

資料1：がん検診事業の評価に関する委員会 主な論点

がん検診事業に関する委員会 主な論点

1．基本的な事項

2．がん検診の受診率について

- (1) がん検診受診率の把握について
- (2) がん検診受診率向上に向けた取組方策について

3．精度管理について

- (1) 目標と標準の設定
- (2) 質と達成度のモニタリング・分析
- (3) 改善に向けた取組
- (4) 市町村事業におけるがん検診事業評価の流れ(案)
- (5) 職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価

1．基本的な事項

がん対策推進基本計画に定めた目標に向け、国民のがん検診への要望に応えるためには、「有効な」がん検診をより「多くの人に」「正しく」実施することが必要であり、現状を正確に認識した上で、目標を達成できるような着実な前進が求められているのではないか。

また、「がん対策に関する世論調査」（平成 19 年 9 月内閣府）によると、国民の受けているがん検診の約半数は職場において実施されたもの（以下、職場における検診：福利厚生等を目的とした企業や保険者の自主的取組）であり、特に若年男性においては、多くが職場においてがん検診を受けている。国民のがん検診受診の機会について検討する際には、こうした幅広い取組も視野に入れることが必要ではないか。

2. がん検診の受診率について

(1) がん検診受診率の把握について

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)
<p>がん対策推進基本計画に掲げられた目標の実現に向けた取組を進める上では、職場におけるがん検診等を含むがん検診受診率を把握することが必要。</p> <p>職域におけるがん検診等を含むのがん検診受診率の推計を目標とした調査としては、これまで厚生労働省の実施する「国民生活基礎調査(3年に1回の大規模調査)」、「がん対策に関する世論調査」(平成19年内閣府)、自治体が独自で実施している調査などがある。</p>	<p>国は原則として<u>国民生活基礎調査及び地域保健・老人保健事業報告等の結果を用いて全国及び各都道府県におけるがん検診受診率の把握を行う必要があるのではないか(第3回委員会：資料2)</u>。</p> <p>都道府県は、自治体が独自で実施する調査結果又は、国民生活基礎調査及び地域保健・老人保健事業報告等からの推計を用いて、自らの都道府県内のがん検診受診率の把握を行い、各都道府県の「がん対策基本計画」に掲げられた目標受診率の実現に向けた取組方針につき、市町村事業及び職場におけるがん検診等それぞれにつき検討する必要があるのではないか。</p>

がん対策推進基本計画(抜粋)

効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上(乳がん検診、大腸がん検診等)とすることを目標とする。

(2) がん検診受診率向上に向けた取組方策について

「がん対策に関する世論調査」(平成19年9月内閣府)によると、がん検診については、94.7%が「重要と思う」と回答しており、これまで市町村等が行ってきた普及啓発活動や、民間を中心とするピンクリボン運動等の普及啓発活動等により、がん検診の重要性については国民に広く浸透してきていることが伺える。

しかしながら、国民の意識の高さが、実際の受診率に結びついていないといえず、がん対策推進基本計画に示す目標を実現するためには、職場におけるがん検診等も含め、受診率向上に向けた更なる取組が必要。

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)
<p>現在、郵送等による個別の受診勧奨を一部のがん検診対象者に行っている市町村は少なくないが、検診台帳を整備した上で未受診者への再勧奨を実施している市町村はほとんどない。がん検診をより効果あるものとするためには、初回受診者の掘り起しが重要であり、そのためにも受診者台帳の整備は必須である。</p>	<p>対象者個人に対する受診勧奨、受診者台帳の整備、未受診者への再勧奨を徹底する必要があるのではないかと。(市町村、企業、保険者)</p> <p>特に退職直後の者に重点的に受診勧奨する等の取組も必要ではないかと。</p> <p>職場におけるがん検診についても、同様の取組が行われることが望ましいのではないかと。</p>
<p>がん検診を受診しない理由として、特に若年層では「時間がなかったから」と回答する者が多い。したがって、特に若年層のがん検診受診率を向上させるためには、受診者の利便性を向上させる取組が必要。</p>	<p>検診受診の利便性向上に向けた取組(市町村、都道府県、企業、保険者、検診実施機関)</p> <p>利便性を向上させる方策としては、休日・早朝・夜間における検診の実施、特定健診等他の検診(健診)との同時実施、マンモグラフィー車の活用、職場における検診では勤務時間内に検診を実施する等が考えられる。既に一部の自治体や職場では行われているこうした取組が、更に広く実施されることが求められているのではないかと。</p>

現状及び基本的な考え方	具体的な対応（案）
<p>がん検診は自覚症状のない者が時間とコストを割いて受診するものであるから、受診率向上のためには、受診者が検診の持つメリットを十分に理解すること（受診者側に高いインセンティブを与えること）が必要。</p> <p>なお、がん検診は医療機関への受診とは異なり、無症状の者が受けるものであるにも関わらず、世論調査においてがん検診を受けない理由として、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が一定割合を占めたことや、佐賀県が実施した調査において、受診しない理由として「特に気になる症状がないから」との回答が最も多かった。このことから、国民が「がん検診」と医療機関へのいわゆる「受診」を混同している状況が伺え、がん検診についての更なる広報・教育活動の必要性が示唆されている。</p>	<p>教育、普及啓発に向けたPR活動（国、都道府県、市町村、企業、保険者、検診実施機関）</p> <p>PR活動の実施にあたっては、例えば以下の事項を考慮する必要があるのではないかと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん及びがん検診に関する正しい知識（男性は2人に1人、女性は3人に1人は癌に罹る、若くても癌に罹る、早期発見すれば癌は治る、検診と受診の違い等）について、周知を図る。 ・「20～30代は子宮がん」「40～50代はまず乳がん」のように、受診者側のライフステージに応じた分かりやすいメッセージを心がける。 ・ピンクリボン運動等を参考に、民間を活用したPR活動を行う。 ・「がん検診一覧表」のような一目で理解しやすい内容での普及・啓発。 <p>医療保険者は「がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない」（がん対策基本法第五条）こととされており、被保険者を中心としたがん検診の普及啓発活動等への協力に努めることが求められるのではないかと考えられる。</p>

現状及び基本的な考え方	具体的な対応（案）
<p>がん対策推進基本計画に「重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ」と記載されているが、受診率の向上及び効率的かつ効果的ながん検診の推進を目的として、オーストラリアの乳がん検診が50～69歳の女性に重点的に実施されていること等を参考に、ある年齢層やハイリスク群に重点的に受診勧奨及び再勧奨行うこと等も検討が必要。</p>	<p>重点的に受診勧奨すべき対象者（ターゲット層）について検討を行う必要があるのではないか（国、都道府県、市町村）。</p> <p>ターゲット層の設定にあたっては、年齢階級別罹患率・がん死亡率、各がん特有のリスク、がん検診の与える利益と不利益のバランス等を考慮する必要があるのではないか。</p> <p>ターゲット層に重点的に受診勧奨する場合であっても、受診の機会はターゲット層に限定せず従来どおり提供することが必要なのではないか。</p>
<p>受診率向上のためには、がん検診の実施主体に高いインセンティブを与えうる仕組みが必要。</p>	<p>がん検診の実施主体（市町村、保険者等）に対する受診率向上に向けたインセンティブについて、例えば以下のような取組を検討する必要があるのではないか（国、都道府県）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、企業や保険者におけるがん検診の実施状況の公表。 ・市町村、企業や保険者に対して、受診率向上に対するインセンティブが与えられる仕組みの検討。 ・がんは脳卒中等と異なり、一定割合の者が稼得能力のある若い年代で罹患する。したがって、がん検診はこうした若い世代のがんを早期に発見することができるという社会経済的メリットを有する。こうした社会経済的効果につき検証を行い、市町村の首長・財政当局、企業管理者・保険者等に分かりやすい形で情報提供することにより、がん検診の有用性につき理解を求める。

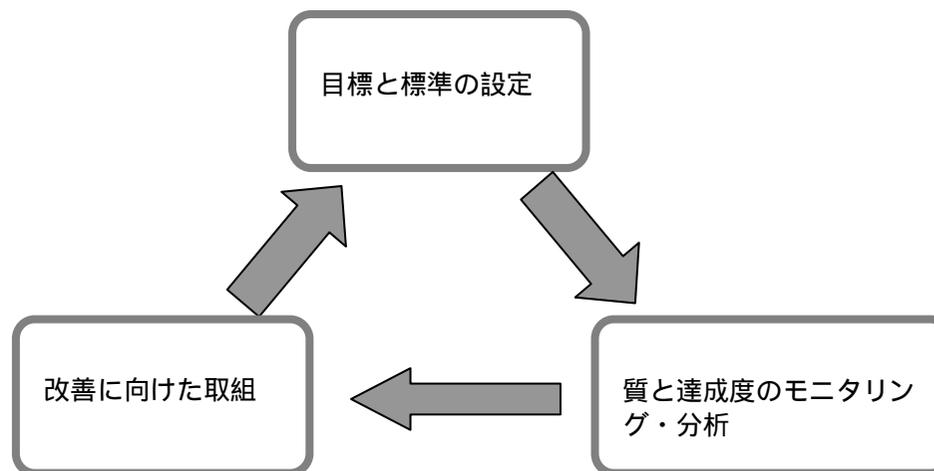
3. 精度管理について

我が国におけるがん検診の精度管理を向上させるにあたっては、英国等で成果を挙げているがん検診の精度管理のシステム^()が参考になる。

() 製品の質を高めるために用いられる品質管理手法に通じる考え方に基づいたシステムであり、3つの段階(「目標と標準の設定」、「質と達成度のモニタリング・分析」、「改善に向けた取組」)がその基本的な構造。

これまで市町村事業におけるがん検診の事業評価における国、都道府県、市町村及び検診実施機関の役割については、厚生労働省「がん検診に関する検討会」において、主に専門的な観点からの検討が行われてきた。

本委員会では、がん検診に関わる当事者である都道府県、市町村、検診実施機関の参画を得ることにより、「がん検診に関する検討会」における検討結果を踏まえ、より具体的な取組のあり方について検討を行うべきではないか。



(1) 目標と標準の設定

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)						
<p>市町村事業としてのがん検診については、検診対象者の算出方法が統一されていない。市町村事業としてのがん検診の実施状況を比較・評価するためには、対象者の統一した計算方法が必要。</p>	<p>国は対象者の標準的な算定方法を設定する必要があるのではないか。(第2回委員会)</p>						
<p>がん検診の目的はがんによる死亡率減少であるため、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ものである。ただし、死亡率減少効果があらわれるまでには相当の時間を要することから、死亡率減少のみをもって短期的にがん検診の事業評価を行うことは困難。したがって、がん検診の事業評価においては、継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底し、結果としてがんによる死亡率減少を目指すことを目指す。</p> <p>(参考) がん検診事業評価に用いる指標</p> <table border="1" data-bbox="320 879 1476 1099"> <tbody> <tr> <td data-bbox="320 879 607 959">技術・体制的指標</td> <td data-bbox="607 879 1476 959">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</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 959 607 1038">プロセス指標</td> <td data-bbox="607 959 1476 1038">がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応の中度、がん発見率等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1038 607 1099">アウトカム指標</td> <td data-bbox="607 1038 1476 1099">がん死亡率</td> </tr> </tbody> </table> <p>() がん検診に関する検討会中間報告「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」(平19年6月)</p> <p>これら指標のうち、技術・体制的指標の具体的内容については、「がん検診に関する検討会」において「事業評価のためのチェックリスト」「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」として既にとりまとめられている。他方、プロセス指標については、わが国において評価を行う上での指標となりうる数値が設定されていない。</p>	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、陽性反応の中度、がん発見率等	アウトカム指標	がん死亡率	<p>国はプロセス指標について、評価を行う上での指標となりうる数値を設定する必要があるのではないか(第2回・第3回委員会:資料3)。</p>
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、陽性反応の中度、がん発見率等						
アウトカム指標	がん死亡率						

(2) 質と達成度のモニタリング・分析

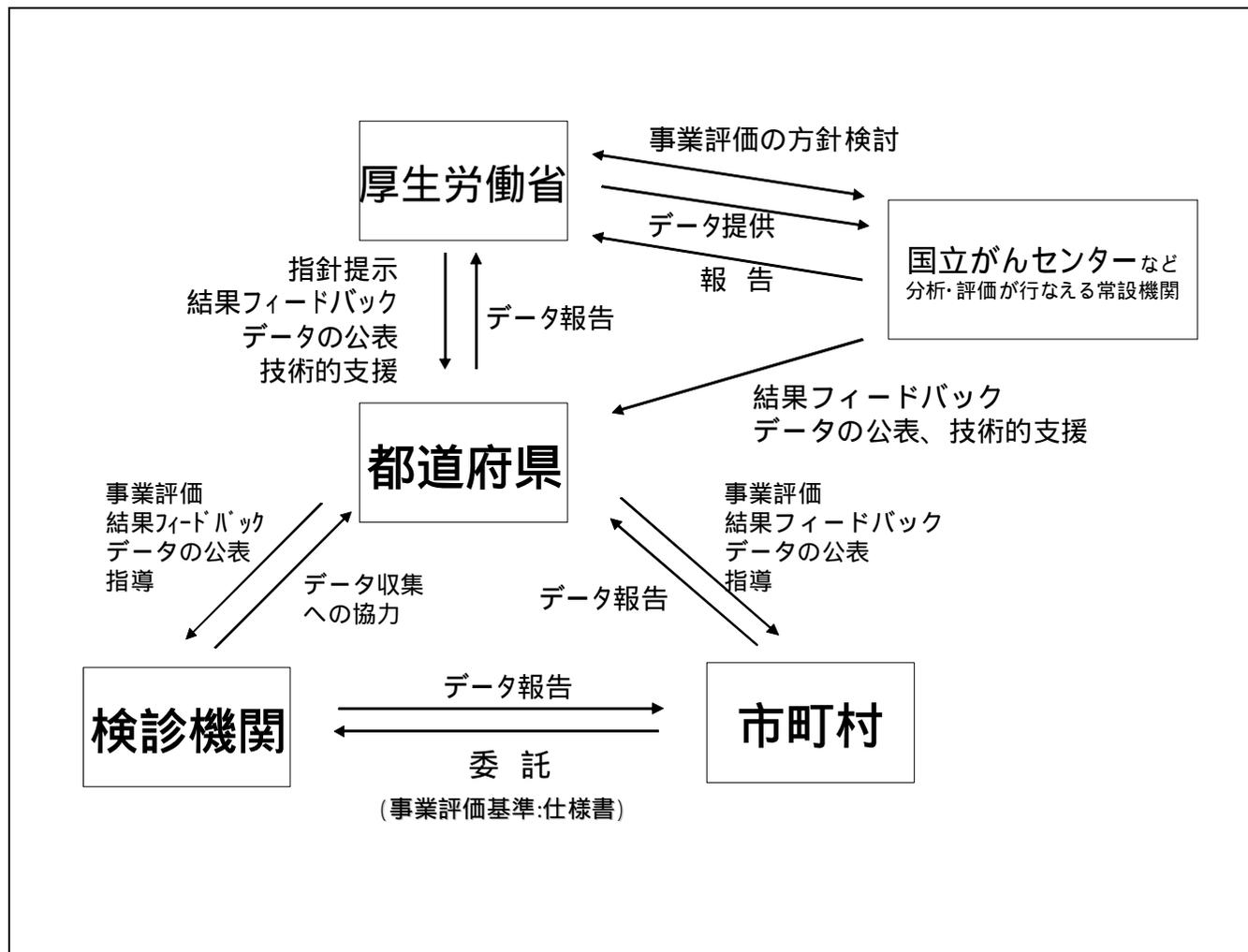
がん検診の事業評価を行うためには、「技術・体制的指標」、「プロセス指標」及び「アウトカム指標」の3つの指標を定期的かつ正確にモニタリングすることが必要。

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)
<p>「技術・体制的指標」をモニタリングするためには、都道府県、市町村及びがん検診実施機関が「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必要最低限の精度管理項目」をどの程度満たしているかを定期的に把握する仕組みが必要。</p> <p><u>宮城県における取組(第3回委員会:資料4)</u></p>	<p>都道府県の生活習慣病検診等管理協議会は、市町村、検診実施機関が「事業評価のためのチェックリスト」をどの程度満たしているか把握し、市町村及び検診実施機関は必要な協力を行う必要があるのではないかと。</p> <p>国は都道府県が「事業評価のためのチェックリスト」をどの程度満たしているか把握する必要があるのではないかと。</p>
<p>「プロセス指標」については、これまで国の「地域保健・老人保健事業報告」による集計が行われてきたところであるが、対象者数の計算方法が統一されていないこと、報告時期が事業翌年の5月とされているが、5月では精密検査に関する情報を回収しきれていない自治体も多いため、がん発見率や陽性反応的中度等の指標が正確性を欠いている等の問題点が指摘されている。</p> <p>検診実施機関毎のプロセス指標については現在定期的に把握する仕組みはない。</p>	<p>国の実施する「地域保健・老人保健事業報告」による報告項目・時期につき見直しを行う必要があるのではないかと。</p> <p>都道府県の生活習慣病検診等管理協議会は検診実施機関毎のプロセス指標について、市町村及び検診実施機関の協力の下、定期的に把握する必要があるのではないかと。</p>

(3) 改善に向けた取組

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)
<p>市町村や検診実施機関の改善に向けたインセンティブのためには、各市町村及び検診実施機関におけるがん検診の実施状況について、広く情報公開することが効果的。</p> <p>現時点では、各市町村におけるがん検診事業の状況に限られた自治体において公表されているにすぎず、今後は都道府県、市町村及び検診実施機関のがん検診に関する情報が広く公表されることが求められる。</p>	<p>都道府県は、生活習慣病検診管理指導協議会における検討結果(市町村、検診実施機関の事業評価結果)を広く公表するとともに、国は各都道府県ごとの状況について情報を把握・公表する必要があるのではないか。</p> <p>公開にあたっては、単なる数字の羅列などではなく、国民に分かりやすい形での公開とする必要があり、国立がんセンター等の専門機関が必要な助言を行う必要があるのではないか。</p>
<p>現在、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況にばらつきがあり、これまで改善に向け必要な指導がなされていない場合もある。</p>	<p>都道府県は、市町村や検診実施機関に対して、事業評価の結果に基づき、必要な指導等を実施するとともに、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市町村支援や検診実施機関の指導等に積極的に協力する必要があるのではないか。</p> <p>市町村は生活習慣病検診管理指導協議会における事業評価の結果や保健所等の技術的な助言等を踏まえ、必要に応じて事業の実施体制等を改善するとともに、がん検診を委託する際には、仕様書に「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を参考に、設備、人員、運営等に係る基準などを盛り込む必要があるのではないか。</p>

(4) 市町村事業におけるがん検診事業評価の流れ(案)



(5) 職場等におけるがん検診の精度管理・事業評価

現状及び基本的な考え方	具体的な対応(案)
<p>現在国民の受けているがん検診の約半数は職場における検診であり、特に若年男性においては、多くが職場においてがん検診を受けている。また、また妊婦健康診査時にも子宮がん検診が実施されることがあり、これら職場における検診や妊婦健康診査において実施されているがん検診についても、精度管理及び事業評価を行うことが望まれる。</p>	<p>具体的には、以下のような取組が考えられるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病検診等管理指導協議会は、「地域・職域連携推進協議会」、「保険者協議会」及び母子保健担当部局との協力を得た上で、職場等における検査項目や受診者数等の把握を行う ・都道府県や市町村は、がん検診の精度管理・事業評価の方法について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う ・都道府県や市町村は、がん検診実施機関毎の精度管理の状況について、企業、保険者及び母子保健担当部局等に情報提供を行う