参考資料３

がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理

平成 28 年 11 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．がん検診の現状と今後の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
　１．　我が国におけるがん検診の受診率・・・・・・・・・・・・・・・　３
　２．　市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法・・・・・・・　４
　３．　科学的根拠に基づくがん検診の実施及びがん検診の精度管理・　６
　４．　職域におけるがん検診の質の向上及び市町村との連携・・・・　８
　５．　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
Ⅲ．おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱・・・・・・・・・・・・　１２
「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿・・・・・・・・・・・　１３
「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・・・・・　１４
「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・・・・　１６

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４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。これらの議論により、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．　がん検診の現状と今後の方向性

１．　我が国におけるがん検診の受診率

（現状と課題）

○　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。

○　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」という。）では 50%を目標としているが（胃、肺、大腸は当面 40%）、国民生活基礎調査（平成 25 年）によると、30 ないし 40%台であり（胃がん 39.6%、肺がん：42.3%、大腸がん：37.9%、子宮頸がん：42.1%（過去２年）、乳がん：43.4%（過去２年））、依然として諸外国に比べて低い状況にある。後述の通り、国民生活基礎調査は、実態よりも過大な評価となりやすく、正確性に欠けることに留意する必要がある。

※　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。

※　平成 28 年の国民生活基礎調査では、職域におけるがん検診受診者をより正確に把握するために、調査票の質問項目を変更した。

（今後の方向性）

○　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は必要不可欠である。

○　がん検診の受診率は、基本計画の目標である 50%を達成できていないが、受診率向上につな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、適切な対象年齢や検査間隔を満たした上で、現在の 50%よりも高い目標を設定するべきである。

※　OECD Health at a Glance 2015 によると、OECD 加盟国のがん検診受診率（2013 年またはデータが存在する直近の年）の平均値は、子宮頸がん:61.6%（20～69 歳）、乳がん: 58.8%（50～69 歳）である。

※　健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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、諸外国との比較等も踏まえ、40 歳（子宮頸がんは 20 歳）から 69 歳までを対象とする。

２．　市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法

（現状と課題）

○　市町村（特別区を含む。以下同じ。）における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。

○　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。

○　がん検診の受診率は、「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」で報告されているが、いずれの方法においても、同じ条件で市町村間の比較ができない。

○　「国民生活基礎調査」では、市町村及び職域のがん検診受診者を合わせて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であり、市町村別のがん検診受診率は算定できず、市町村間の評価指標とすることはできない。また、自己記入によるアンケートの集計であることから、実態よりも過大な評価となりやすく、正確性に欠ける。

○　「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。受診者については、引き続き、「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。）に沿ったがん検診を受診したものとし、今後は、対象者を住民全体として算定方法を統一化する。

○　「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、実態を反映していない受診率を算定するおそれがある。

（今後の方向性）

○　がんによる死亡率減少の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が、その前提として、市町村間で比較可能な指標が不可欠である。市町村間で比較するための指標は、全ての市町村が同じ条件で算定可能なデータを用いて算出される必要があるため、「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」を分子とした値を第１指標と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し、国民健康保険被保険者以外の住民に対しても、国民健康保険被保険者と同様に受診勧奨をすべきである。

○　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おそれがあるため、地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率算定のための対象者を住民全体とした上で、市町村間で比較可能ながん検診受診率の第２指標とすべきである。

○　市町村が実施するがん検診の受診状況について、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、市町村間で比較可能な指標を定めた上で、各市町村における第１指標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、検診受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨方法の検討、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、指針に沿った受診

勧奨も進めるべきである。また、がん検診と特定健診の同時実施や、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立って利便性の向上を図ることが望まれる。更に、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。

○　なお、上記の受診率向上施策については、基本計画に沿った内容にするよう留意するべきである。

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

○　市町村においてがん検診の対策を行う際、当面は、健康増進事業による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。

３．　科学的根拠に基づくがん検診の実施及びがん検診の精度管理

（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けることは、がんの早期発見、適切な治療、ひいてはがんによる死亡率の減少につながる。

○　しかし、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、指針に定められていないがん種の検診を実施している市町村が全体の 85.7%となっている。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。

○　精密検査受診率については、平成 25 年の地域保健・健康増進事業報告によると、およそ 65～85%であるが、我が国のがん対策における目標値が定められていない。

※　精密検査受診率の目標値については、平成 20 年「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」報告書の中で、90%とされているが、基

本計画の目標値としては定められていない。

（今後の方向性）

○　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。

○　項目や対象年齢等について科学的根拠に基づかないがん検診は、不利益が利益を上回る可能性があり、対策型検診として実施すべきではないことについても、指針に明記するべきである。

○　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。

○　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・検査間隔等が推奨されている。今後、国は、関係団体と協力して普及啓発を進めるべきである。都道府県は効果が明らかでないがん検診を行っている市町村を公表するなど、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。市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組むべきである。

○　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科学的知見を収集し、検討会等において、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。

○　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、がん検診で必ずしもがんを見つけ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不利益についても理解を得られるよう、普及啓発活動を進める。

○　国は、市町村が行うがん検診について、精度管理の状況、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、我が国のがん対策における目標値として 90%に設定すべきである。

※　地域保健・健康増進事業報告（平成 26 年度）における精密検査受診率は、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%である。

４．　職域におけるがん検診の質の向上及び市町村との連携

（現状と課題）

○　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%程度が職域におけるがん検診を受けており、職域におけるがん検診は我が国のがん対策において、受診機会を提供する重要な役割を担っている。

○　市町村が実施するがん検診が健康増進法に基づく一方、職域におけるがん検診は、法的な位置づけが明確でなく任意で実施されており、検査項目や対象年齢など実施方法が様々である。

○　また、職域におけるがん検診は、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もないため、精度管理を行うのは困難である。

○　さらに同様の理由で、対象者数及び受診者数のすべての把握ができず、受診率の算定が困難である。

○　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、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が提供されない場合がある。

※　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、精密検査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。

（今後の方向性）

○　国は、職域におけるがん検診の位置づけについて、検討する必要がある。

○　職域においてがん検診を提供する保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態をより一層把握するとともに、その質的な充実に努める必要がある。

○　職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。

○　将来的には、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のため、保険者や事業主、検診機関で用いるデータフォーマットの統一化や、がん検診データの収集のための仕組みを作る必要がある。

○　より多くの人ががん検診を受診できるよう、職域においてがん検診を提供する保険者や事業主は、一部の被扶養者等、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう情報を提供するなどして、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する必要がある。

○　国は、職域のがん検診の実績をデータヘルス計画へ反映することを検討するとともに、がん検診の受診率を高める取組や、精度管理を実施している保険者や事業主を公表するなど、保険者や事業主にインセンティブを導入するための方策について検討するべきである。

※　保険者や事業主に対するインセンティブ策については、スマートライフプロジェクトやがん対策推進企業等連携事業における表彰などを参考にすべきである。

５．　その他

○　がん検診における、費用対効果等効率性に関する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。

Ⅲ．おわりに

第 17 回～第 20 回がん検診のあり方に関する検討会及び第１回～第３回がん検診受診率等に関するワーキンググループにおいて、現在のがん検診の現状と課題について検証を行うとともに、今後の方向性についても議論を行った。第３期がん対策推進基本計画の策定の議論における参考となるよう、本検討会における議論の整理をがん対策推進協議会に提出する。

「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　国立研究開発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
○	斎　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）