりも高い〇〇%を目標として設定するべきである。

※ 健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、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。

- 高い目標を達成するには、各市町村が、健康長寿のまちづくりを競い合う中で受診率の向上を図り、国全体として受診率を高めていくことが必要である。その前提として、市町村間で受診率の比較ができるようにすることが不可欠であることから、市町村間で比較する際には、すべての市町村が同じ条

件で算定可能なデータを算定式に用いることとなるよう、「国民健康保険の被保険者数」を分母とし、「国民健康保険の被保険者のうち市町村事業におけるがん検診を受診した者」を分子として、受診率を算定することが、現時点においては妥当である。

※ 市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、市町村は、国民健康保険被保険者だけでなく、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が必要である。

※ また、上記の算定法による指標だけでは、国民健康保険被保険者の受診率向上のみが評価される恐れがあるため、市町村間で比較可能ながん検診受診率の第2指標としては、地域保健・健康増進事業報告における、がん検診受診率を参考にすべきである。

※ 当面は、市町村の健康増進事業によるがん検診の受診者について加入保険別に集計することを目指し、将来的には、職域で行われるがん検診も含め、全住民を対象とした受診率を実数で算定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。

○ 市町村間で比較できる受診率とした上で、各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てることができるよう、国は、各市町村のがん検診受診率等を公表するべきである。

○ 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、効果的な方法を引き続き検討していく必要があるが、当面の対応としては、市町村は、検診受診手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医からの受診勧奨等に力を注ぎ、併せて、健康サポート薬局におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨も進めるべきである。また、がん検診と特定健診を同時に実施するなど、受診者の立場に立って利便性の向上を図ったり、女性が受診しやすい環境を整えたりするよう、努力することが望まれる。さらに、平成28年度から開始される保険者努力支援制度等のインセンティブ策も活用していくべきである。

○ 国は、市町村が行うがん検診について、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する必要がある。

- 精密検査受診率については、本来100%となるべき指標であるが、現状を鑑みると、第3期基本計画においては、〇〇%という目標を設定すべきである。

3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施

- 指針においては、科学的根拠に基づき、対象とするがん種や年齢及び検査方法が推奨されている。今後、国は、効果が明らかでない検査項目等も明示した上で、関係団体と協力して普及啓発を進め、都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。
- 国は、がん検診の検査項目や方法及び対象について国内外の知見を収集し、検討会等において、指針で推奨されていないがん検診の効果検証を含め、科学的に根拠のあるがん検診の方法等を引き続き検討する必要がある。
- 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図り、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討するべきである。これを踏まえ、市町村は、精度管理の向上にも取り組むべきである。
- 精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 国、都道府県及び市町村が、がん検診の普及啓発を行う際には、がん検診の意義、対策型検診と任意型検診の違いや、がん検診で必ずがんをみつけれられるわけではないこと、がんでなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう、普及啓発活動を進める。

4. 職域におけるがん検診の質の向上・市町村との連携

- 国においては、職域でのがん検診について、継続的な実態把握に努めることが必要である。

- がん検診の正確な受診率を把握し、効果的な対策を行うためには、職域におけるがん検診について最低限必要な検査項目や方法を明確化し、受診率を算定できるようにすることが必要である。
- その上で、職域におけるがん検診の対象者数・受診者数を含めたデータの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。
- 市町村におけるがん検診と職域におけるがん検診の連携を強化し、市町村検診と職域検診のいずれの受診機会も提供されない状況をなくしていく必要がある。このため、職域においてがん検診を提供する保険者及び事業主は、被保険者の被扶養者に対し、職域でがん検診を受ける機会のない場合は、市町村におけるがん検診を受診するよう、情報を提供すべきである。

5. その他

- がん検診における、効率性や費用対効果の議論はまだ十分には行われていないため、今後、引き続き検討する必要がある。
- がん検診のデータが、収集・蓄積されておらず、受診率把握や受診勧奨等に対して適切な対策をとることが困難な状況にあるため、検診機関のデータフォーマットの統一やがん検診データの収集方法等について、今後、引き続き検討する必要がある。
- がんの予防や早期発見の重要性に関する教育を、関係各省と連携して行う必要がある。

「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「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）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。また、がん検診受診率向上に向け、平成21年度よりがん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携の促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。

しかしながら、がん検診については、科学的根拠に基づくがん検診の実施について十分でないこと、検診受診率についても依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。

本検討会においては、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行うとともに、受診率向上施策について、これまでの施策の効果を検証した上で、より効率的・効果的な施策等を検討することとする。

2. 検討事項

- (1) がん検診の項目について
- (2) がん検診受診率向上に向けた施策について
- (3) がん検診の精度管理・事業評価について

3. その他

- (1) 本検討会は健康局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、構成員の互選により座長をおき、検討会を統括する。
- (3) 本検討会には、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) 本検討会は、原則として公開とする。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課が行う。
- (6) この要綱に定めるもののほか、本検討会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。

「がん検診のあり方に関する検討会」 構成員名簿

(平成28年9月23日より)

- 井上 真奈美 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科 特任教授
- 大内 憲明 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科
外科病態学講座腫瘍外科学分野教授
- 斎藤 博 独立行政法人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
- 白川 修二 健康保険組合連合会副会長・専務理事
- 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 医療・福祉サービス研究部 部長
- 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 公益社団法人日本医師会常任理事

○ 座長

(五十音順・敬称略)

「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。
- (6) 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)