

第 34 回がん検診のあり方に関する検討会

議事次第

日 時：令和 4 年 2 月 4 日 (金)
場 所：持ち回り開催

1 議 題

(1) 報告事項

- ・職域におけるがん検診について
- ・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
- ・新型コロナウイルス感染症が発生している中でのがん検診・がん診療の状況について
- (2) 今後のがん検診の受診率向上に資する方策について
- (3) 第 4 期がん対策推進基本計画に向けた議論について

【資 料】

- 資料 1-1 2020 年度 職域におけるがん検診の実態調査報告
- 資料 1-2 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に沿った職域におけるがん検診の実態把握(高橋参考人提出資料)
- 資料 1-3 レセプト情報による新規がん診断判定ロジックの妥当性研究と職域における新プロセス指標(感度、特異度、精検受診率、がん有病割合)測定
(祖父江構成員提出資料)
- 資料 1-4 「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(平成 20 年 3 月)」の改定(高橋参考人提出資料)
- 資料 1-5 新型コロナウイルス感染症によるがん検診及びがん診療などへの影響(がん罹患者数、受療行動について)(高橋参考人提出資料)
- 資料 2 今後のがん検診の受診率向上に資する方策について
- 資料 3 第 4 期がん対策推進基本計画に向けた議論について
- 参考資料 1 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
- 参考資料 2 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 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添)
- 参考資料 3 職域におけるがん検診に関するマニュアル(平成 30 年 3 月)
- 参考資料 4 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
(平成 20 年 3 月がん検診事業の評価に関する委員会)
- 参考資料 5 がん検診事業のあり方について(案)(高橋参考人提出資料)
- 参考資料 6 令和 3 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査
- 参考資料 7 「がんの早期発見のための受診勧奨を進めます～啓発動画の公開～」プレスリリース

2020年度 職域におけるがん検診の実態調査報告

調査委託先：有限責任監査法人 トーマツ

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 調査の概要
- WEBアンケート調査
- ヒアリング調査



調査の概要

背景

- 職域におけるがん検診の調査は、平成27年度に健康保険組合を対象として実施している。検査項目など様々な方法で行われている状況が明確となり、職域においても精度管理を確認する必要がある等の議論が行われた。
- 平成30年3月に厚生労働省から「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が発出された。
- また、厚生労働科学研究において、職域におけるがん検診の実態把握方法及び精度管理指標の開発並びに新たな把握方法等に関する妥当性の検証を実施しており、研究内容を踏まえ、職域におけるがん検診の調査手法や項目等の検討が必要である。

概要

- 調査は有限責任監査法人トーマツが行った。
- 調査目的は、職域におけるがん検診の対象者数や受診者数等のデータの把握や精度管理に向けた検討を行うために必要となる項目について、調査委員会を設置して調査を行い、手法を検討することである。
- 令和2年9月にWebアンケート調査を事業主、保険者、検診機関、約4,000か所を対象に調査を実施し、1,166機関（事業主=169社、保険者=916組合、検診機関=81機関）の回答を得た。
- さらに、令和2年11月～12月にヒアリング調査を12機関（事業主=4社、保険者=5組合、検診機関=2機関、代行機関=1機関）に実施した。

WEBアンケート調査

調査要旨

- 第3期がん対策推進基本計画において、「国は、（中略）将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討することとしており、また、経済財政運営と改革の基本方針2019において、「がん検診受診率の向上のため、職域におけるがん検診実施状況の把握方法を確立することとされている。
- 厚生労働省では、平成30年度から、厚生労働科学研究において、職域における検診の実態把握方法及び精度管理指標の開発並びに新たな把握方法等に関する妥当性の検証を実施している。

調査目的

- 職域におけるがん検診の保険者及び検診実施団体等を対象として、今後、職域におけるがん検診の対象者数や受診者数等のデータの把握や精度管理に向けた検討を行うために必要となる項目について、調査委員会を設置して調査を行い、手法を検討することとした。

調査方法

- 調査対象ごとに団体経由又はハガキによる依頼によって、Webアンケートによる調査票で回答を得た。

調査期間

- 令和2年9月2日（水）～9月28日（月）

調査対象

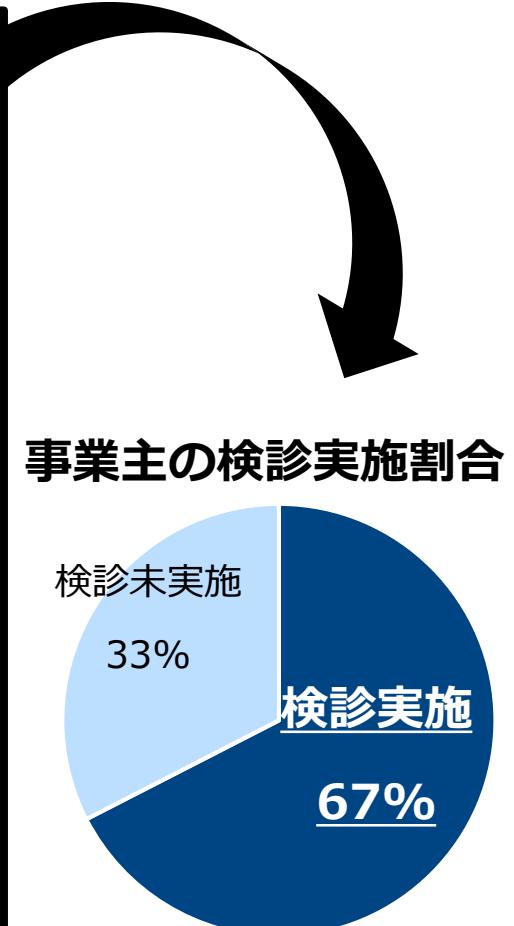
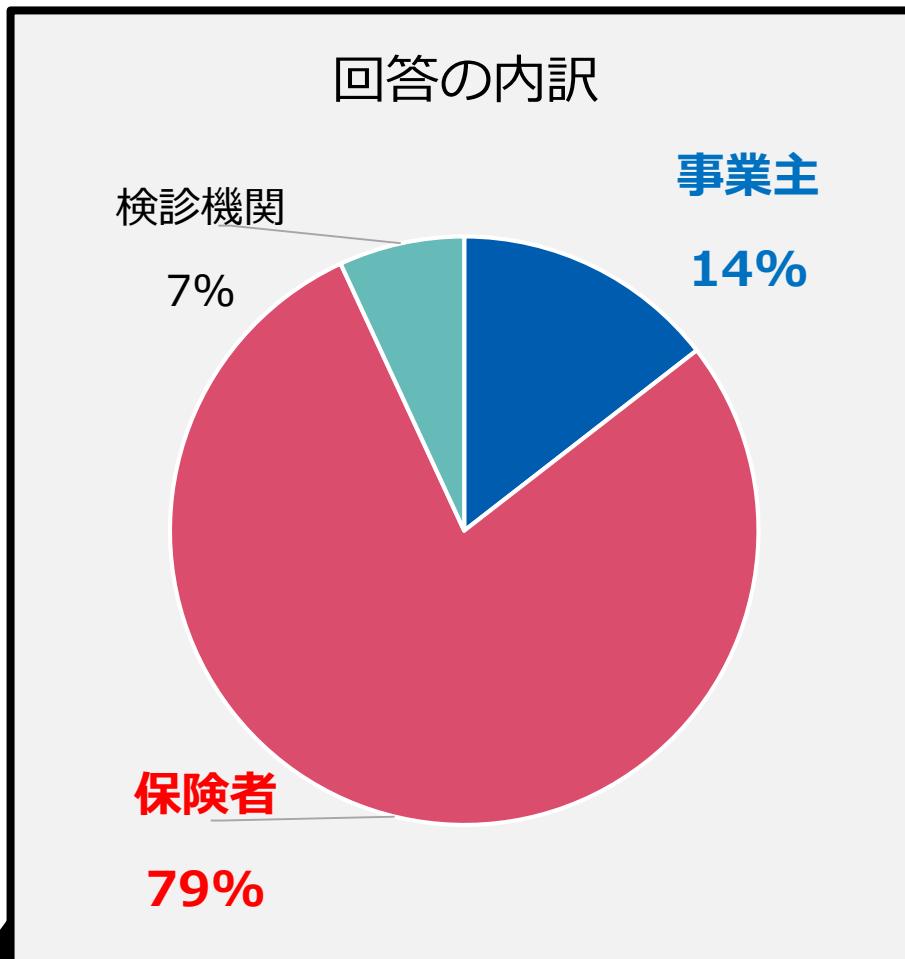
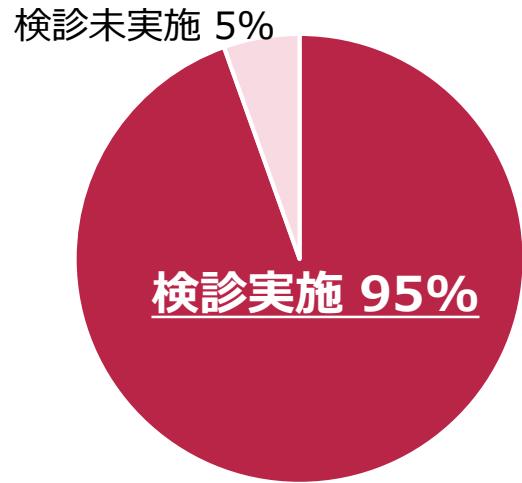
- 約4,000カ所にアンケート調査を実施し、下記の回答数を得た。

調査対象	条件	依頼数	回答数（回答割合）
事業主	日本商工会議所等の参画企業	従業員50人未満	—
	企業DBより業種・従業員数を勘案し無作為抽出	従業員50人以上	2,742 138 (11.8%)
保険者	健康保険組合は健康保険組合連合会に加入保険者	各保険者	1,389 916 (78.6%)
検診機関	全国労働衛生団体連合会加入機関		170 81 (47.6%)

回答の内訳

- 回答の内訳は、事業主が全体の14.5%、保険者が78.6%、検診機関が6.9%であった。
- がん検診の実施割合は、保険者で95%、事業主で67%であった。

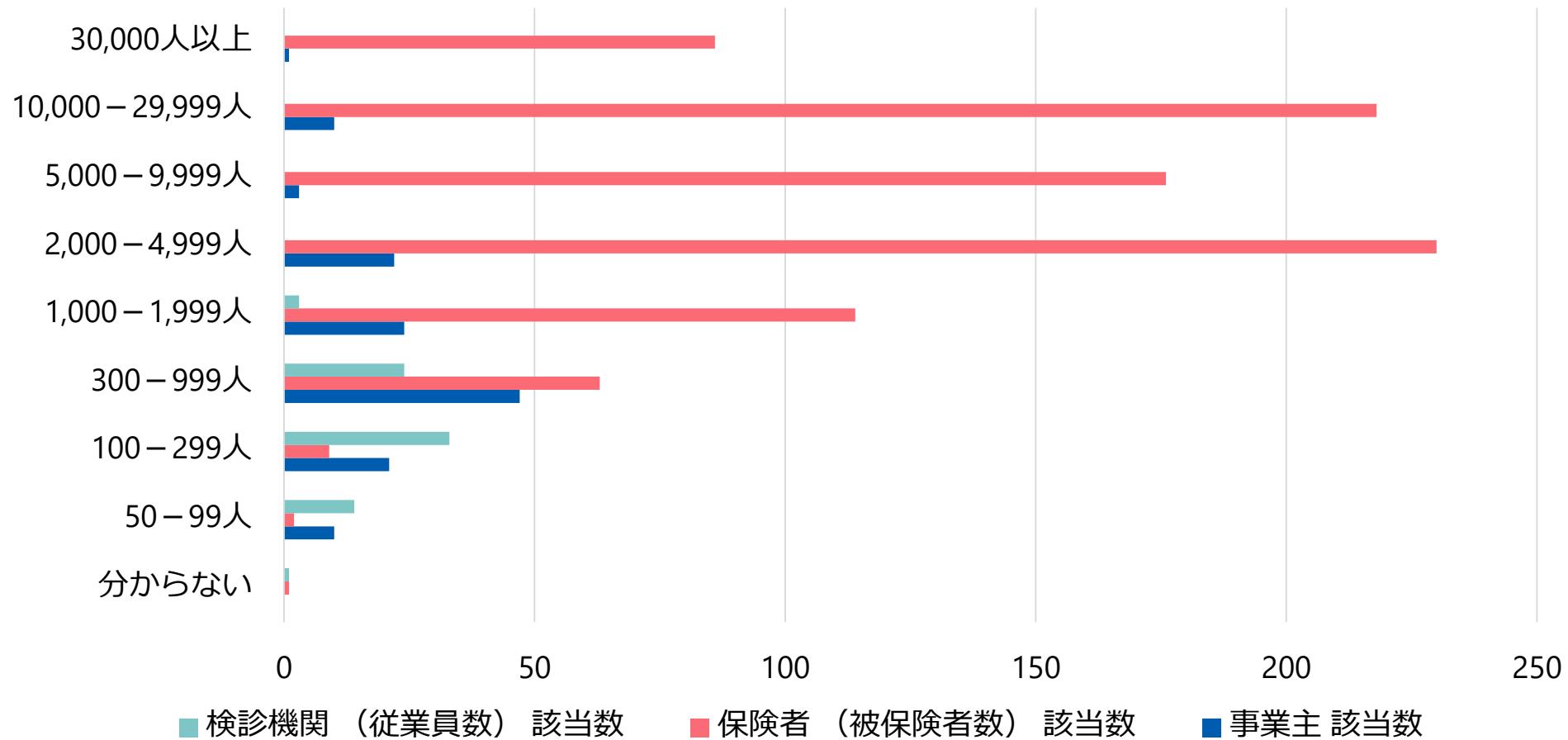
保険者の検診実施割合



回答の概要

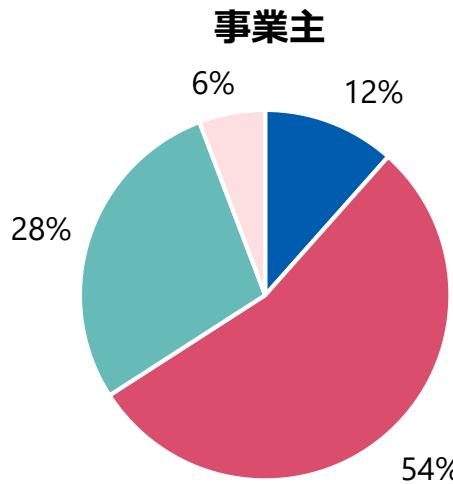
- 規模としては、事業主（従業員）は300-999人が27.8%、保険者（被保険者）は2,000-4,999人が25.1%、検診機関（従業員）は100-299人が40.7%であった。
- 従業員又は被保険者の平均年齢は、事業主で41-45歳が42.0%、保険者でも41-45歳が59.4%であった。

従業員数又は被保険者数

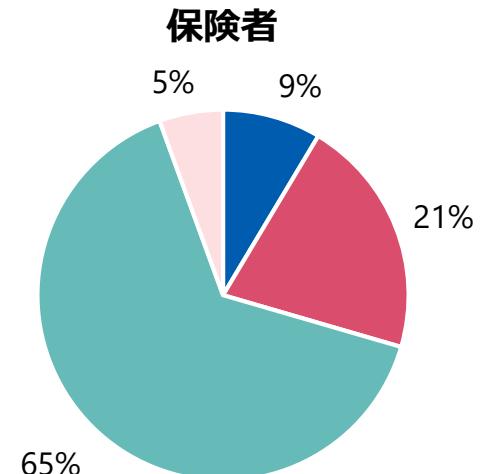


産業医・産業看護職の勤務状況

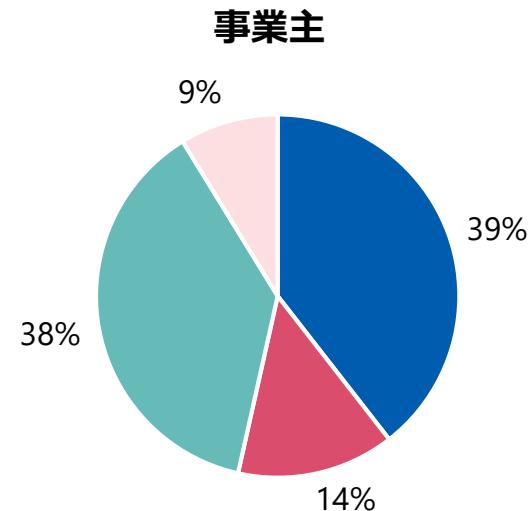
■ 産業医の勤務状況 (事業主N=169、保険者N=916)



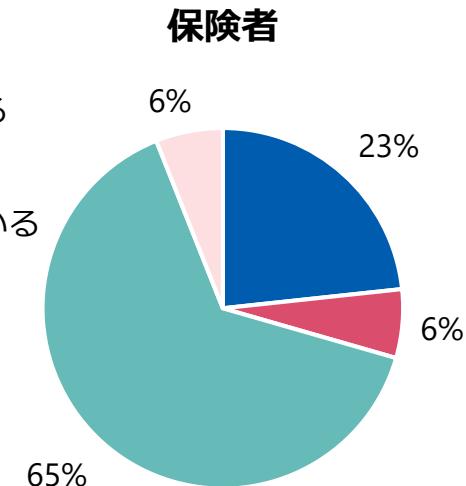
- 常勤の産業医 (保険者は医師) を雇用している
- 非常勤の産業医 (保険者は医師) を雇用している
- 産業医 (保険者は医師) を雇用していない
- 分からぬ



■ 産業看護職の勤務状況 (事業主N=169、保険者N=916)



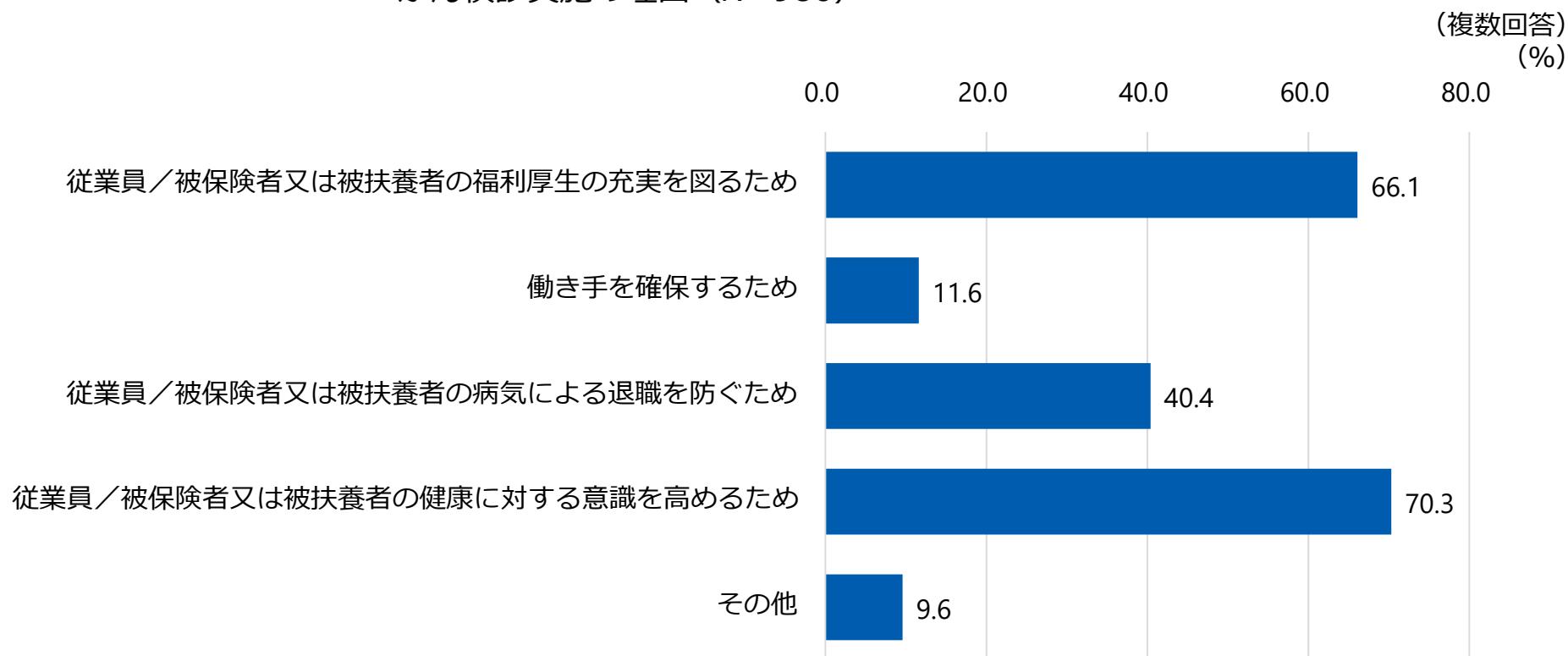
- 常勤の産業看護職 (保険者は看護職) を雇用している
- 非常勤の産業看護職 (保険者は看護職) を雇用している
- 産業看護職 (保険者は看護職) を雇用していない
- 分からぬ



がん検診の重要性の認識について

- がん検診の重要性の認識は高いものの、がん検診を実施しない理由としては、法的根拠やデータ管理の仕組みが充分でない点が挙げられた。
- がん検診の重要性について、「重要だと思う」、「やや重要だと思う」を合わせて97.7%の回答であった。

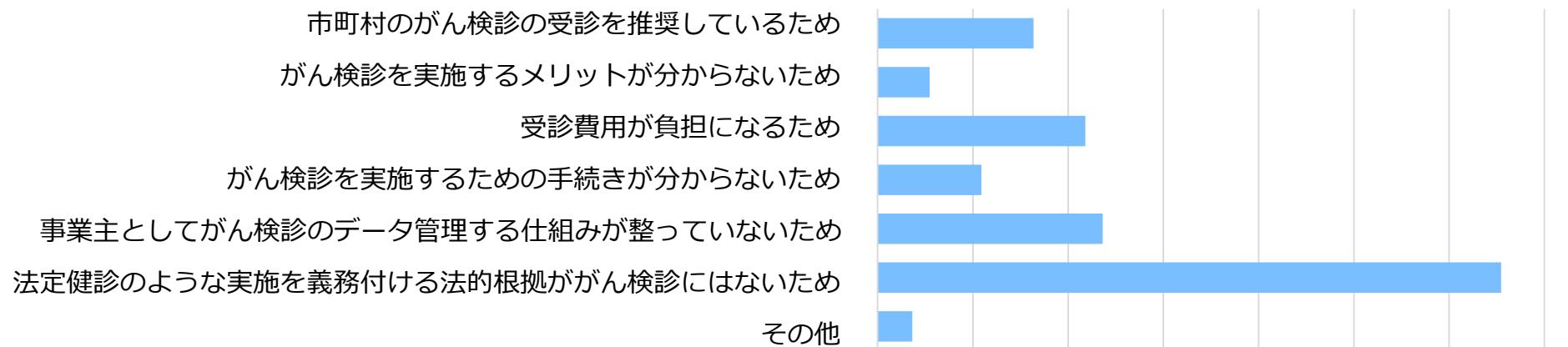
がん検診実施の理由 (N=980)



がん検診未実施の理由について

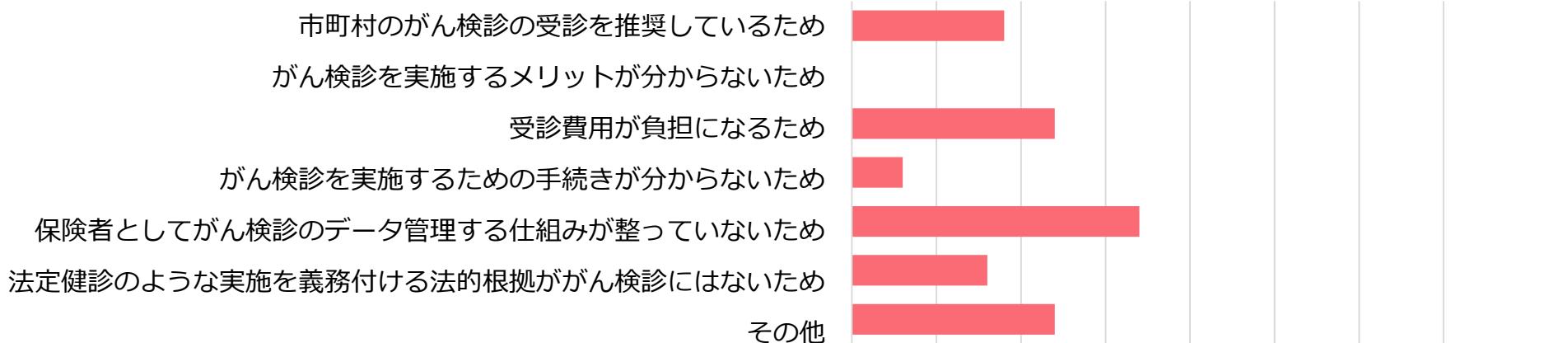
がん検診未実施の理由 事業主 (N=55)

(複数回答)



がん検診未実施の理由 保険者 (N=50)

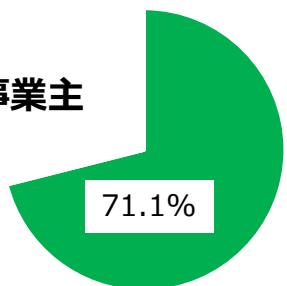
(複数回答)



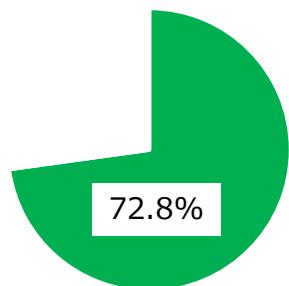
がん種別 検診の実施率

- 子宮頸がん検診の実施率が高く、次いで大腸がん、胃がんであるが、実施方法、対象者、実施間隔はばらつきがあった。

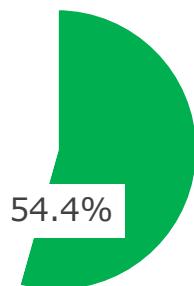
胃がん検診



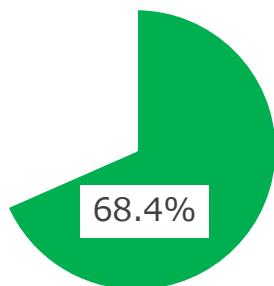
子宮頸がん検診
(女性のみ対象)



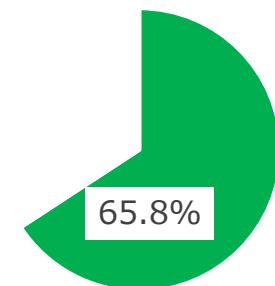
肺がん検診



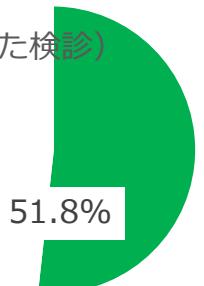
乳がん検診
(女性のみ対象)



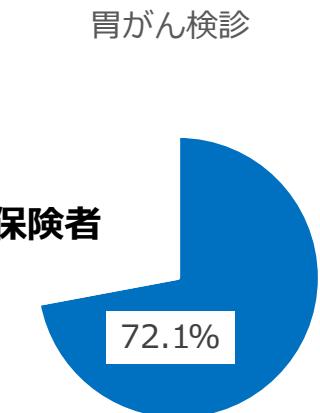
大腸がん検診



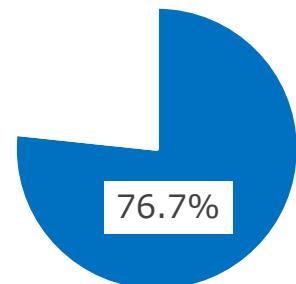
人間ドック等
(パッケージ化された
検診)



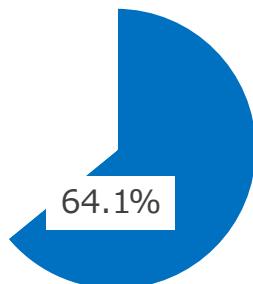
胃がん検診



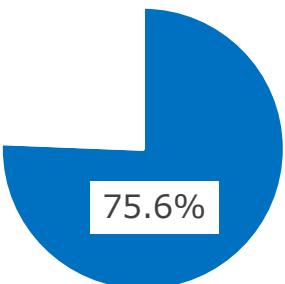
子宮頸がん検診
(女性のみ対象)



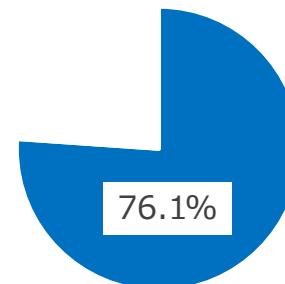
肺がん検診



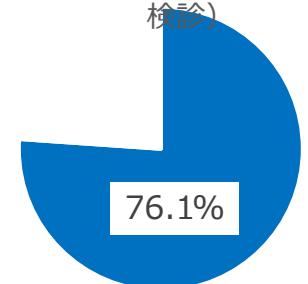
乳がん検診
(女性のみ対象)



大腸がん検診



人間ドック等
(パッケージ化された
検診)



がん検診の実施について

■がん検診の受診の周知方法

- 事業主は「事業主のホームページ上で周知」が34.9%、「メールで周知」が31.4%の回答であった。
- 保険者は「保険者のホームページ上で周知」が56.6%、「案内用のチラシを配布」が48.7%の回答であった。

■受診率を高める取組

- 事業主は「がん検診の費用を負担している」が49.7%、「がん検診を勤務中に受診できる体制を設けている」が45.6%の回答であった。
- 保険者は「がん検診の費用を負担している」が80.6%、「がん検診を勤務中に受診できる体制を設けている」が36.9%の回答であった。

■ がん検診の対象者数、受診者数の把握（全アンケート回答者に対する割合）

- 受診者数等の把握は、一次検診で約50～60%であり、一方で、精密受診率等の精密検査の把握、精検未把握率、がんの発見率、陽性反応適中度は、全体で約90%が分からないと回答していた。

がん検診の精度管理について

■要精密検査者の受診勧奨方法

- 要精密検査の受診勧奨は個別に連絡している割合は事業主では57.9%、保険者では35.5%であった。

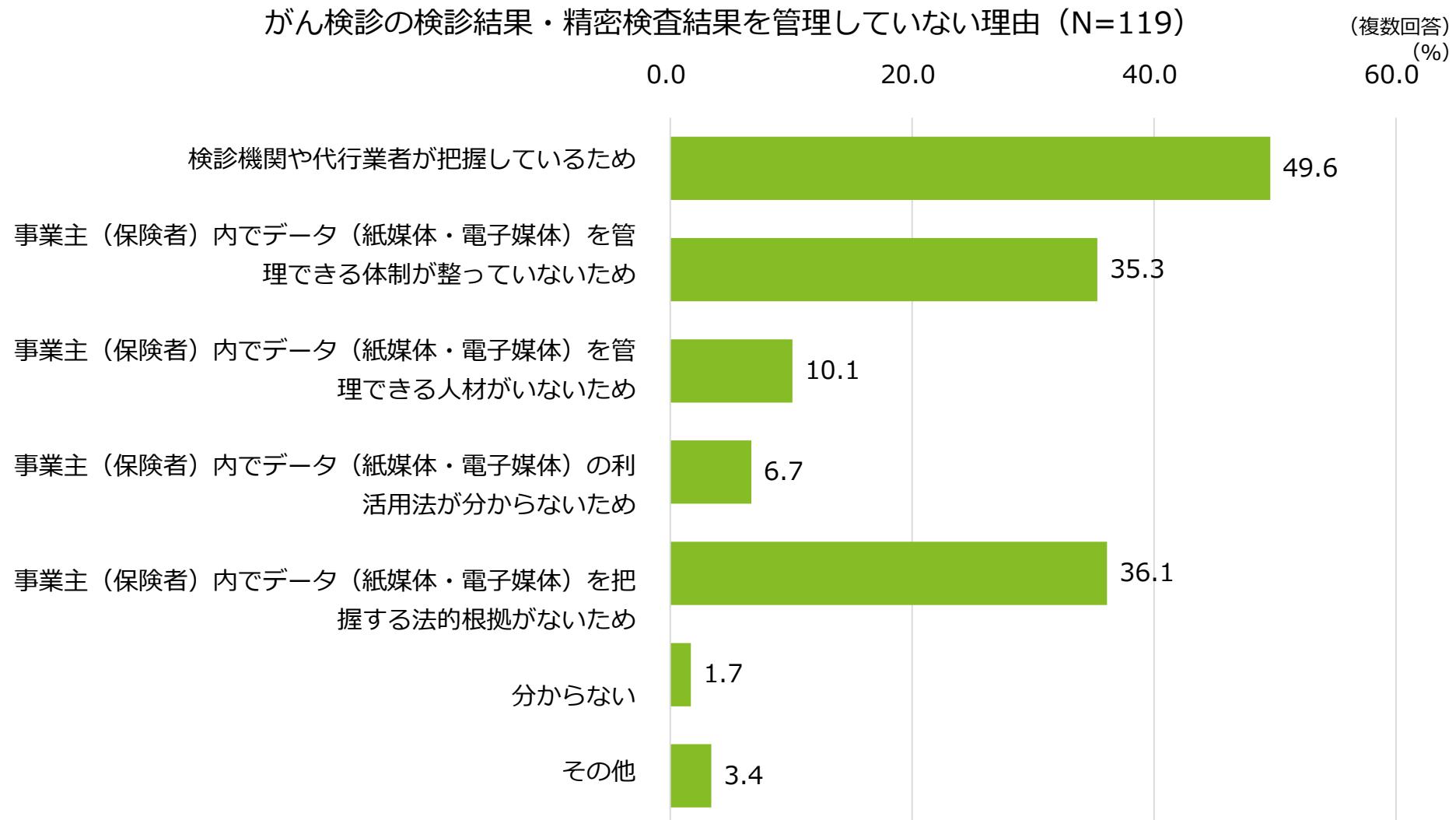
■「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の認知、活用状況

- 「聞いたことはあるが、実際にみたことはない」が約40%、「聞いたことがあり、実際に見たこともある」約20%であった。
- 「活用したことがある」が約55%、「活用したことがない」が約40%の回答であった。

■検診結果・精密検査結果データの管理状況

- データの管理主体は、「事業主もしくは保険者が主体」が約60%、「検診機関が主体」が約25%の回答であった。
- データの管理状況は、「全てのデータを管理している」が約40%、「事業主（保険者）が一部の必要なデータを管理して、検診機関や代行機関が全てのデータを管理」が約30%の回答であった。

がん検診の検診結果・精密検査結果を管理していない理由



ヒアリング調査

調査要旨

- アンケート調査からヒアリング候補施設のリストアップしたところ、94施設が対応可能と回答した。
事業主：12施設、保険者：68施設、検診機関：14施設
- 以下の絞り込み条件を満たしたヒアリング候補施設に対して、ヒアリングシートを送付、1週間でヒアリングを実施した。
事業主：がん検診の実施/未実施、従業員数
保険者：組合種類別、検診データの保管状況、受診率向上の取組施策数
検診機関：検診スタッフ数

調査期間

- 令和2年11月30日（月）～12月4日（金）

調査対象

- 12機関（事業主=4社、保険者=5組合、検診機関=2機関、代行機関=1機関）
事業主：4事業所（埼玉県10,000～29,999人従業員、東京都300～900人従業員、埼玉県2,000～4,999人従業員、東京都100～200人従業員）
保険者：5組合（神奈川県国保組合、山梨県共済組合、愛知県単一健保、京都府総合健保、東京都総合健保）
検診機関：2機関（愛知県、熊本県）、1代行機関（東京都）
- アンケート調査において、ヒアリング調査協力の許諾者を対象に、対象者候補を選定した結果、調査に協力的な機関は好事例が多くなり、全体の傾向とは一致しなかった。

ヒアリング結果概要-1

ヒアリング結果抜粋	
がん検診の必要性に関する理解	<ul style="list-style-type: none">早期発見できれば、就労しながら治療できる疾患なので、社員にとっても会社にとっても投資をする価値があると考えた。（事業主）がん検診を積極的に推進しない理由は主にコストと必要性、効果、検査の負担。がんを早期発見するメリットはあると思うが、現時点ではがんが要因で退職などに至ったケースは10年に1~2人程度しかいない。ビジネスの目線で考えると、がん検診の充実によって従業員が採用しやすくなったり、がんの罹患で就労に影響が出る場合は重要度（会社として取り組むメリット）が高いと感じるが、現時点ではそこまで重要度が高いと感じない。（事業主）日本において、大勢の方ががんを理由に亡くなっています、健康にとって重大な課題であることからがん対策の一環として取り組んでいる。（事業主）従業員のためには、検診を実施した方が良いとは理解しているが、がん検診とがん治療の有効性に対する疑問と、どこまで会社が従業員の健康管理をすべきか判断に迷う。（事業主）職域の死亡原因の上位ががんであるため、早期発見による治癒を目指すために必要と考えている。（保険者）
がん検診の実施方法、対象者、受診間隔	<ul style="list-style-type: none">基本的に契約している検診機関のメニューに従っている。内容を見直していないわけではなく、最近、血液検査の項目を変更した。がん検診にメリット・デメリットがあるのは分かるが、がん検診項目を細かく再設定するのは業務的に負荷が大きいと感じる。（事業主）保険者の役割はがん検診の年齢・検査項目や補助金額を設定、検診機関との契約、事業主の役割は従業員の予約・その後の受診フォローになる。（保険者）保険者が発する要綱等の中で取り決めている。検査項目等の見直しは（高確法に基づく）特定健康診査の見直し時期等に合わせて、実施することがある。（乳がん検査における触診を原則廃止扱いとした等）（保険者）運用しているがん検診は職域がん検診マニュアルと一部乖離があることは理解しているが、多大な労力と保険者だけの判断で見直すことは難しく、国からの指針（法律の根拠）が無ければ、抜本的に見直すことは難しい。（保険者）敷地内検診の場合、婦人科検診が複数日設けられない。女性従業員が少ないため、1日限定の設定になってしまふ。（事業主）
がん検診の周知方法、取組施策	<ul style="list-style-type: none">がん検診に関する説明ビデオを作成している。（事業主）健康教育が一番足りないと感じている。健康診断を福利厚生と認識している従業員が多い。会社として健康経営を取り組んでいるが道半ばである。健康教育するにも人員も不足している。（事業主）弊社のがん検診の対象年齢ではない人に対しては、検診案内時に自治体のがん検診についても案内をしている。（事業主）会社の掲示板等での周知や2年前から受診希望をWeb上でエントリーできる方法に変更したら受診者が増えた。（事業主）1事業所の事例だが、健保から事業所の検診担当者に説明し、店舗に出向いて婦人科検診の受診勧奨をしたところ、20代受診者が増えた。（保険者）

ヒアリング結果概要-2

ヒアリング結果抜粋	
要精密検査者への取組	<ul style="list-style-type: none">精検受診率以降は全ての従業員から二次検診結果を吸い上げる必要があるが、結果の提供は本人の意思によるので難しい。（事業主）社員については、産業保健師・産業医の介入があるため実施可能かと思われるが、社員以外については、専門の外部委託先に委託しないと本格的な把握は困難かと思われる。把握したとしても、その先が不明である。先の事業が見えなければ把握をしようと思えない。（保険者）
データの管理状況	<ul style="list-style-type: none">がん検診の結果のまとめ方は検診機関によって異なる、産業医がいれば数値のデータで良い。（事業主）会社の健診以外で受診されている方を把握する手段がないため、個人で検診機関に赴いた検診データは管理できていない。（事業主）がん検診結果は個人情報のため管理できない。がん検診結果は精密検査受診奨励するためのものであるため、医療従事者がいない健保事務局では管理すべきでないと考えている。事業主と健保と役割分担から、データに関しては事業主が保管している。（保険者）生活習慣病予防健診のデータ分析は本部で実施しているが、がん検診のデータ分析は実施できていない。（保険者）検診機関から電子データでもらっていても、データ記載方法にばらつきがある。国でフォーマットを統一してくれた方が分析等しやすい。（保険者）検診機関からがん検診結果は自治体に国が指定しているフォーマットを使って共有しているが、精密検査の情報は自治体が独自に把握しており、検診機関から自治体に提供を求めることになる。（検診機関）課題は医療機関から受領するデータ、未だにパンチをしてデータ化するのが半分くらいある。電子化されていてもデータが形式が異なる。コンバーターを使っているが、データ整理に時間がかかるので、介入するのも遅くなる。厚労省が特定健診をXML形式で統一しているが、判定がなかったり、所見も一部の範囲しかない。クリーンなデータになっていないので、未だにパンチに頼らざるを得ない。正確な情報を入手できればがん発見率等のプロセス指標も把握は可能と考える。なかなか1社ではできないので、複数社で協業してやろうとしている。（検診代行機関）

調査方法の妥当性の検証

- 事業主へのアンケート調査方法、ヒアリング調査の対象者選定方法は再考が必要である。全体の規模や業種の比率と調査依頼・回答の比率が同様であること等が担保されることが好ましい。
- 回答結果は、事業主<<検診機関<保険者となっており、事業主の意見収集が難しく、今後の調査は、保険者と検診機関を中心に設計した方が好ましい。また、代行機関も調査対象にすることが望まれる。事業主への大規模調査を行う際には、規模・業種を考慮する必要がある。事業主の調査を行う場合、中小零細企業が中心となるため、回答しやすいアンケート方法を検討することが必要である。同一調査方式では限界があるため、属性別の調査が望まれる。
- Webでのアンケート調査は回答者の利便性などにより回収率に寄与するため、メールによる依頼等アンケート調査へのアクセスが容易でなければ難しい。検診機関・保険者は取りまとめを行っている団体からの依頼が望まれる。事業主については、特定の地域で事業主が把握できている地域の悉皆調査もしくは、取りまとめ機関や所轄部署の協力体制での推進などの工夫が望まれる。アンケートで、多くの質問を設定すると後半の回答の未回答や同一回答となる傾向があるので、工夫が必要である。
- ヒアリング調査協力の許諾者は好事例に関する調査になる傾向にあり、全体の傾向とは一致しない。対象者を広く抽出することが必要である。特に、困難事例等の調査も行なうことが好ましい。ヒアリング調査は、Webミーティング、電話ヒアリング、対面と方法はいくつかあるが、調査環境などを踏まえて柔軟に実施することが必要である。ヒアリング調査では専門的な知見がある方が参加できるようにすることが望まれる。

「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に沿った 職域におけるがん検診の実態把握

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」

国立がん研究センター研究開発費

「働く世代におけるがん検診の適切な情報提供に関する研究」

国立がん研究センター 高橋宏和

目的

保険者が検診を実施する際に不足している情報の把握

方法

2021年7-9月に、研究協力保険者12組合に対して個別に
Webヒアリングを実施し、項目別に集計・分析

調査項目

1. 基本事項

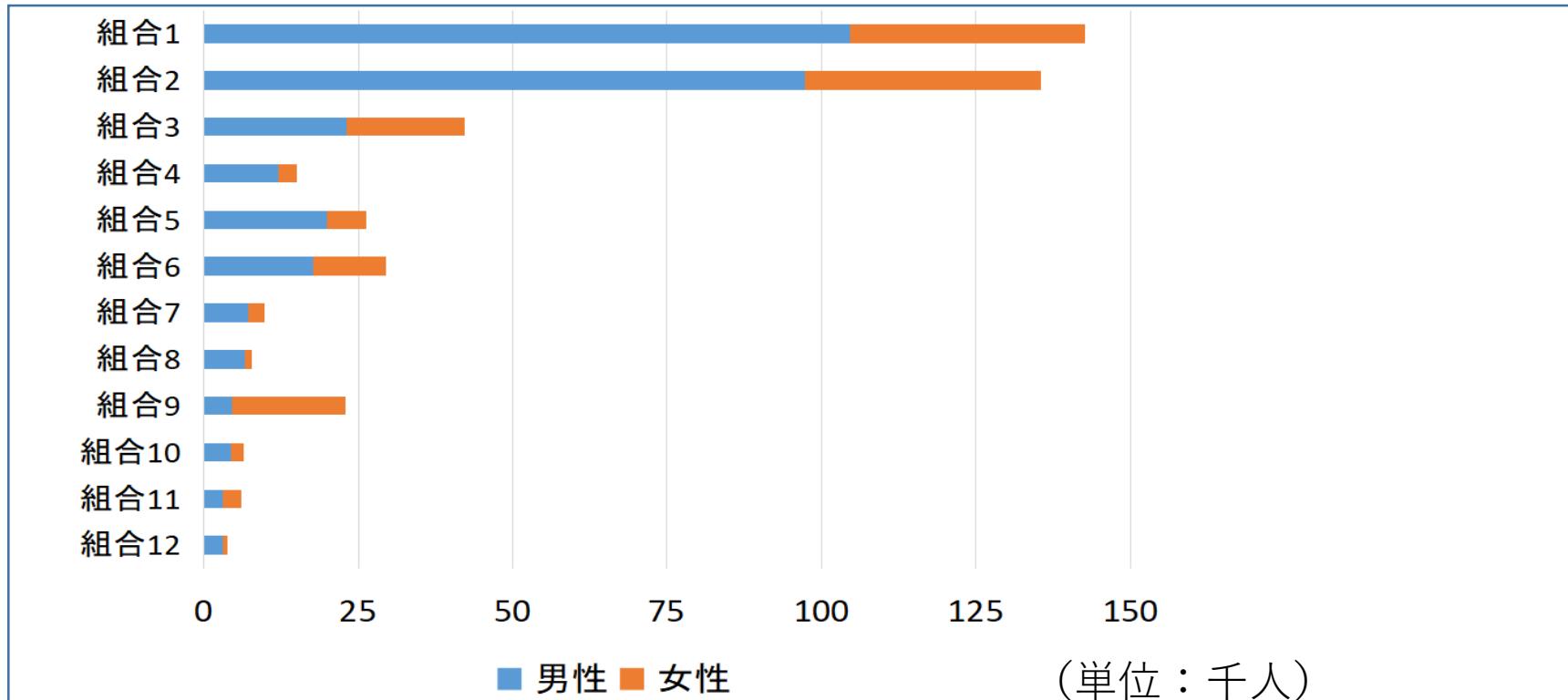
- 検診対象者の特性
- がん検診の内容

2. がん検診実施方法の現状と課題など

- 職域におけるがん検診に関するマニュアル
(以下、マニュアル) の活用状況
- がん検診の企画における決定プロセス
- がん検診の企画の際に参考としている情報
- 検診機関の委託形態

検診対象者の特性

○被保険者数および男女



○被保険者の平均年齢：37.0～45.9歳

○居住地域：概ね全国に分布

- ※ 研究協力保険者は、「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」に研究協力者として参加している健康保険組合のうち、ヒアリングに了承いただいた保険者であり、業種は製造・運輸・製薬・サービスなど多岐にわたる
- ※ 被保険者数には、一部非正規雇用者も含まれる

がん検診の内容（被保険者）

○検診項目

検診項目	組合数
マニュアルで推奨する5がん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がん検診）を実施	12 (100%)
5がんのみ実施	3
5がん+推奨されていない検診（※1）も追加	9

5がんの検査法	組合数
マニュアルで推奨する検査法（※2）に完全に準拠	0
マニュアルで推奨されていない検査法も追加、もしくは一部未実施（※3）	12 (100%)

※1：前立腺(PSA)、腹部エコー、子宮体がん、腫瘍マーカーのいずれか

※2：胃X線もしくは内視鏡、便潜血検査、胸部X線及び高危険群への喀痰細胞診、マンモグラフィ、細胞診

※3：①マンモグラフィ、胸部CT、ピロリ菌/ペプシノーゲン検査、大腸内視鏡検査、HPVのいずれかも追加
②高危険群への喀痰細胞診未実施

対象年齢・受診間隔（被保険者）

○被保険者の検診対象年齢（12組合の内訳）

	年齢下限							年齢上限		
	なし	18歳	20歳	25歳	30歳	35歳	40歳	なし	49歳	74歳
胃がん	1				1	7	3	9		3
大腸がん	2				1	6	3	9		3
肺がん	6	2			1	3		9		3
乳がん	3	3	1		4		1	10		2
子宮頸がん	4	3	4	1				9	1	2



マニュアルで推奨される年齢

○被保険者の受診間隔

全て毎年実施

（1組合のみ、胃がん検診は35歳以上の節目年齢）

がん検診の実施方法の概要

	A (4健保)	B (5健保)	C (1健保)	D (2健保)
がん検診の企画者	健保組合		保険者と 事業主※1	事業主
精度管理	検診機関の選定	代行機関※2を介して 選定		検診機関と直接契約
	精検機関 との連携	なし	あり※3	なし
	健保による 指標の集計 (検診結果取得に 関する受診者の同意)	実施※4 (あり)	実施 (あり)	未実施 (不明※5)
	指標の活用	実施※5	未実施	実施※3
	産業医等の関与	なし	あり	なし

※1 産業医が健保組合の顧問医師も兼務しており、事業主と健保が連携して企画している

※2 代行機関は、保険者などから健診・検診を委託され、全国の機関との連絡・調整などを行う役割を担う

※3 健康保険組合立病院

※4 集計している指標の種類や活用の程度は健保により異なる

※5 事業主の受診者に対する同意取得について、健保は把握していない

がん検診の企画における決定プロセス

今年度

次年度

夏～秋にかけて次年度のがん検診の企画・検討

(A・B) 保険者主体で検討

嘱託医/産業医/外部専門家に相談できる健保がある一方で、医療職不在の健保もある

(C) 事業主と保険者の連携で検討

産業医（兼健保組合の顧問医師）が中心となり
健保組合の医療職と相談して企画

(D) 事業主主体で検討

詳細な決定プロセスは不明（健保は関与しない）

組合会で決裁

全国の事業所や産業医等に周知

検診内容が変更

がん検診の企画の際に参考としている情報

- 職域におけるがん検診に関するマニュアル
- がん検診のあり方に関する検討会資料
- 国立がん研究センターホームページ（がん情報サービス）
- その他

人間ドック学会ホームページ

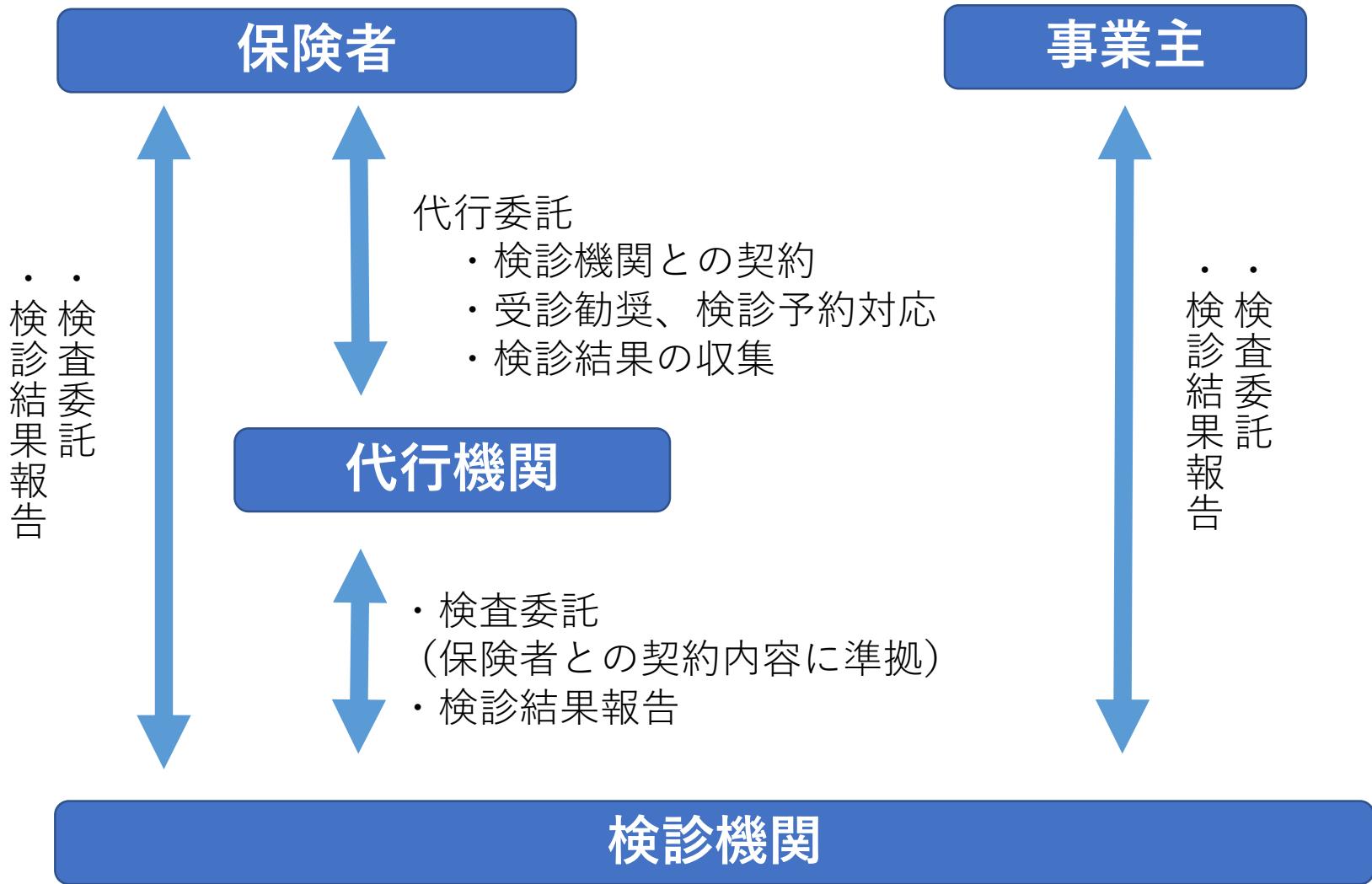
日本対がん協会ホームページ

居住地の住民検診のリーフレット

産業医大からの情報

民間のセミナー、他健保との勉強会

検診機関の委託形態



職域におけるがん検診の望ましい実施方針と必要な情報 (研究班からの提案)

望ましい 実施方針	必要な情報
がん検診の 正しい企画	<ul style="list-style-type: none">マニュアルのわかりやすい解説（産業医、検診機関、代行機関、医療職以外向け）マニュアルで推奨するがん検診以外の検診を提供する際の注意点（受診前の不利益の説明方法等）がん検診を企画する者の目に届きやすい情報媒体の活用検診精度管理の仕組み
受診者への 適切な情報 提供	<ul style="list-style-type: none">受診者に対するがん検診の基本的知識の提供がん検診の利益と不利益マニュアルで推奨するがん検診以外の検診を受ける際の注意点
精度管理の 実施	<ul style="list-style-type: none">がん検診のプロセスおよび各工程における精度管理の要点の解説精度管理指標とその活用方法委託先検診機関選定時の最低限の要件（チェックリスト）とその意味の解説、検診機関の評価方法

レセプト情報による新規がん診断判定ロジックの妥当性研究と職域における新プロセス指標（感度、特異度、精検受診率、がん有病割合）測定

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業
「職域がん検診における精度管理指標の測定・基準値設定と
新指標測定法の開発・実用化に関する研究」

大阪大学大学院医学系研究科環境医学 祖父江友孝
摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室 小川 俊夫

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事「がん検診の適切な把握方法
及び精度管理手法の開発に関する研究」（主任研究者 高橋宏和）との共同研究

がん検診精度管理におけるプロセス指標の考え方

		がん		合計
		あり	なし	
検査	陽性	A	C	A+C
	陰性	B	D	B+D
合計		A+B	C+D	A+B+C+D

今後検討すべき精度管理指標

- 感度 = $A/(A+B)$
特異度 = $D/(C+D)$
→スクリーニングの性能評価
- 精検受診率
→精検実施体制評価
- がん有病割合 = $(A+B)/(A+B+C+D)$
→スクリーニング対象者の適切性評価

解釈が単純明快

従来の精度管理指標

- 精検受診率、
未把握率、精検未受診率、
精検未受診・未把握率
- 要精検率 = $(A+C)/(A+B+C+D)$
←特異度とがん有病率で決定
- がん発見率 = $A/(A+B+C+D)$
←感度とがん有病割合で決定
- 陽性反応適中度 = $A/(A+C)$
←要精検率とがん発見率で決定

解釈が複雑

偽陰性例 (B) が測定できない

がん登録・レセプトとの照合により
偽陰性例 (B) が測定可能に

レセプトを用いての判定ロジックの概要

レセプト情報を用いて、**新規がん診断**例を以下のロジックで判定

- 月毎の傷病名と治療内容の組み合わせからがんフラッグを立てる
治療内容：診療行為（手術、放射線）、医薬品（化学、免疫療法）
←該当コードを各がん部位の臨床専門家により決定
- 過去2年間がんフラッグがなく新規にがんフラッグが立った月を診断月と判断

レセプト情報を用いて、**精密検査受診**例を以下のロジックで同定

- 要精検者（検診で陽性）の中で
- 検診受診後数か月内に精検該当診療行為ありで判断
←該当コードを各がん部位の臨床専門家により決定

レセプト情報による新規がん診断例判定ロジックの妥当性研究

I. 頻度による妥当性

- 全国性年齢別罹患率と比較

II. 個別症例に対する判断の妥当性

1. 院内がん登録との照合

- 一施設のレセプトデータに限られる
- がん症例数を確保しやすい

2. 地域がん登録との照合

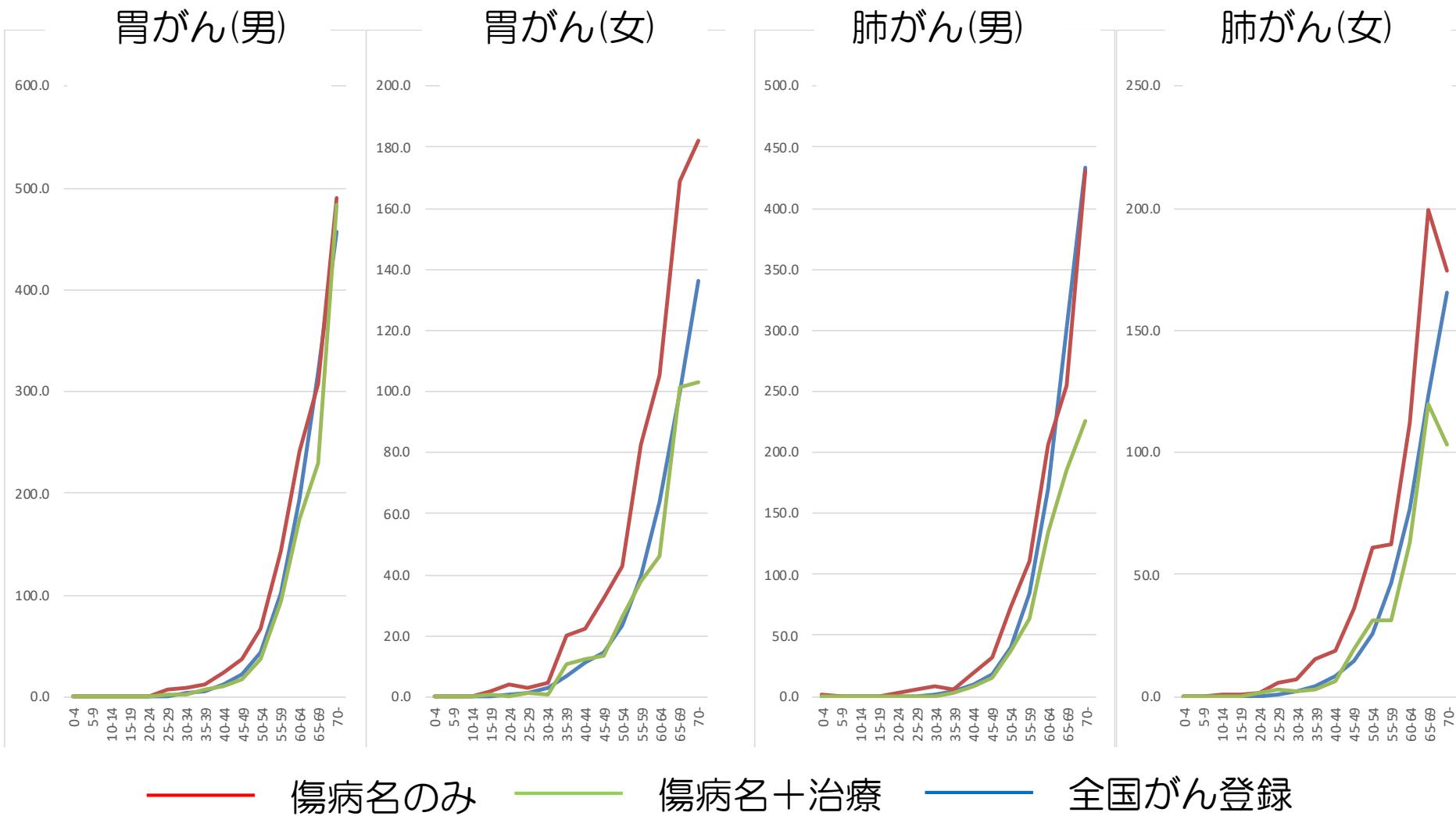
- 国保レセプトを利用
→複数施設のデータ利用可
- がん症例数を確保しにくい

I. 頻度による妥当性

JMDCデータ:複数の健保組合のレセプトを匿名化した商用データベース
2008-2019年(12年間) 338万人
(個人によりカバーされている年数は異なる)

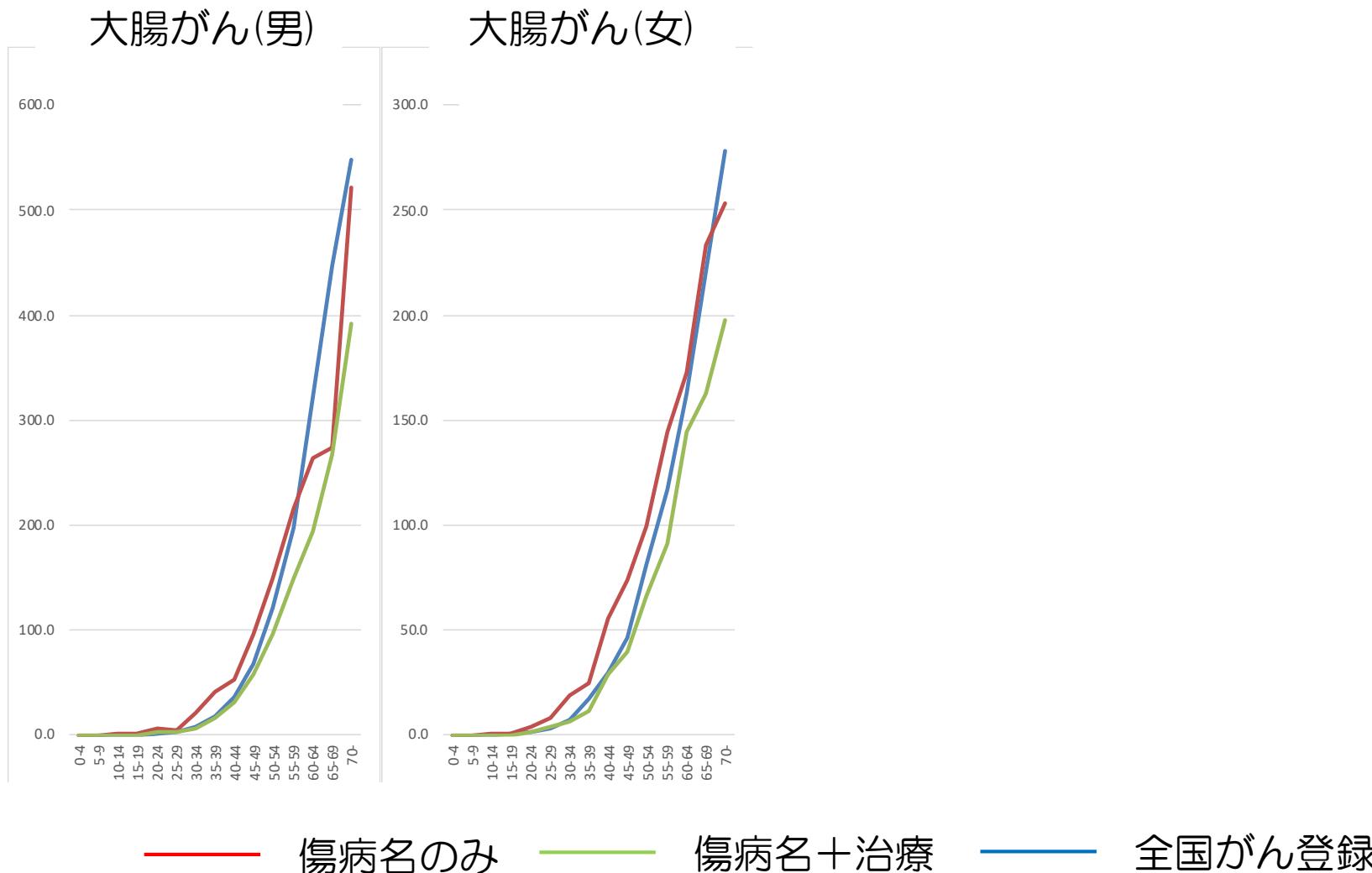
年齢(歳)	男	女	合計
0-4	78,004	73,373	151,377
5-9	122,010	115,761	237,771
10-14	123,152	116,707	239,859
15-19	123,944	118,265	242,209
20-24	120,203	77,829	198,032
25-29	135,926	71,935	207,861
30-34	151,614	103,832	255,446
35-39	163,389	129,980	293,369
40-44	193,905	165,762	359,667
45-49	194,089	164,905	358,994
50-54	178,248	133,760	312,008
55-59	139,982	103,144	243,126
60-64	106,827	71,242	178,069
65-69	43,555	32,559	76,114
70-74	13,253	12,637	25,890
合計	1,888,101	1,491,691	3,379,792

新規がん診断例判定ロジックをJMDCデータに適用して得られたがん罹患率と全国がん登録による実測罹患率との比較(2017年)



- 胃・肺がんは、全国がん登録と「傷病名+治療」がおおむね一致

新規がん診断例判定ロジックをJMDCデータに適用して得られたがん罹患率と全国がん登録による実測罹患率との比較(2017年)



- 大腸は、全国がん登録と「傷病名+治療」がおおむね一致

II. 個別症例に対する判断の妥当性

1. 院内がん登録との照合

大阪大学医学部付属病院におけるレセプトデータ・DPCデータ（2012-2018）と院内がん登録データ(2013-2017)を個人単位に突合



a, a1, a2いずれもTrue positiveに当たりますが、分母を一定期間に発生した例としてカウントすると、a1, a2については、がん登録かレセプトかの片方が一定期間から外れてしまいます。そこで、陽性予測値の場合は分母にレセプトが入る例(a1)のみ、感度の場合は分母にがん登録が入る例(a2)のみをカウントして計算しました。

陽性予測値

	胃がん	胃+腹部 食道がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	子宮頸がん +CINIII
レセ上治療開始検出	919	919	775	904	1277	391	391
がん登録 当該がんの診断あり	810	847	659	763	1043	313	348
陽性予測値	0.88	0.92	0.85	0.84	0.82	0.81	0.89

感度

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
がん登録患者数	1223	921	1162	1297	488
内自院治療あり患者数	1014	758	967	1099	367
自院治療あり&レセ+	831	677	769	1027	320
自院治療あり&レセ-	183	81	198	72	47
内他がんのレセ+	49	61	85	44	4
自院治療あり内の感度	0.82	0.89	0.8	0.93	0.87
内自院治療なし患者数	209	163	195	198	121
全体の感度	0.68	0.74	0.66	0.79	0.66

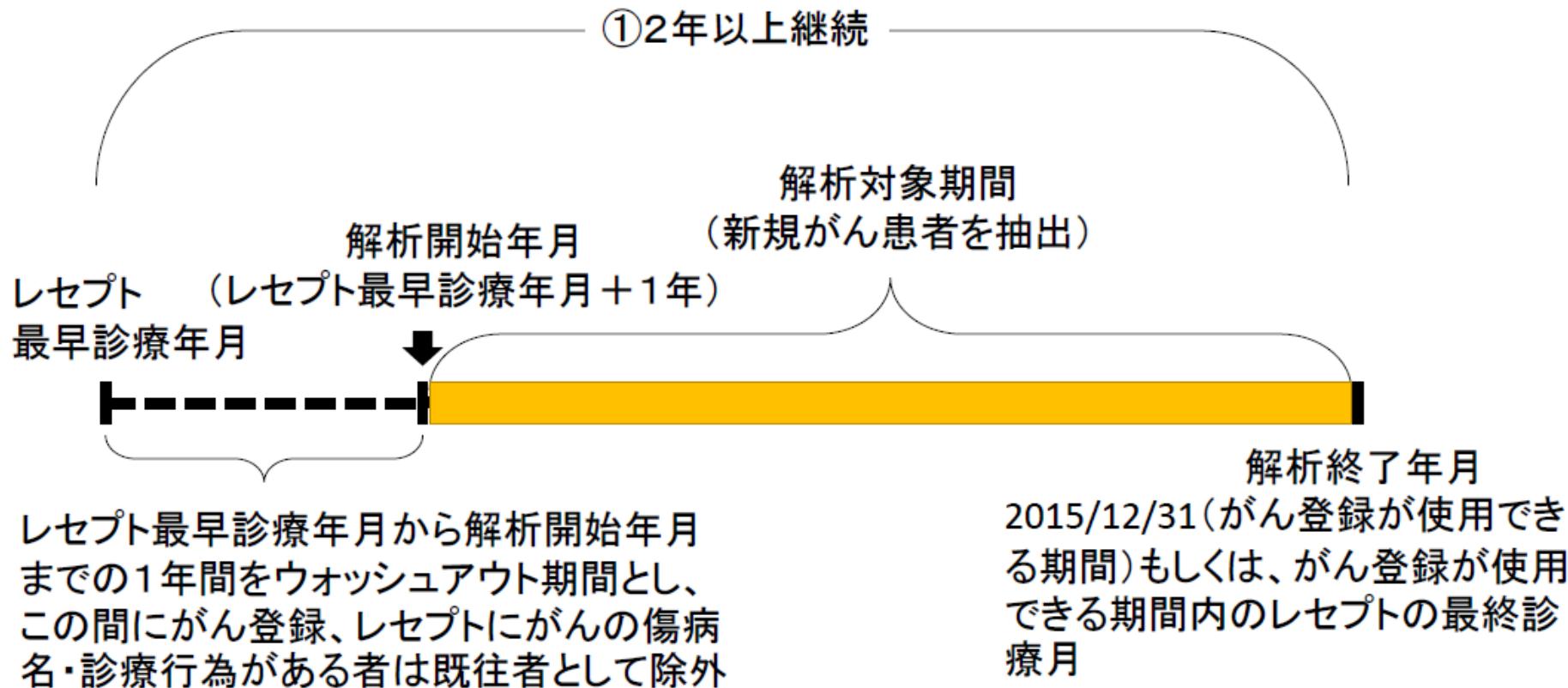
新規がん診断の判定ロジックは、院内がん登録をGold standardとした場合、陽性予測値、感度とも80~90%となり、良好な結果であった。

II. 個別症例に対する判断の妥当性

2. 地域がん登録との照合

解析対象者：佐久市・横手市の対象者 ①2年以上継続してレセプトがある者7585名

4



* がん登録：性状2, 3を対象とし、2011/8/1から2015/12/31までの情報を使用

4

	a	b	c	d	感度	特異度	PPV	NPV	K	SE	95%CI	95%CI
胃がん	36	12	8	7504	81.8	99.89	75.0	99.89	0.78	0.01	0.76	0.79
大腸がん	25	10	14	7512	64.1	99.81	71.4	99.81	0.67	0.01	0.65	0.69
肺がん	27	5	3	7540	90.0	99.96	84.4	99.96	0.87	0.01	0.85	0.88
乳がん	18	1	0	7543	100.0	100.00	94.7	100.00	0.82	0.01	0.80	0.83
子宮頸がん	0	0	1	4337	0.0	99.98		99.98				
五大がん	103	25	24	7352	81.1	99.67	80.5	99.67	0.80	0.01	0.78	0.82

		がん登録		合計
		あり	なし	
レセプト	あり	a	b	a+b
	なし	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

$$\text{感度} = \frac{a}{a+c}$$

$$\text{陽性予測値 (PPV)} = \frac{a}{a+b}$$

- 肺がん、乳がんについては、感度、陽性予測値とも80-90%と、良好な結果であった。
- 胃がん、大腸がんについては、陽性予測値がやや低かった。
→ポリープ切除後の病理判定がレセプトでは確認できないため、偽陽性、偽陰性例が生じうるが、偽陽性例は検診で指摘すべき症例ではあるため、問題は小さいと考えられる。

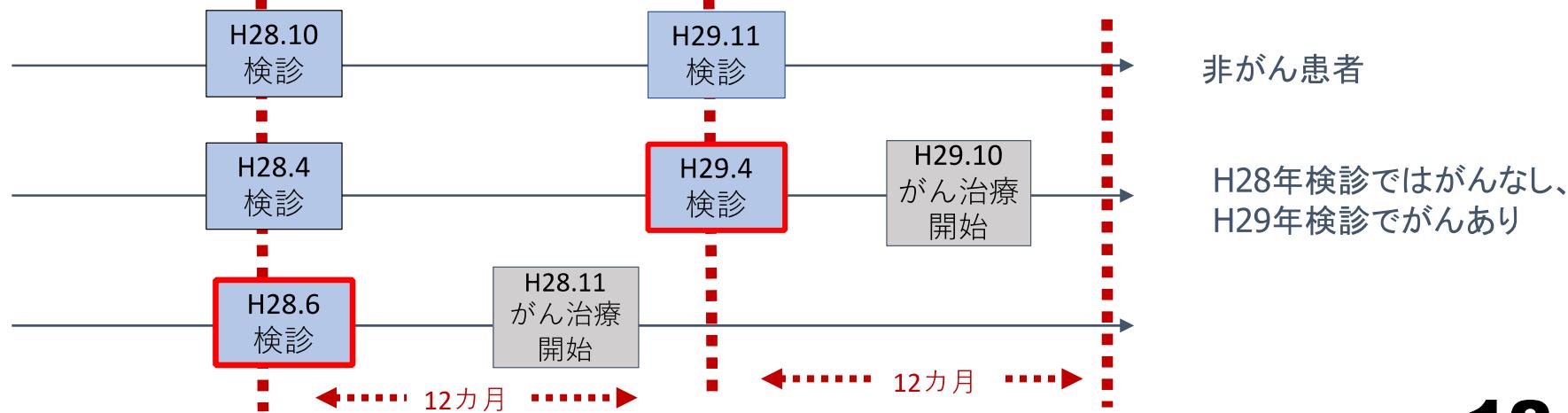
レセプトによる職域における新プロセス指標 (感度、特異度、精検受診率、がん有病割合) 測定

方法

I 分析対象者の平成26～30年度のレセプトを用いて5部位（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）のがん患者を、先行研究の手法を用いて特定

協会けんぽ大阪支部被保険者で、平成26～30年度における生活習慣病予防健診の5大がん検診いずれかの受診者を分析対象者とし、以下のI～IVを実施

II 特定した患者から、分析対象年度のがん治療開始患者を新規がん患者として仮定



結果

協会けんぽ大阪支部の生活習慣病予防健診受診者の対象者数・受診率は以下のとおり

生活習慣病予防健診対象者数（35歳～74歳）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	合計
対象者数	1,161,853	1,215,198	1,257,927	1,320,072	1,388,987	6,344,037
受診率	33.2%	35.1%	36.3%	37.4%	39.0%	



		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
胃がんX線	検診実施数	336,399	362,541	376,355	396,842	421,286
	陽性割合	5.09%	4.86%	4.65%	4.64%	4.40%
胃がん内視鏡	検診実施数	38,181	46,318	56,903	65,909	74,869
	陽性割合	10.21%	9.93%	9.57%	8.43%	8.35%
肺がん	検診実施数	456,329	494,653	532,652	577,187	630,852
	陽性割合	1.79%	1.76%	1.73%	1.69%	1.75%
大腸がん	検診実施数	420,814	455,353	490,826	532,756	582,525
	陽性割合	6.80%	6.62%	6.48%	6.45%	6.31%
乳がん	検診実施数	23,170	26,073	29,482	32,913	35,719
	陽性割合	7.43%	7.66%	7.02%	7.05%	6.94%
子宮頸がん	検診実施数	34,539	37,748	42,200	45,907	50,081
	陽性割合	4.11%	4.27%	4.16%	4.11%	4.28%

		がん		合計
		あり	なし	
検査	陽性	a	b	a+b
	陰性	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

結果

- 5年累計のがん検診実施数のうち、最も多いのは肺がん検診で、抽出した新規がん患者のうち、最も多いのは大腸がんと推計された
- 5年累計の有病割合は、乳がん (0.25%) 大腸がん (0.10%) 、胃内視鏡 (0.12%) がやや高く、胃がん、肺がん、子宮頸がんはやや低く、ほぼ同等と推計された

		がん		合計
		あり	なし	
検査	陽性	a	b	a+b
	陰性	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

平成26年～30年度累計の新規がん患者数・有病割合

	胃がん		肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
	X線	内視鏡				
5年累計 検診実施数 (a+b+c+d)	1,893,423	282,180	2,691,673	2,482,274	147,357	210,475
5年累計 新規がん患者数 (a+c)	822	343	952	2,579	371	83
有病割合 (年あたり) (a+c)/(a+b+c+d)	0.04%	0.12%	0.04%	0.10%	0.25%	0.04%

結果（部位別感度・特異度）

- がん検診の5年累計の感度が最も高いのは、胃内視鏡検査（88.2%）で、最も低いのは肺がん検診（53.8%）と推計され、検診により大きな差が見られた
- がん検診の5年累計の特異度は、検診種別を問わず90%以上と推計された

		がん		合計
		あり	なし	
検査	陽性	a	b	a+b
	陰性	c	d	c+d
合計		a+c	b+d	a+b+c+d

平成26年～30年度累計の感度・特異度

5年累計	胃部X線	胃内視鏡	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
検診実施数 (a+b+c+d)	1,893,423	282,180	2,691,673	2,482,274	147,357	210,475
感度 a/(a+c)	66.4%	88.2%	53.8%	73.7%	80.6%	84.5%
特異度 d/ (b+d)	95.3%	91.0%	98.3%	93.6%	93.0%	95.8%

職域保険者における大腸がん検診の精度管理指標

	A保険者 (8年累計)	B保険者 (8年累計)	C保険者 (8年累計)	D保険者 (8年累計)	E保険者 (5年累計)
要精検率	6.05%	6.59%	6.14%	6.29%	8.15%
精検受診率	16.8～22.2%	19.9～25.4%	28.5～37.9%	19.1～23.6%	25.6～60.2%
陽性反応的中度	1.55%	1.18%	1.25%	1.12%	0.37%
がん有病割合	0.110%	0.104%	0.100%	0.099%	0.092%
がん発見率	0.090%	0.047%	0.050%	0.047%	0.030%
感度	85.3%	75.3%	77.4%	71.0%	71.7%
特異度	94.0%	93.5%	93.9%	93.8%	91.9%

- 5保険者で、がん有病割合はほぼ一定
- この条件下では、がん発見率は感度、要精検率は $(1 - \text{特異度})$ と連動する（A保険者は感度もがん発見率も高い、E保険者は要精検率も $(1 - \text{特異度})$ も高い、など）。
- 陽性反応的中度は、がん発見率と要精検率の割り算なので、独自の情報はない。
- 精検受診率（妥当性研究未実施のため参考値）は、地域保健事業報告（2018）70.3%に比べて極めて低い。
- 地域保健事業報告（2018）では要精検率5.68%、がん発見率0.16%

まとめ

現在、市町村のがん検診は、地域保健事業報告において、要精検率、精検受診率、がん発見率をプロセス指標として、精度管理を行っており、職域がん検診マニュアルにおいてもこの方法を勧めている。精検受診率については、低ければ精検受診勧奨を進めることで改善が期待でき、事実、値の改善が認められているが、要精検率、がん発見率については、解釈が不明確なため、明らかな改善が見られない。

レセプト情報を用いて感度・特異度、がん有病割合を測定することで、感度・特異度によりがん検診の検査精度、がん有病割合により対象者の適切性が判断できるため、それぞれを改善するアクションにつながることが期待できる。また、職域においては、精検受診状況・精検結果の把握がほとんど行われていないのが現状であり、レセプト情報を用いて精検受診状況を把握して精検受診勧奨を保険者から行うことにより、職域における精度管理の推進のための大きなブレイクスルーとなりうる。

また、市町村においても国保レセプトを用いて同様の計測をすることで、国保加入者に対するがん検診について、次のアクションにつながる精度管理を進めることが可能となる。さらに、報告形式が複雑化して正確さが損なわれかねない地域保健事業報告の報告形式を大幅に簡素化しうる。

「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（平成20年3月）」の改定

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん検診事業の評価に関する研究」

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」

国立がん研究センター 高橋宏和

目的

がん検診の精度管理・事業評価は、利益を最大化し不利益を最小化するために重要であるが、「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」（以下、報告書）の見直しが10年以上行われていないため、現状を踏まえた修正などについて検討し整理すること

期待される成果

- ・市区町村や検診実施機関などが参考にすることによる、がん検診の質の向上

研究班構成（50音順）

青木大輔	慶應義塾大学
大内憲明	東北大学
笠原善郎	福井県済生会病院
加藤勝章	宮城県対がん協会
雜賀公美子	佐久総合病院
斎藤 博	青森県立中央病院
佐川元保	東北医科大学
祖父江友孝	大阪大学
高橋宏和（代表）	国立がん研究センター
立道昌幸	東海大学
中山富雄	国立がん研究センター
羽鳥 裕	日本医師会
町井涼子	国立がん研究センター
松田一夫	福井県健康管理協会

報告書見直し前後の主な内容

「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」

(平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会)

- ・検診精度管理の指標
 - －技術体制指標
(チェックリスト)
 - －プロセス指標
- ・指標の活用方法
- ・都道府県/市町村/検診機関の役割



「がん検診事業のあり方について」 (案)

(令和2-3年度「がん検診事業の評価に関する研究」班)

- ・がん検診に関する基本的事項
 - －利益・不利益
 - －原則
- ・日本におけるがん検診
 - －実施方法
 - －精度管理手法（住民・職域検診）
- ・受診率向上
- ・全体像・今後の課題

改定の要点

() に参考資料〇がん検診事業のあり方について（案）の該当するページを記載

- 構成の変更
 - 更新されない項目を本文に、更新されうる項目を別添に記載
- 記載項目の追加
 - 利益・不利益、健診・検診・診療の違い (P 2)
 - 検診実施の原則 (P 4)
 - 國際的ながん検診のモデル (P 5)
 - 職域におけるがん検診 (P 9)
 - 受診率向上の手法 (P 30)
- 事業評価の全体像を現状に合わせ修正 (P 33)
- チェックリストの更新 (P 46)
- プロセス指標の基準値は検討中のため未掲載
- 積み残し案件として今後の検討課題を記載 (P 152)

プロセス指標基準値算出の考え方

- 要精検率、がん発見率、陽性反応的中度を、感度、特異度、有病率より算出
- 算出に用いるデータは、地域保健・健康増進事業報告、地域がん登録などより抽出
- 5歳階級別に基準値を算出することにより、住民検診・職域検診によらず、年齢構成に合わせた基準値の個別の算出が可能
- がん種別に、平均的年齢構成における1つの基準値を算出
- 算出した基準値が、がん検診の現場で活用できるか検討

算出された基準値の妥当性評価

- 胃・大腸・子宮頸がんは妥当な範囲内
- 乳がんは、受診間隔などの調整が必要
(現状では、2年に1度の受診間隔が守られていない)
- 肺がんは、現状との乖離が大きくなるため、基準値は変更しない
(実際の感度が低い、判定基準が統一されていないなどが理由)

日本の目指すべきがん検診 (研究班からの提案)

Organized screening (組織型検診) の構築

- 住民検診・職域検診によらず、「科学的根拠に基づくがん検診」を「適切な精度管理」のもとで行い「高い受診率」を維持するシステム、およびプログラムの各工程の質を高めるための、データ収集・モニタリング・評価のできるシステムの構築を目指す

がん対策基本計画とがん検診のあり方検討会

がん対策推進基本計画

H18
2006

H19
2007

H24
2012

H29
2017

R5
2023

がん対策基本法

第1期
平成19～23年度
2007-2011

第2期
平成24～28年度
2012-2016

第3期
平成29～令和4年度
2017-2022

第4期
令和5～10年度
2023-2028

がん検診に関する検討会
2002～2008 (座長：垣添忠生)

がん検診のあり方に関する検討会
2012～2022 (座長：大内憲明)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

1. 科学的根拠に基づく指針の見直し
2. 受診率向上対策
3. 精度管理（事業評価）

がん検診事業の評価に関する委員会

今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方報告書

市町村事業によるがん検診（住民検診）の精度管理

職域におけるがん検診に関するマニュアル

がん検診事業の評価に関する研究班

がん検診事業のあり方について

2008

2022

2022年改定版では、地域・職域によらず全てのがん検診が適切に行われることを目指し、関係者が必要とする情報を体系的に示した

新型コロナウイルス感染症による がん検診及びがん診療などへの影響 (がん罹患者数、受療行動について)

厚生労働行政推進調査費補助金がん対策推進総合研究事業
「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの
受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」

国立がん研究センター 高橋宏和

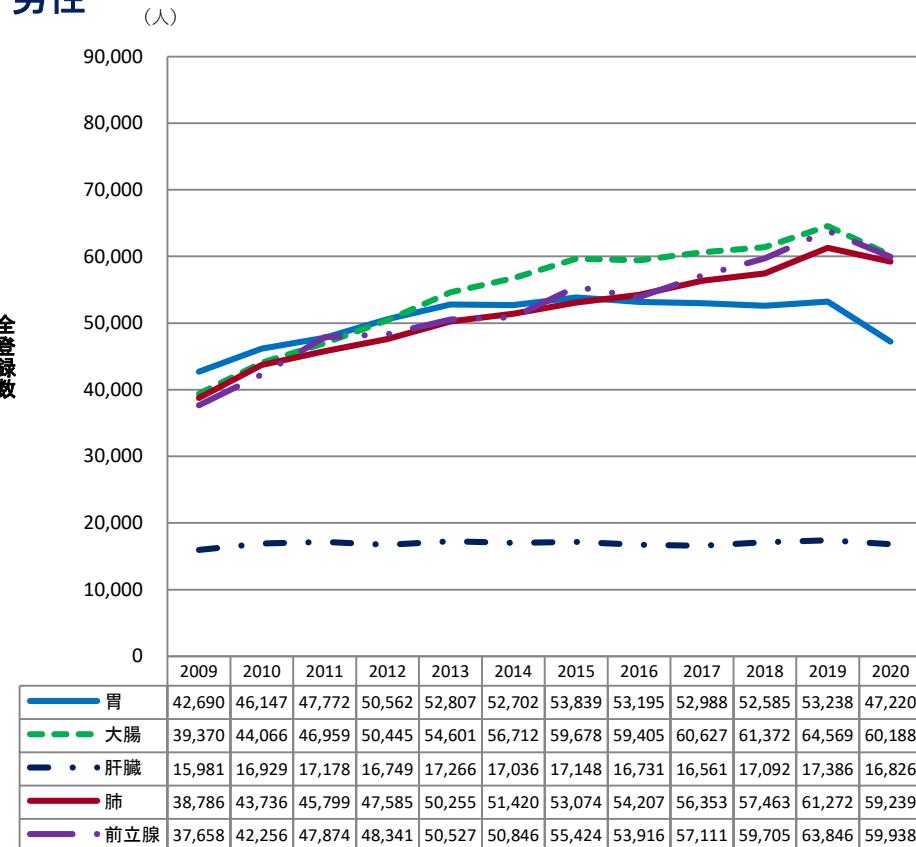
厚生労働行政推進調査費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「新型コロナウイルス感染症によるがん診療及びがん検診などの受診状況の変化及び健康影響の解明にむけた研究」（R3-4年度）

検討項目	担当	検討内容
がん検診受診者数	町井涼子 (国立がん研究センター)	・がん検診受診者数の月次変化
がん罹患者数	奥山絢子 (国立がん研究センター)	・院内がん登録によるがん罹患数の検討
受療行動	後藤温 (横浜市立大学)	・JMDCレセプトデータ解析
	佐藤靖祥 (がん研有明病院)	・がん診療状況の調査検討
	土岐祐一郎 (大阪大学)	・NCDデータによる外科治療数の解析
	松本綾希子 (国立がん研究センター)	・Webによる全国調査

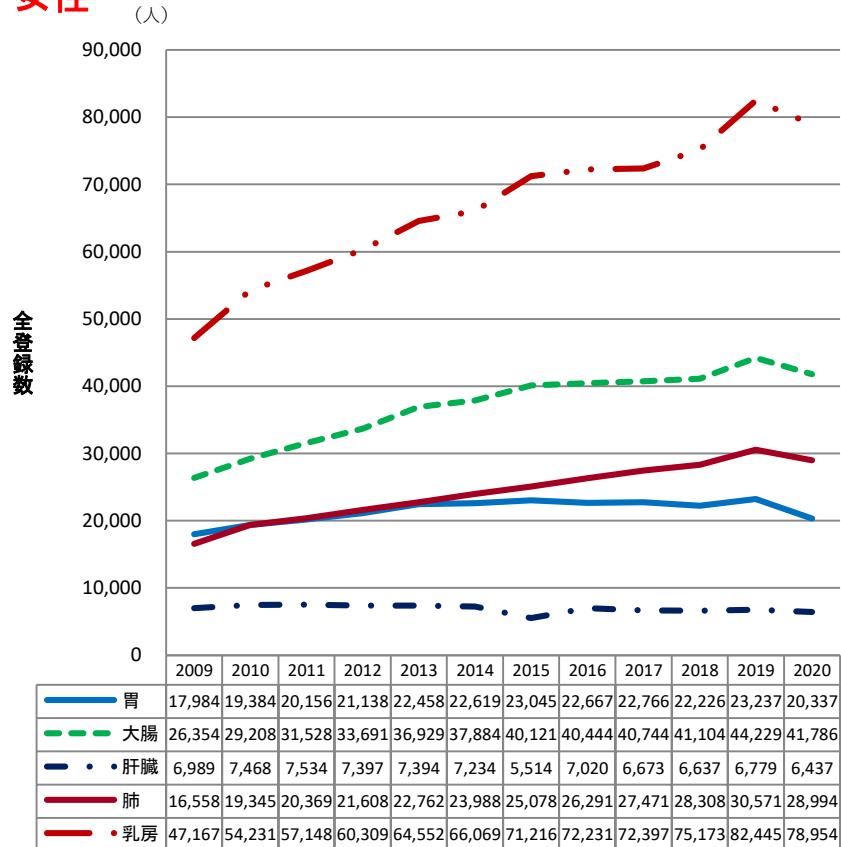
統括：高橋宏和（国立がん研究センター） アドバイザー：祖父江友孝（大阪大学/国立がん研究センター）

がん診療連携拠点病院等におけるがん種別がん登録数の推移

男性

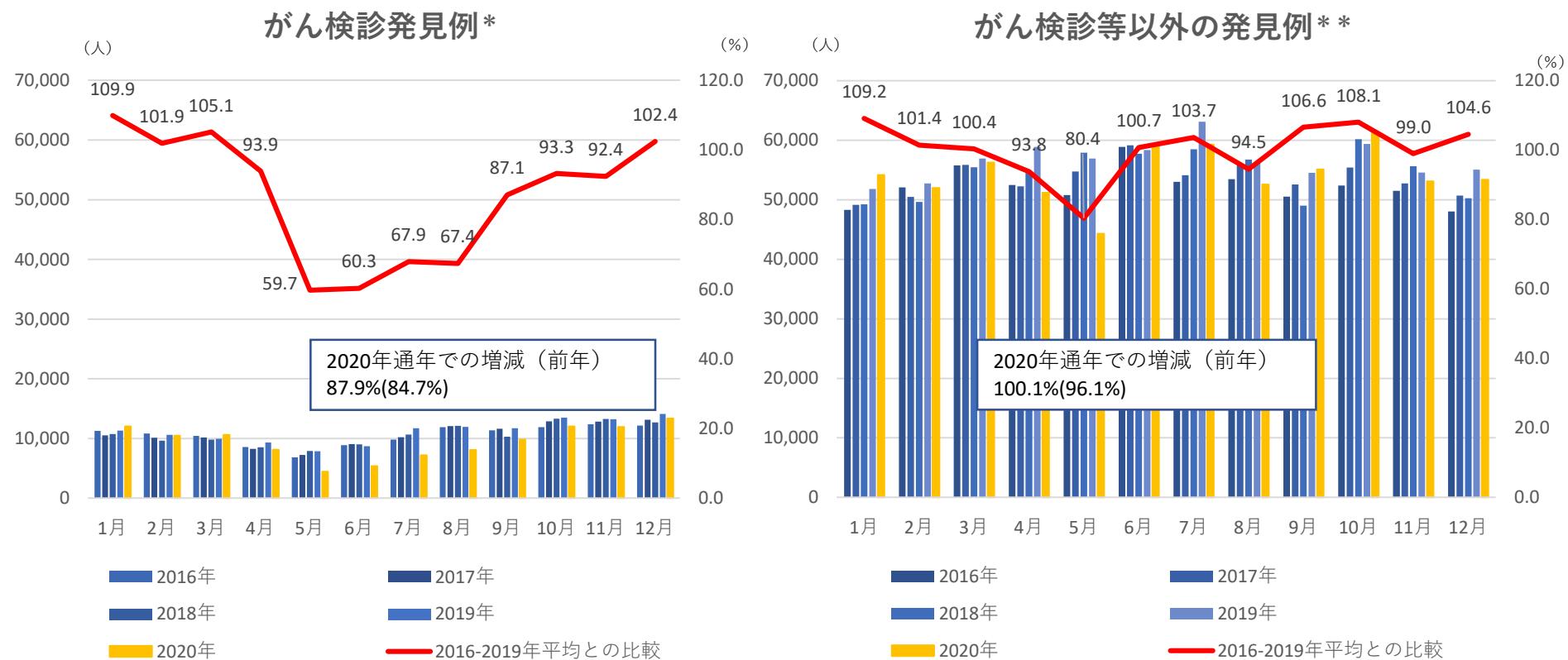


女性



出典：院内がん登録2020年全国集計報告書

発見経緯別がん登録数の推移：全がん（検診発見、年度比較）

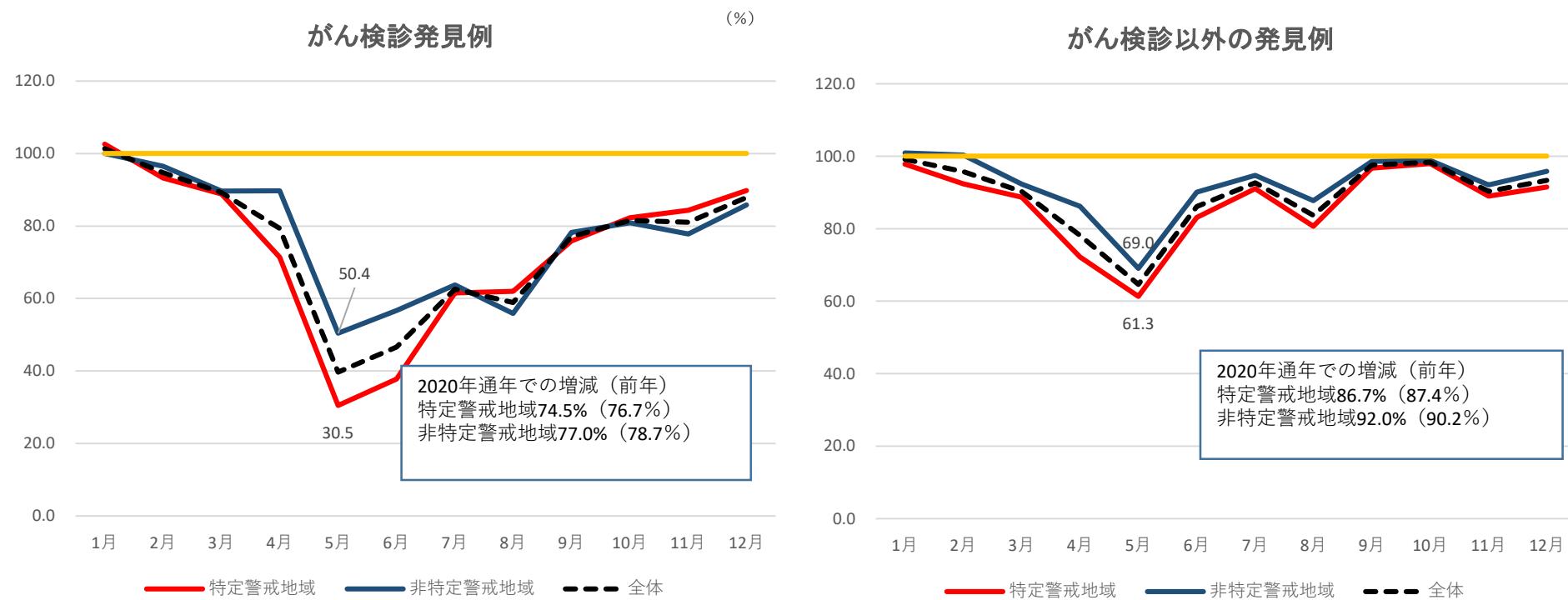


がん検診発見例*

：がん検診・健康診断・人間ドックなどによる発見例

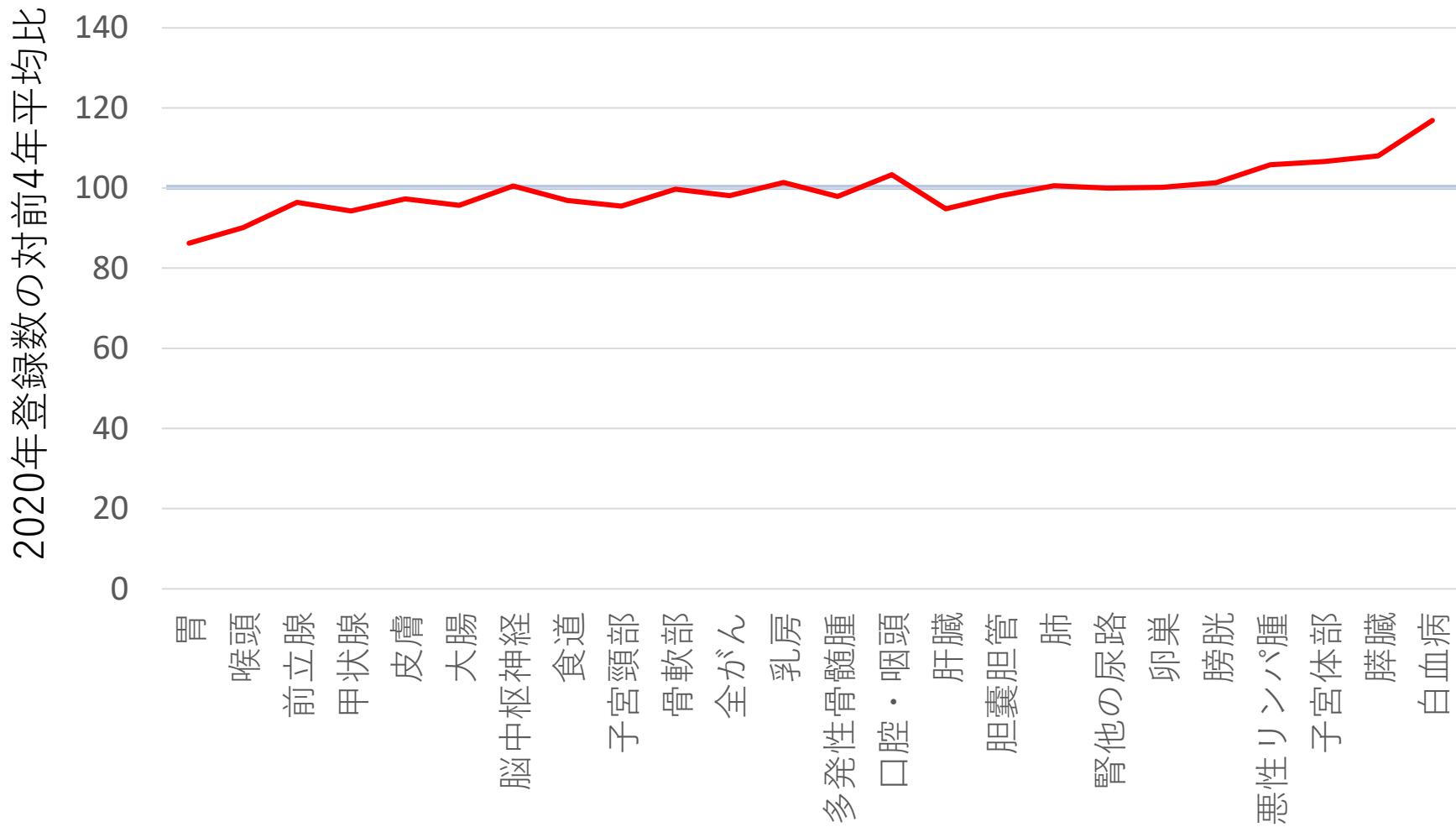
がん検診等以外の発見例**：自覚症状および、他の疾患で経過観察中に実施された検査により
偶然発見されたものなどによる発見例

発見経緯別がん登録数の推移：全がん（検診発見、特定警戒地域*）



特定警戒地域*：2020年4月から5月の緊急事態宣言下において、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があるとして、特定警戒都道府県として位置づけられた13都道府県（北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県）

2020年登録数におけるがん種別の増減率（対2016-2019年平均）



がん診療連携拠点病院等におけるがん登録数への影響

- 院内がん登録実施病院863施設の全登録数は、前年度と比較し594施設で減少（平均4.6%減、がん診療連携拠点病院等では平均5.3%減）
- 男性は胃・大腸、女性は乳房・胃の登録数が減少、肝臓は男女ともほぼ横ばい
- 2020年の全登録数は、2016-2019年の4年平均と比べ14,046件減少（98.6%）
- がん検診発見数は、それ以外と比べ登録数の減少割合が大きい
- 特定警戒地域は、その他の地域と比べ一時的に大きく減少し、その後差は縮小
- 2020年の部位別増減率は、2016-2019年の4年平均と比べ胃・大腸・子宮頸・甲状腺・前立腺・皮膚などで減少

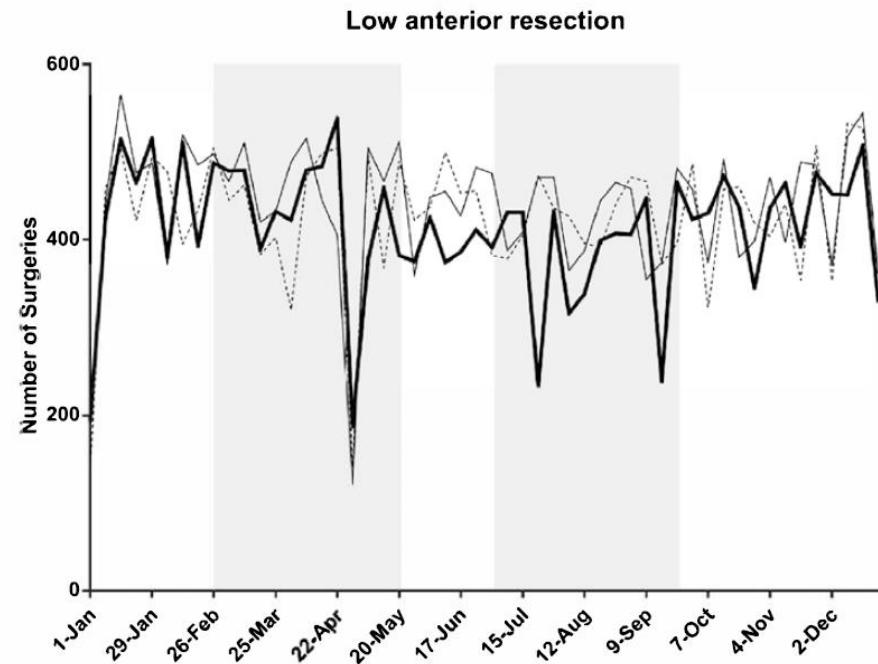
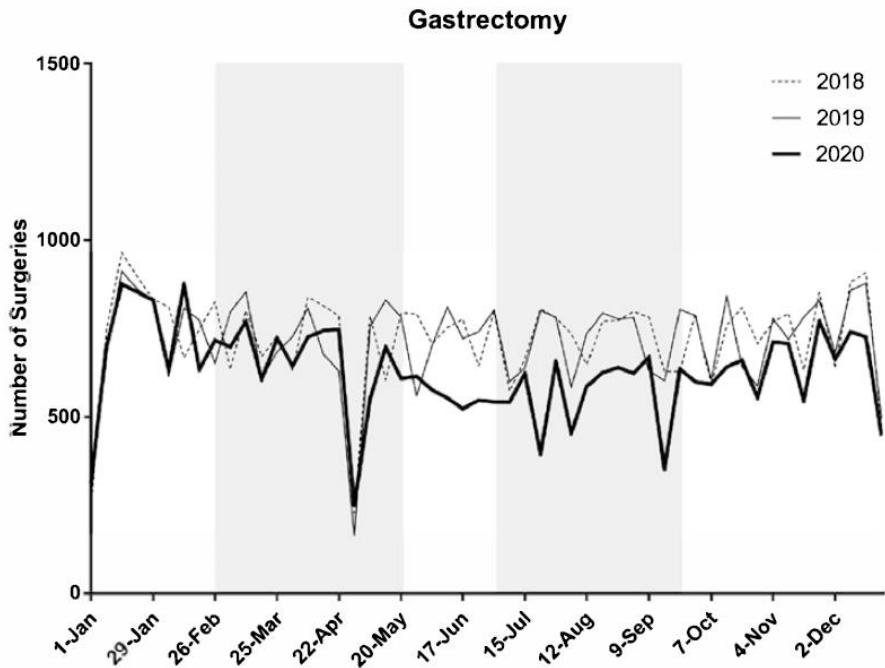
厚生労働省からの受診勧奨（令和3年11月26日プレスリリース）

「院内がん登録2020年全国集計」のポイント

- がん診療病院863施設（新規のがんの約72.5%をカバー）1,040,379例のデータを集計
 - 2020年の全登録数が、前年の登録数と比べて60,409件減少（平均4.6%減少）
-
- 全登録数の減少は、がんの患者数そのものが減少したことに起因するものではない
 - 2020年5月にがん罹患者数は、対前年同月比で22.0%減少、その後は回復傾向
 - 同時期のがん検診受診者数は大幅に減少、その後回復傾向
 - 症状が少なく検診などの発見率が高い、比較的早期のがんにおける登録数の減少率が大きい
-
- がん検診の受診や医療機関への受診が遅れないようにする事が重要
 - がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあたらない

NCD データ*による外科治療数の解析 (胃がん、直腸がん)

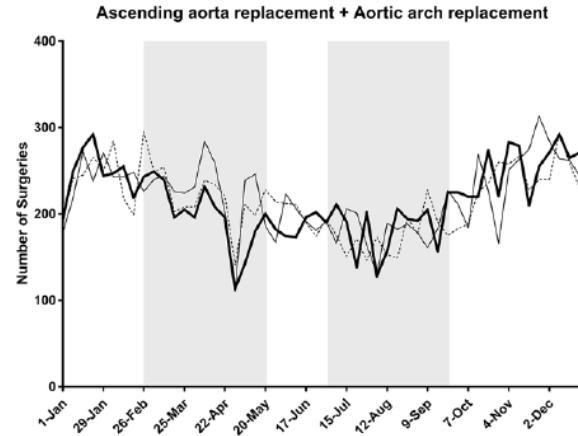
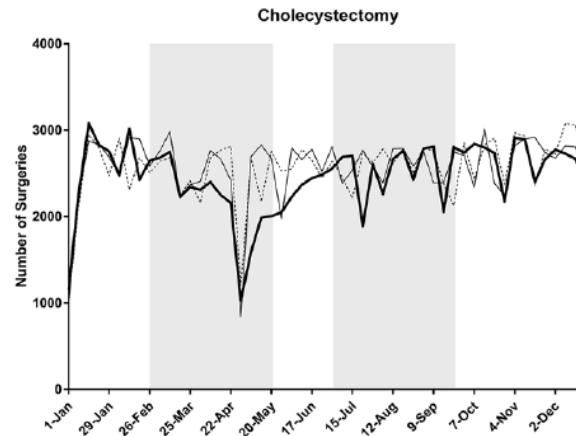
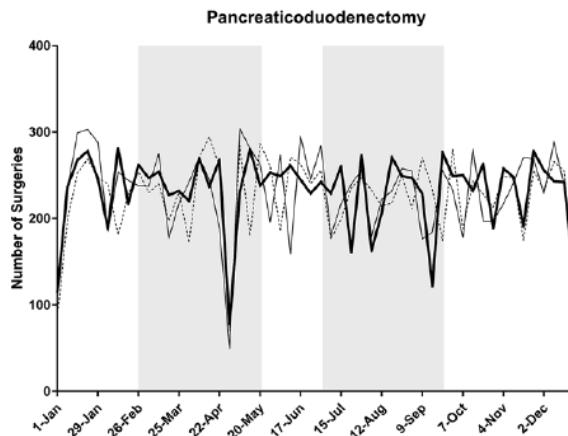
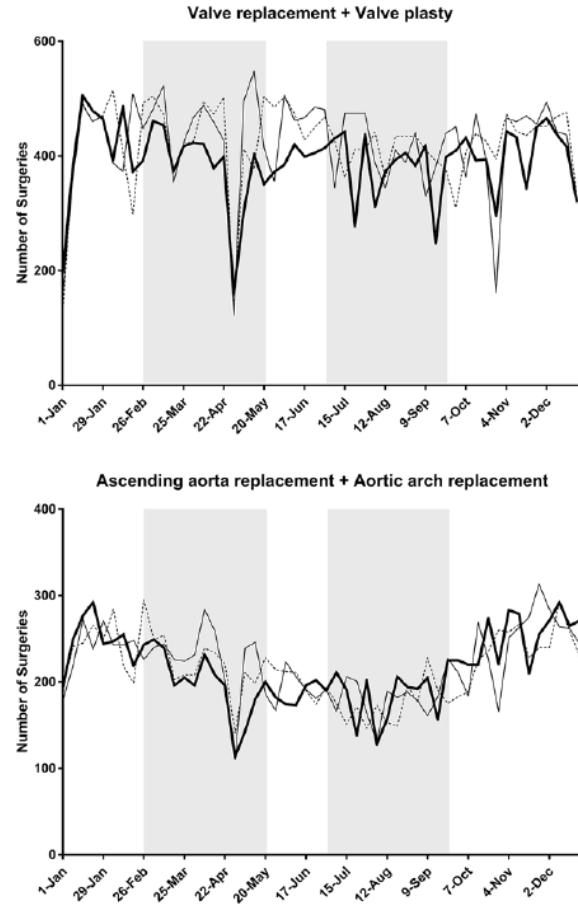
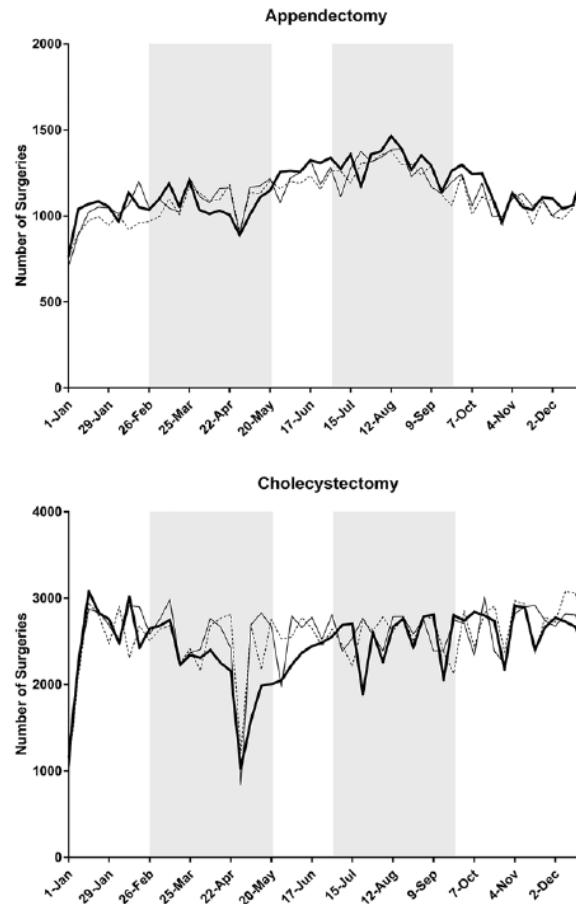
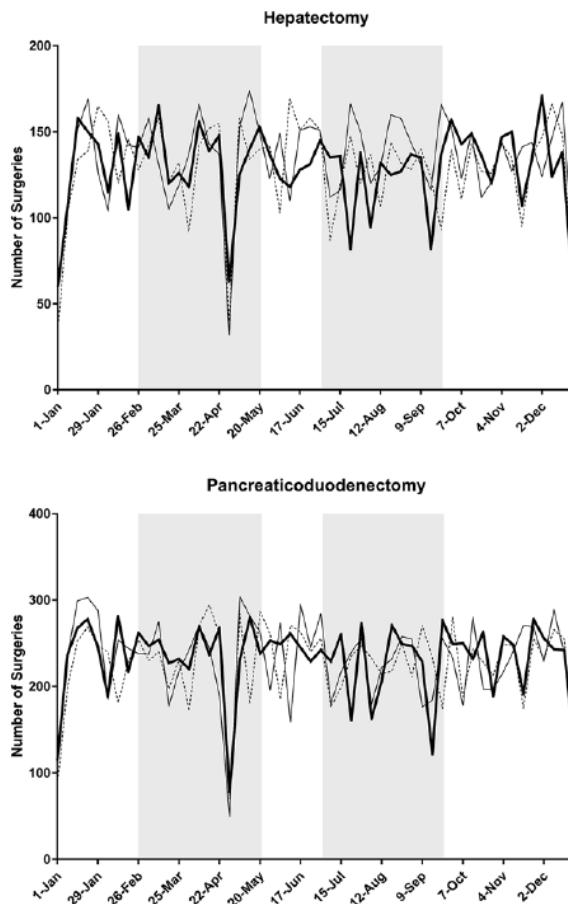
NCDデータ*：国内の手術や治療に関する大規模データベースであり、
5,000以上の施設から毎年150万件近くのデータが登録されている



出典：The impact of COVID-19 on surgical procedures in Japan:
analysis of data from the National Clinical Database. Surg Today. 2021

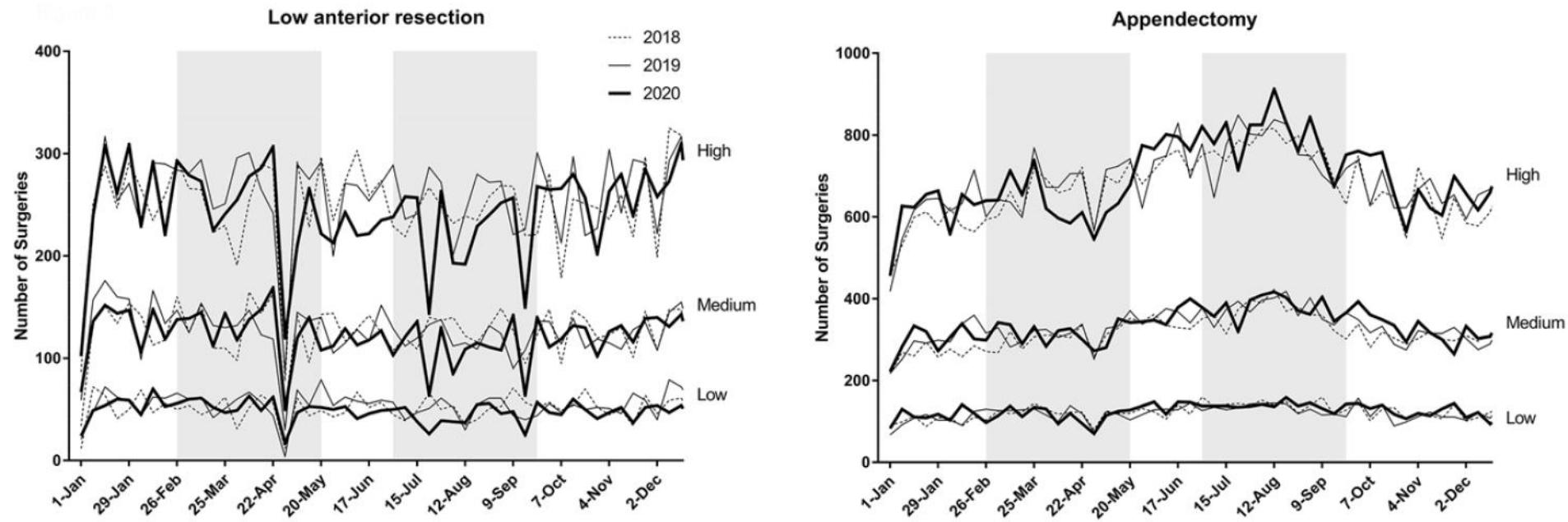
NCD データによる外科治療数の解析

(肝がん、虫垂炎、弁置換形成術、膵がん、胆摘、大動脈弁置換術など)



出典 : The impact of COVID-19 on surgical procedures in Japan:
analysis of data from the National Clinical Database. Surg Today. 2021

NCD データによる外科治療数の解析 (直腸がん、虫垂炎：感染程度別)



感染程度高：東京、沖縄、大阪、北海道、神奈川、愛知、埼玉、兵庫、千葉、京都、福岡、奈良

感染程度中：上記・下記以外

感染程度低：秋田、鳥取、新潟、徳島、島根、岩手、香川、愛媛、山形、青森、山口、長崎、福井

出典：The impact of COVID-19 on surgical procedures in Japan:
analysis of data from the National Clinical Database. Surg Today. 2021

がん外科手術数への影響

- NCDデータによると、2020年の主要20外科手術数は前2年と比べ15%減少
- 胃がん、大腸がん、甲状腺がんほか小児鼠経ヘルニア、小児虫垂炎などが減少
- 腺がんのほか、成人虫垂炎、上行大動脈置換術などは変わらず
- 感染程度の高い地域は、他と比べ大きく減少



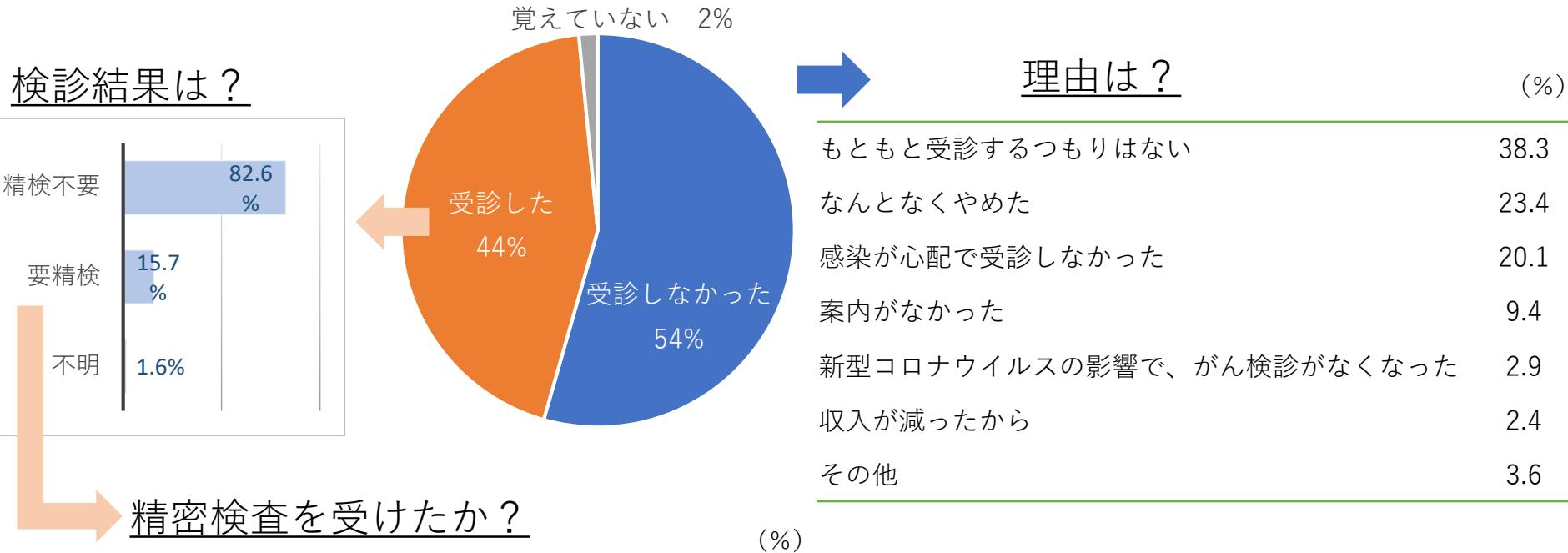
- 特に感染程度の高い地域において、症状のない疾患（検診に関わるがんを含む）ならびに緊急性が比較的低い手術数の減少が顕著

新型コロナウイルス感染症によるがん検診受診行動への影響

一般男女（40-69歳） 2080人に対するWeb調査

実施時期：2021年12月10-13日

2020/4-現在までに がん検診を受診したか？

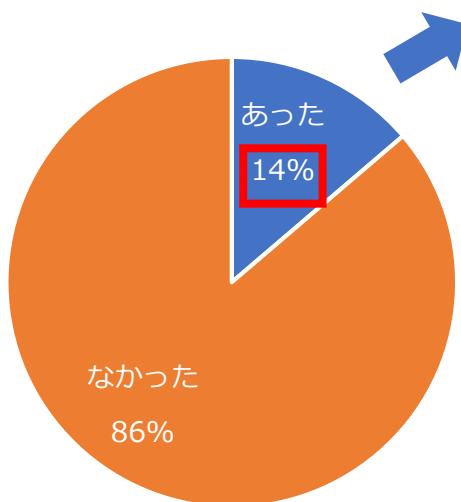


新型コロナウイルス感染症によるがん患者の受診行動への影響

がん患者男女（40-69歳） 1920人に対するWeb調査

実施時期：2021年12月10-13日

2020/4-現在までに、コロナの影響でがんの治療や通院に延期や変更があったか？



延期や変更の内容は？(あったと回答した内の割合)

通院日の変更・オンライン診療に振替 52%

治療日程の延期 32%

治療開始まで時間がかかった 16%

理由は？(あったと回答した内の割合)

感染の機会を減らすため（医療機関から変更） 45%

医療機関がコロナ対応に専念するため 25%

感染の機会を減らすため（患者から変更） 16%

その他 14%

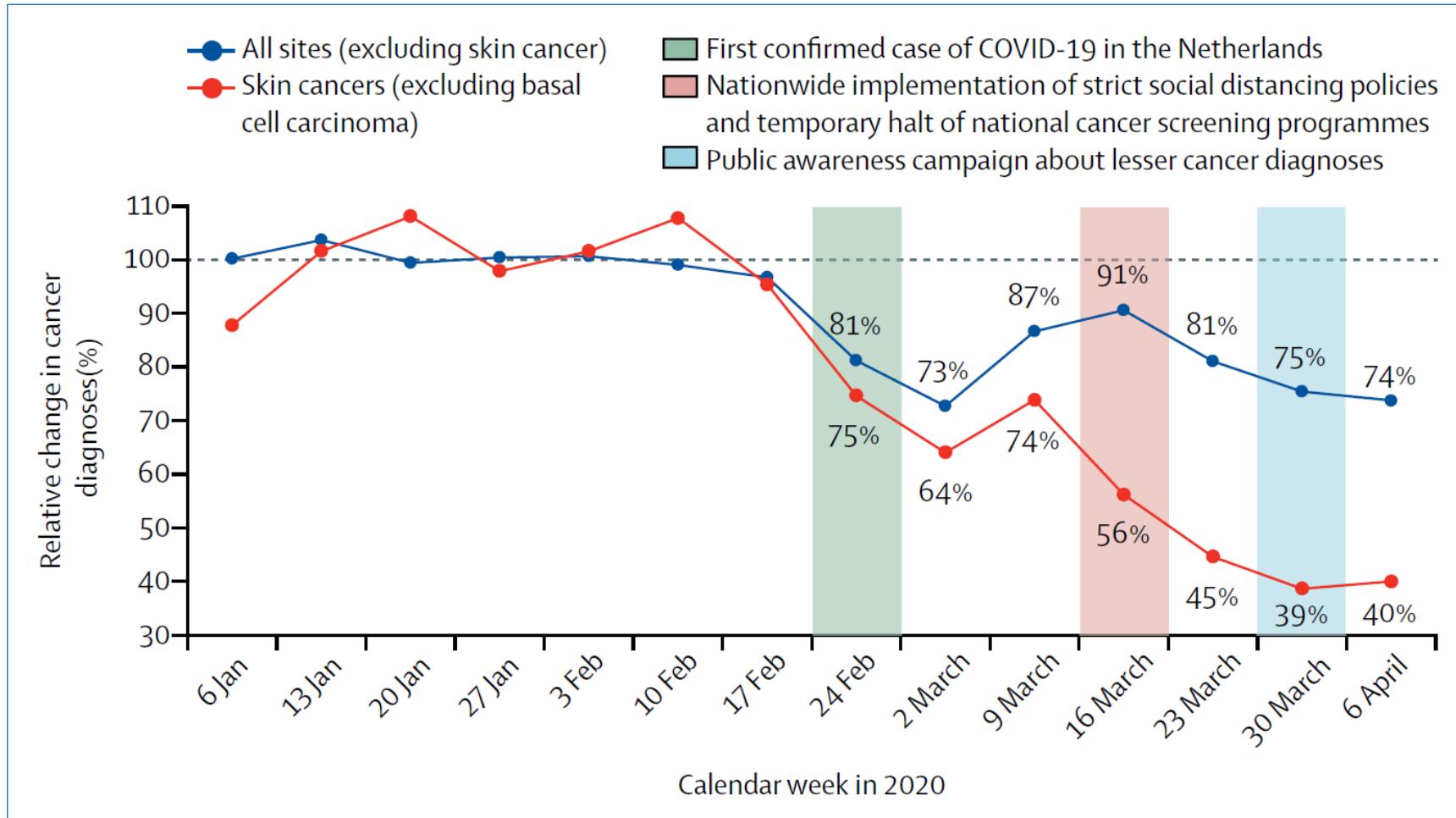
がん検診およびがん治療の受療行動への影響

- がん検診を受けなかった理由の2-3割は、コロナの影響の可能性
- 要精密検査の7%は、感染が心配で精密検査を受けていない可能性
- がん患者の14%が、コロナの影響により治療や通院が延期・変更
(うち7割は、医療機関側の理由による)

日本におけるがん検診・がん診療受診者数減少の要因

1. 緊急事態宣言に伴う政府や専門学会の通知
2. がん検診実施者（市区町村・保険者・事業主）による実施延期・中止
3. 感染の恐れによる受診控え
4. がん検診実施機関・医療機関のキャパシティー減少

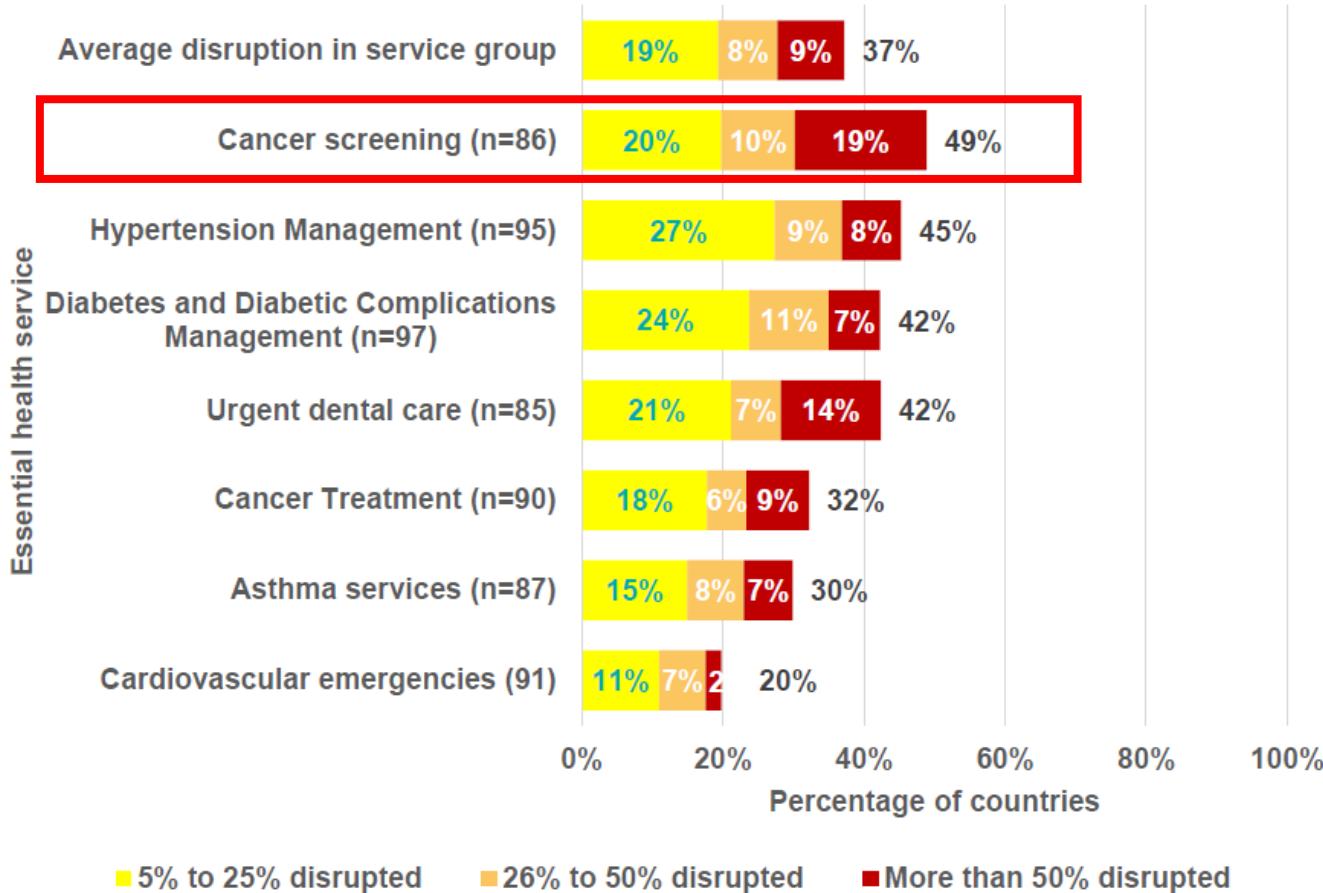
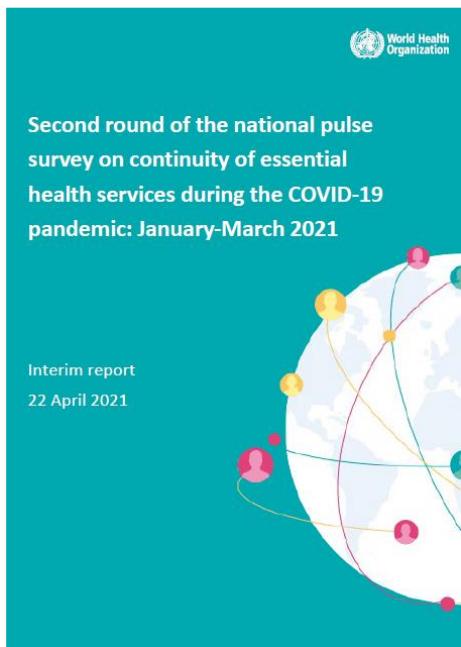
オランダにおけるがん登録者数の推移 (皮膚がん以外、皮膚がん※)



※ 皮膚がん（赤線）が最も顕著に減少しているため、単独で取り上げられている

出典：Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands.
Dinmohamed AG, et al. Lancet Oncol. 2020

非感染性疾患に対するサービスを中断している国の割合



出典：Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021 (WHO 2021)

予定手術を受けることができなかつた理由 (61か国の施設調査)

COVID-19に関する理由	複数回答による回答割合 (%)
患者の感染リスクを避けるため多職種チームで決定	72.8
代替療法への変更	26.6
患者による決定	23.3
進行中のネオアジュバント療法	18.9
病床の不足	14.9
社会的ガイドラインの推奨変更	11.0
病院へのアクセス困難	7.0
支援サービスの遅延による副次的影響	1.2
患者のCOVID-19感染	1.1
手術待機中のCOVID-19による死亡	0.6

出典 : Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study. COVIDSurg Collaborative. Lancet Oncol. 2021

予定手術を受けることができなかつた理由 (61か国の施設調査)

COVID-19に関連しない理由	複数回答による回答割合 (%)
他疾患の進行	8.9
COVID-19に関連しない他の医療や手術状況の遅延	2.9
手術待機中のCOVID-19以外の死亡	1.7
手術不可能の患者	1.2
COVID-19に関連しない理由による患者による決定	1.7

出典 : Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study. COVIDSurg Collaborative. Lancet Oncol. 2021

新型コロナウイルス感染症ががん診療に与える影響因子



診断・治療へのアクセスの減少

- ・ 感染の懼れ
- ・ 医療資源のキャパシティー減少
- ・ 失業などによる経済的問題
- ・ 緊急事態宣言による行動制限

診断の遅れ

- ・ 治療法選択肢の減少
- ・ より高度な治療法の選択

通常診療の遅れ

- ・ 検診未受診
- ・ 精検未受診
- ・ 念のため受診の減少
- ・ 定期通院の減少

治療の遅れ

- ・ 治療の延期
- ・ 治療法の選択肢の減少
- ・ 適応外治療の増加



がん死亡率増加の懸念

新型コロナウイルス感染症による がん検診及びがん診療などへの国際的な動向

- がん罹患者数の減少（がん検診に関連するがんなど）
- 多くの国において、がん検診に関するサービスが中断
- 予定手術の遅延・中止
- 中・長期的ながん死亡率増加の懸念

研究班からの提案：今後の対応策

- モニタリングおよび分析の継続
- がん検診やがん医療へのアクセスの確保
- がん検診やがん医療に関する適切な情報提供
- 即時性のあるがん検診・がん罹患データ収集システムの構築

第34回がん検診のあり方に関する検討会

資料 2

令和4年2月4日

今後のがん検診の受診率向上に資する方策について

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象と受診間隔
子宮頸がん検診：20～69歳の女性 2年に1回
乳がん検診：40～69歳の女性 2年に1回
胃がん検診：50～69歳の男女 2年に1回
(胃部エックス線検査は40歳以上も可 年1回)
肺がん検診：40～69歳の男女 年1回
大腸がん検診：40～69歳の男女 年1回

2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

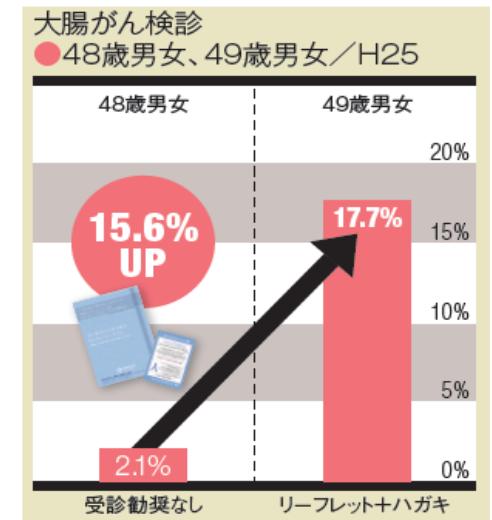
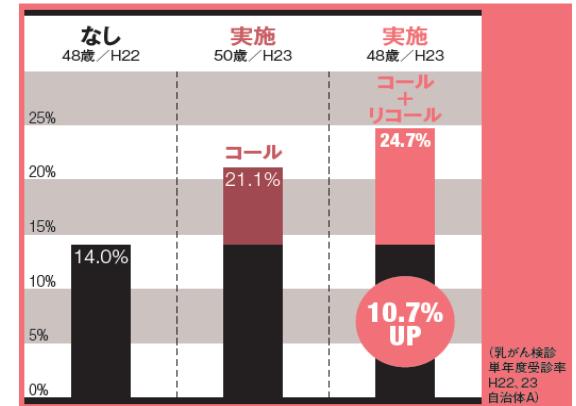
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体：市区町村 補助率：1/2



（受診勧奨の効果の事例）



がんの早期発見・がんによる死者の減少

※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

現状と課題

- 子宮頸がんの罹患は、20歳代で上昇するため、この年齢層での子宮頸がん検診受診率の向上は重要な課題である。
- 他方、子宮頸がん検診のクーポン券利用率は全国平均で10%を下回っている状況。この原因としては、主に以下の可能性が考えられる。
 - ① 子宮頸がんの受診率が20～25歳で最も低いことが示す通り、クーポン券を配布された20歳の方ががん検診の必要性等について十分な理解がない可能性。
 - ② 居住地と住民票が異なる等の理由により、クーポン券が本人の手元に速やかに届いておらず、利用の機会を逃している可能性。
- クーポン券を初年度対象者に送付する意図は、子宮頸がん検診への啓発を含み、初回のみならず、その後も継続してがん検診を定期的に受診していただくよう受診行動の変容を促すことである。そのため、クーポン券の利用率を高めることは、将来的ながん検診受診率の向上にもつながる。
- こうしたことから、特に子宮頸がん検診について、クーポン券の利用率向上を含めた、クーポン券の効果を高める方策について検討する必要がある。

クーポン券利用率向上に係る前回の主なご意見

- 子宮頸がん検診の初年度の受診対象者である20歳では、自身が子宮頸がんに罹患するリスクや、子宮頸がん検診について知識が不足している者が多いのではないか。
- 10歳代後半、特に高校生や大学生等への教育や啓発が重要である。
- 子宮頸がんに関する知識等について、若い世代（10歳代後半～30歳代）の実態調査を行ってはどうか。
- 若い世代には、SNSを通じた啓発が有効ではないか。
- 成人式のときに、がん検診の受診を勧奨し、クーポン券や受診券を手渡してはどうか。
- 職域等において実施されている検診にも子宮頸がん検診を追加し、自治体検診以外の提供機会を増やせるとよいのではないか。
- 自治体と大学等が連携する仕組みを推進すべきではないか。
- クーポン券が届いても受診しなかった者を対象に、未受診の理由等を調査してはどうか。

子宮頸がん検診の普及啓発、教育に関する自治体の取組例

○ 成人式を活用した啓発（大阪府大阪市、神奈川県川崎市の取組）

成人式で新成人を対象に子宮頸がん検診啓発資材の配布を行っている。

※大阪府大阪市は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で成人式が中止。

※神奈川県川崎市は、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で取組中止。

○ 大学と連携した啓発①（大阪府大阪市の取組）

複数の健康行動の啓発（食育、骨粗しょう症検診、受動喫煙防止）と併せて子宮頸がん検診の受診勧奨資材の配布や短時間の動画の放映を行っている。動画放映は学生に関心を持っていただいた印象がある。

○ 大学と連携した啓発②（山梨県の取組）

子宮頸がん検診の委託先や県内の大学と連携し、検診車で大学を巡回し、大学内において子宮頸がんに関する講習会、無料の子宮頸がん検診や健康相談を実施している。

○ 大学と連携した啓発③（神奈川県横浜市の取組）

市内の大学生に子宮頸がん検診及び乳がん検診に係るポスターのデザインを公募し、作成されたポスターは、駅に掲示したり、クリアファイルにして配布するなどしている。

○ SNSを活用した啓発（静岡県浜松市の取組）

毎年5月末に郵送するクーポン券に加え、QRコード付きの子宮頸がん検診案内を送付している。QRコードから、市のLINEアカウントに友だち登録できるようにしており、子宮頸がんに関する情報や、子宮頸がん検診を受診できる医療機関の情報等を定期的に配信している。

○ 個人用アドレス等を活用した啓発（群馬県渋川市の取組）

同市では住民に防災メールが届くように個人メールアドレスを登録していただくようにしているが、同システムを活用して登録している住民に対して受診勧奨を行っている。

今後のがん検診の推進策の検討の視点

- 普及啓発・教育に関して、自治体における好事例について更なる情報収集を行い、本検討会として効果的と思われる取組例を周知してはどうか。特に20歳代への啓発について、クーポンの利用率向上にも繋がる好事例が求められる。
- 普及啓発・教育を勧めるに当たって、自治体にとってどのような点が障壁となっているのか。
- 市町村（特別区を含む）が実施するがん検診を受診する際に、受診対象者にとってどのような点が障壁となっているのか。
- 職域での受診機会を増やすことは、20～30歳代の受診率向上に繋がるか。
- クーポン券のあり方を見直す場合、精度管理を担保しながら受診率を向上させるためには、どのような仕組み（例えば自治体と大学等との連携、自治体を越えて受診できる体制づくり）を検討すべきか。

(参考)

個別の受診勧奨・再勧奨、精密検査受診者に対する再勧奨の取組について

- 米国疾患予防管理センター（CDC）によると、個別勧奨・再勧奨は、エビデンスが認められた取組である。現在、「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」内の「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」（R2～R4）において、個別勧奨・再勧奨以外の方法についても効果的な受診勧奨策の検証を行っているところであり、当該事業の成果を踏まえ、今後の取組について検討していきたい。

がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

令和4年度予算案：68百万円
(令和3年度予算額：72百万円)

● ねらい：がん検診におけるアクセシビリティ向上等による受診率向上

がん検診について、第3期がん対策推進基本計画で目標としている受診率50%は、肺がん（男）以外は達成していない。がんの死亡率減少を目指す中で、がんの早期発見・早期治療を促すため、がん検診の更なる受診率の向上に向け施策を重点化させる観点から、どのような手法を取り組むことがより受診率の向上等に効果的であるかについて検証する。効果検証に当たっては、がん検診受診率及び精密検査受診率を測定指標とする。

● 実証の手法

現在、各自治体で実施されているがん検診の実態や既存研究による受診率向上策の効果検証結果等を整理した上で、効果検証を行う。市町村で、がん検診受診状況を把握するための名簿等を整備した上で、受診率向上策（ナッジ理論を活用した受診勧奨等）を講じた群と、当該向上策を講じなかった群を設定し、前者と後者の実施率の差異を検証・分析する。（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に定められている検診に限る）また、受診率向上施策に対する受診率上昇等の医療経済効果の算出を行う。

【具体的な実証手法】

- ・ナッジ理論やソーシャル・マーケティングの手法等を用いた効果的な勧奨方法の活用
- ・特定健診とがん検診の同時実施（乳がん・子宫頸がん検診も含む）
- ・市町村等の境界を越えて受診できるがん検診 等

【対象者】

- ・市町村等

● 実証のスケジュール

（案）

2020年度

- <11月～>
- ・市町村に対する実施状況調査
 - ・受診率向上パッケージ作成（効率の良い方法の収集）
 - ・実証フィールドの選定
 - ・来年度介入準備
 - ・医療経済効果の検討
 - ・審査・評価委員会における指導助言

2021年度

- <4月～>
- ・実証フィールド（10～20程度の市町村等）に対し、介入実証を実施（ナッジ理論を用いた資材の送付及び受診体制の確保、特定健診との同時実施、受診しやすい受診体制に対する実証）
 - ・医療経済効果の検討
 - ・審査・評価委員会における指導助言

2022年度

- <4月～>
- ・実証フィールド（10～20程度の市町村等）に対し、介入実証を実施
 - ・医療経済効果の検討
 - ・審査・評価委員会における指導助言
 - <2月>
 - ・事業報告書提出
 - ・審査・評価委員会における指導助言

2023年度

- ・第4期がん対策推進基本計画施行
- ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」等の見直しを検討

第34回がん検診のあり方に関する検討会

資料 3

令和4年2月4日

第4期がん対策推進基本計画に向けた議論について

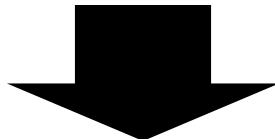
厚生労働省
健康局 がん・疾病対策課

がん検診のあり方に関する検討会のスケジュール（案）

第4期基本計画策定に向けて、がん対策推進協議会への提言をとりまとめる予定。

＜これまでの主な議題＞

- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」改正について
- がん検診のあり方に関する検討会における議論の中間整理
- 新型コロナウイルス感染症が発生している中でのがん検診の推進策について
- 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について 等



第34回以降で予定している議題

- 第4期がん対策推進基本計画策定に向けた議論
- 受診率向上対策について
- がん検診の精度管理等について
- 職域におけるがん検診について

- 1. がん検診受診率向上について**
- 2. 精度管理について**
- 3. 職域におけるがん検診について**



1

がん検診受診率向上について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第3期基本計画における受診率向上対策について

- 第3期がん対策推進基本計画において、受診率向上対策に係る「取り組むべき施策」として、次のように記載されている。

- 国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。
- 市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。
- また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める。

がん検診受診率に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 第3期がん対策推進基本計画において、受診率の目標値が50%とされているが、多くのがん種で達成できていなかった。
- 個別受診勧奨・再勧奨については、個別受診勧奨は約8割、再勧奨については約5割の自治体で実施されていた。

個別目標	男女とも対策が検診で行われている全てのがん検診の受診率の目標値を50%とする。
------	---

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1031	がん検診受診率	令和元年国民生活基礎調査	令和元年 胃がん (男) 48.0% (女) 37.1% 肺がん (男) 53.4% (女) 45.6% 大腸がん (男) 47.8% (女) 40.9% 子宮頸がん (女) 43.7% 乳がん (女) 47.4%	平成28年 胃がん (男) 46.4% (女) 35.6% 肺がん (男) 51.0% (女) 41.7% 大腸がん (男) 44.5% (女) 38.5% 子宮頸がん (女) 42.4% 乳がん (女) 44.9%
参5	個別受診勧奨・再勧奨を実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年 【個別受診勧奨】 胃がん 83.3% 肺がん 82.3% 大腸がん 85.2% 乳がん 86.7% 子宮頸がん 85.4% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 46.1% 肺がん 44.7% 大腸がん 52.5% 乳がん 60.2% 子宮頸がん 58.5%	平成29年 【個別受診勧奨】 胃がん 81.2% 肺がん 79.8% 大腸がん 84.0% 乳がん 81.9% 子宮頸がん 82.5% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、検診未受診者に対する個別再勧奨(全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 44.7% 肺がん 42.7% 大腸がん 50.4% 乳がん 57.3% 子宮頸がん 57.3%

- 備考
- ・胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳。子宮頸がんは20歳～69歳。
 - ・健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含む。
 - ・乳がん・子宮頸がんは過去2年に受診したもの。
 - ・2016年（平成28）年の数値は、熊本県を除いたもの。

第74回がん対策推進協議会（令和2年10月16日）
資料3-1より抜粋・一部改変

受診率向上に係る第3期における取組について

○第3期における取組について

- がん検診の受診対象者に対する個別受診勧奨（コール）・個別受診再勧奨（リコール）の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に取り組んできた。
- コールは約8割、リコールは約5割の自治体で実施され、いずれの実施割合も増加傾向だった。
- 自治体における、かかりつけ医と連携した受診勧奨の取組を支援した。
- 2019年4月には、「ナッジ理論」に基づく好事例等を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表し、受診率向上に向けた取組を継続して行っている。
- 「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」内の「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」（令和2～4年度）において、効果的な受診率向上策を検証中である。
- がん検診の実施効果を高めるため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、指針）内の、がん検診の受診対象者について、受診を特に推奨する者について明示した。
- 新型コロナウイルス感染症の流行による受診行動への影響をできるだけ少なくするため、がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあたらないことを改めて明確化するなど、必要な受診を呼びかけるための啓発動画等による受診勧奨に取り組んでいる。

受診率向上に係る第3期における課題について

○課題（案）

- がん検診の受診率は、いずれの検診においても増加傾向だったが、ほとんどのがん種で目標の50%には達成していない。
- 有効な科学的根拠に基づく受診率向上施策である、コール・リコールに加え、効果的な施策を評価し、自治体へ示していくことが必要である。
- がん検診の受診対象者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう、がん検診を分かりやすく説明する等の取組が引き続き必要である。特に、これまでがん検診を受診したことがない者に対する、自治体からのがん検診に関する情報提供について、より効果的なアプローチ方法等を検討していく必要がある。
- 職域で受診機会がない者には、市町村が実施するがん検診に関する情報提供を行う等、自治体と職域との連携に取り組んで行く必要がある。
- 女性のがん検診受診率向上のため、世代ごとに適した受診勧奨等の工夫の検討や、女性ががん検診を受診しやすい環境整備について引き続き検討が必要である。

2

精度管理について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第3期基本計画における精度管理等について

- 第3期がん対策推進基本計画において、精度管理等に係る「取り組むべき施策」として、次のように記載されている。

- 都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針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。
- 国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、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及びがんでなくともがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。
- 国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

精密検査受診率に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 第3期基本計画において、精密検査受診率の目標値は90%とされている。がん種によって異なるが、大腸がんでは約7割である一方、乳がんでは概ね目標を達成している。

個別目標	精密検査受診率の目標値を90%とする。
------	---------------------

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1032	精密検査受診率 精検機関より精検結果の報告があったもの。もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）を申告したもの。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 80.7% (内視鏡) 83.6% 肺がん 83.0% 大腸がん 70.6% 子宮頸がん 75.4% 乳がん 87.8%	平成27年度 胃がん（X線） 81.7% 肺がん 83.5% 大腸がん 70.1% 子宮頸がん 74.4% 乳がん 92.9%
参6	精密検査未把握率 精検受診の有無がわからないもの。および（精検受診したとしても）精検結果が正確にわからないもの全て（すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て）。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 11.5% (内視鏡) 13.6% 肺がん 10.6% 大腸がん 16.6% 子宮頸がん 17.6% 乳がん 8.9%	平成27年度 胃がん 7.4% 肺がん 10.0% 大腸がん 17.2% 子宮頸がん 18.3% 乳がん 9.1%
参7	精密検査未受診率 要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの。および精検として不適切な検査が行われたもの。（精検として不適切な検査とは、1) 大腸がん検診における便潜血検査の再検、および2) 肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検を指す）。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	平成28年度 胃がん（X線） 7.7% (内視鏡) 2.6% 肺がん 6.4% 大腸がん 12.8% 子宮頸がん 6.9% 乳がん 3.3%	平成27年度 胃がん 10.9% 肺がん 6.5% 大腸がん 12.7% 子宮頸がん 7.3% 乳がん 3.5%

- 備考
- 肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～74歳。子宮頸がんは20歳～74歳。胃がんは、エックス線は40歳～74歳、内視鏡は50～74歳。
 - 胃がん（内視鏡）は、H28（2016）から指針に導入。
 - 数値については、四捨五入により100%とならない場合がある。

がん検診の指針に係る第3期基本計画中間評価指標について

- 指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いている。
- 「事業評価のためのチェックリスト」については、自治体において、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目を実施しており、実施率は向上している。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合※1	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年度 胃がん : 対象年齢 4.8% 受診間隔 5.3% 肺がん : 対象年齢 80.1% 受診間隔 98.8% 大腸がん : 対象年齢 76.4% 受診間隔 99.6% 子宮頸がん : 対象年齢 97.1% 受診間隔 35.1% 乳がん : 対象年齢 61.3% 受診間隔 40.3%	平成29年度 胃がん : 対象年齢 4.2% 受診間隔 4.6% 肺がん : 対象年齢 79.4% 受診間隔 98.7% 大腸がん : 対象年齢 75.7% 受診間隔 99.7% 子宮頸がん : 対象年齢 96.4% 受診間隔 34.1% 乳がん : 対象年齢 60.2% 受診間隔 39.8%
参8	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	平成30年度 85.4%	平成29年度 87.2%
1034	「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	平成30年度市区町村におけるがん検診 チェックリストの使用に関する実態調査	平成30年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん（X線） : 集団 79.1% 個別 67.4% 胃がん（内視鏡） : 集団 66.5% 個別 66.3% 大腸がん : 集団 78.6% 個別 68.0% 肺がん : 集団 78.5% 個別 66.3% 乳がん : 集団 79.1% 個別 69.8% 子宮頸がん : 集団 78.9% 個別 69.9%	平成29年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん : 集団 76.0% 個別 63.6% 大腸がん : 集団 75.6% 個別 64.0% 肺がん : 集団 75.5% 個別 61.6% 乳がん : 集団 75.7% 個別 65.8% 子宮頸がん : 集団 75.5% 個別 66.2%

備考
 ・指針に基づいた対象年齢は、大腸がん・肺がん・乳がん検診：40歳以上、胃がん検診は50歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上。
 ・指針に基づいた受診間隔は、肺がん・大腸がんは毎年、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年に1回。

(※1) 胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を平成28年度よりそれまでの40歳以上・逐年から50歳以上・隔年と変更してたため、当該調査についても同じ定義を用いて実施しているが、指針において、当分の間、40歳以上・逐年で実施しても差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。

(※2) 実施率算出方法：集計対象市区町村が「実施した」と回答した調査項目数 / (集計対象市区町村数×調査項目数) ×100

精度管理に係る第3期の取組と課題について

○第3期における取組

- 精密検査未受診者への郵送や電話等による個別受診再勧奨の取組が、自治体において行われている。
- がん検診の「事業評価のためチェックリスト」等によりチェックリストの実施状況を把握することとしている。自治体においては、チェックリストの全項目のうち、60~80%の項目が実施されており、実施率は向上している。
- 「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」（平成20年3月、がん検診事業の評価に関する委員会報告）について、令和3年度中に見直し予定である。
- がん検診の受診対象者に対し、がん検診の利益・不利益を説明する重要性について、指針内で明確化した。
- 科学的根拠に基づいたがん検診の精度管理方法等については、厚生労働科学研究等で検討している。

○課題（案）

- 精密検査受診率は、多くのがん種で十分ではない。また、精密検査未把握率や精密検査未受診率については、依然として一定の水準で推移している。引き続き、がん検診の受診者に、要精密検査受診の必要性を説明し、自治体に、精密検査実施機関等からの精密検査結果の把握を徹底する等、精密検査実施率の改善に向けた対策を検討する必要がある。
- 指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いていたことから、市区町村は指針に基づいたがん検診の適切な実施に努め、都道府県は、管轄する市区町村のがん検診の実施状況を踏まえ、市区町村に対し必要な指導・助言等を行うよう体制を整備していくことが必要である。

3

職域におけるがん検診について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第3期基本計画における職域におけるがん検診について

■ 第3期基本計画では、職域におけるがん検診の「取り組むべき施策」について、次のように記載されている。

- 国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。
- 保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。
- 国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。

職域におけるがん検診に係る第3期における取組と課題について

○第3期における取組

- 「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（以下、マニュアル）を平成30年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。
- 職域における検診受診状況の把握や、精度管理、精検受診率の向上に関する取組については、引き続き厚生労働科学研究において研究を進めている。

○課題（案）

- マニュアルの普及状況や活用に当たっての課題等の把握を行いつつ、引き続き、マニュアルの普及に取り組むことが必要である。
- 職域におけるがん検診は、明確な法的根拠に基づき実施されているものではなく、保険者や事業主により福利厚生として実施されてきた経緯がある一方、有効性・安全性が確認された科学的根拠に基づく検診が実施されることが望ましいことから、厚生労働科学研究班等の結果を踏まえつつ、職域の関係者を踏まえた、幅広い対策を検討する必要がある。
- 職域における検診受診状況の把握や精度管理を可能とするため、将来的には、統一化されたデータ・フォーマットの作成や、データの集約について検討していくことも視野に入れる必要がある。

第74回、第77回がん対策推進協議会（令和2年10月16日、令和3年12月3日）における構成員からのご意見

○がん検診に関連する指標やデータ管理に関することについて

- 現在、がん検診の受診率は国民生活基礎調査を、精密検査受診率は地域保健・健康増進事業報告を使っているなど、調査方法が混在していて分かりにくい。
- がん検診の受診場所、受診方法を把握する仕組みを検討してはどうか。
- 子宮頸がん及びHPVワクチン接種に関するデータについて検討すべきでないか。
- 特に大腸がん、乳がん、子宮頸がん、HPVワクチンによる子宮頸がん対策について、諸外国の年齢調整死亡率との比較を念頭におく必要がある。

○女性のがん対策

- 女性のがん対策の強化が必要である。具体的に、女性の年齢調整死亡率が横ばいである原因と、女性のがん検診受診率が低い理由の分析が必要である。
- 女性の多様なライフスタイル、ニーズに合わせたがん予防やがん検診の勧奨方法など、受けやすい体制整備が必要である。

○職域におけるがん検診

- 非正規雇用の人等、職域でがん検診を受診できない人がいるため、誰もが受診できる体制づくりを目指す必要がある。
- 職域がん検診で指針に基づく検診をしている場合は、対策がん型検診としてデータを集められるようにするべきではないか。