

第35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5月25日（水）13:00～16:00

場所：オンライン開催

1 開 会

2 議 題

- (1) 第4期がん対策推進基本計画に向けた議論
- (2) 子宮頸がん検診における HPV 検査導入の検討
- (3) がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業の紹介

【資 料】

- 資料1 第4期がん対策推進基本計画に向けた議論の整理
- 資料2 子宮頸がん検診における HPV 検査導入の検討（青木参考人提出資料）
- 資料3 がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業の紹介
（山本参考人提出資料）

- 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 がん対策推進基本計画（第3期）（平成30年3月）
- 参考資料3 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4 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン更新版（2020年3月31日）

第35回がん検診のあり方に関する検討会

令和4年5月25日

資料1

第4期がん対策推進基本計画に向けた議論の整理

がん予防

厚生労働省

健康局 がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. がん検診受診率向上のための 取組について

これまでの議論①がん検診受診率向上のための取組について

「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(令和元年度版)より

- 市町村は、受診率向上のため、科学的根拠に基づいた受診率向上施策とされる個別受診勧奨（コール）・再勧奨（リコール）等の勧奨を着実に取り組むべきである。
- 国は、受診率向上のため、個人の受診状況等に関するデータの効果的な利活用など、検診無関心層等の未受診者に対するより効果的なアプローチ方法等について検討を行うべきである。
- 国は、女性のがん検診受診率の向上のために、世代ごとに適したアプローチやアピールの工夫の検討や、女性にとってがん検診を受けにくいと感じる様々なバリアやハードルを減らしていくための効果的な方策や環境整備について、検討を行うべきである。
- 国は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」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べきである。
- 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、厚生労働科学研究の結果等を踏まえて対策を検討していく必要がある。また、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。
- 職域におけるがん検診のあり方については、今後の指針の改訂内容や、研究等の成果を踏まえつつ、保険者や事業主、健診団体等、幅広く職域の関係者を交えた検討を行っていくことが必要と考えられる。

がん検診の受診率向上に関する現状と課題

第34回「がん検診のあり方に関する検討会」資料3に対する意見集約書を基に事務局作成

- がん検診受診率は、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%を達成していない。
- がん検診を受けない又は受けにくい理由の把握とそれに対する改善策が不十分である。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十分ではない。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、自治体からの情報提供について十分ではない。
- 男性と比較して低い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、女性のがん検診を受診しやすい環境整備が十分ではない。検診の対象年齢である20～40代は子育て等による休職中のため職域での受診機会がない、受診しにくい検診実施時間や場所である等の原因把握が十分ではない。
- 保険者及び事業主が精密検査結果を把握し精度管理を行うことは困難であり、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の周知等で精度管理の充実を図ることは現実的ではない。
- これまで職域で受診していたが、退職等によって市町村が実施するがん検診を受診することになる者について、本人同意の上で市町村に対して職域におけるがん検診の受診状況を共有することや、職域で受診機会がない者について、市町村が実施するがん検診に関する情報提供を行う等の自治体と職域との連携の取組が十分ではない。
- 全国民を統一的にカバーする組織型検診が実現できていない。市町村や職域を超えて統一的に受診状況等のデータを把握する仕組みが準備されていない。

がん検診受診率に係る第3期基本計画中間評価

- 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

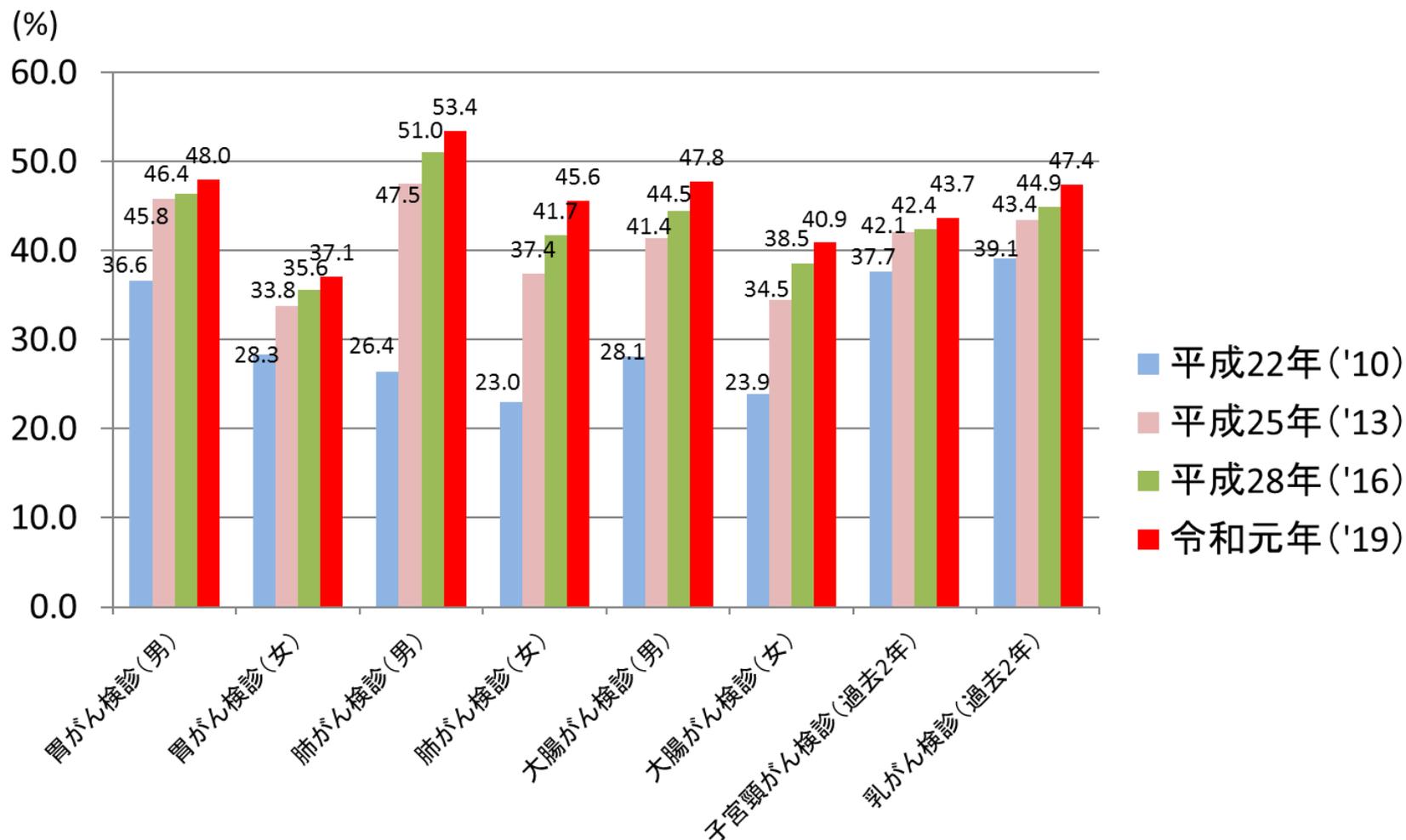
男女とも対策が検診で行われている全てのがん検診の受診率の目標値を50%とする。

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を含む。
 - ・ 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。

がん検診の受診率の推移

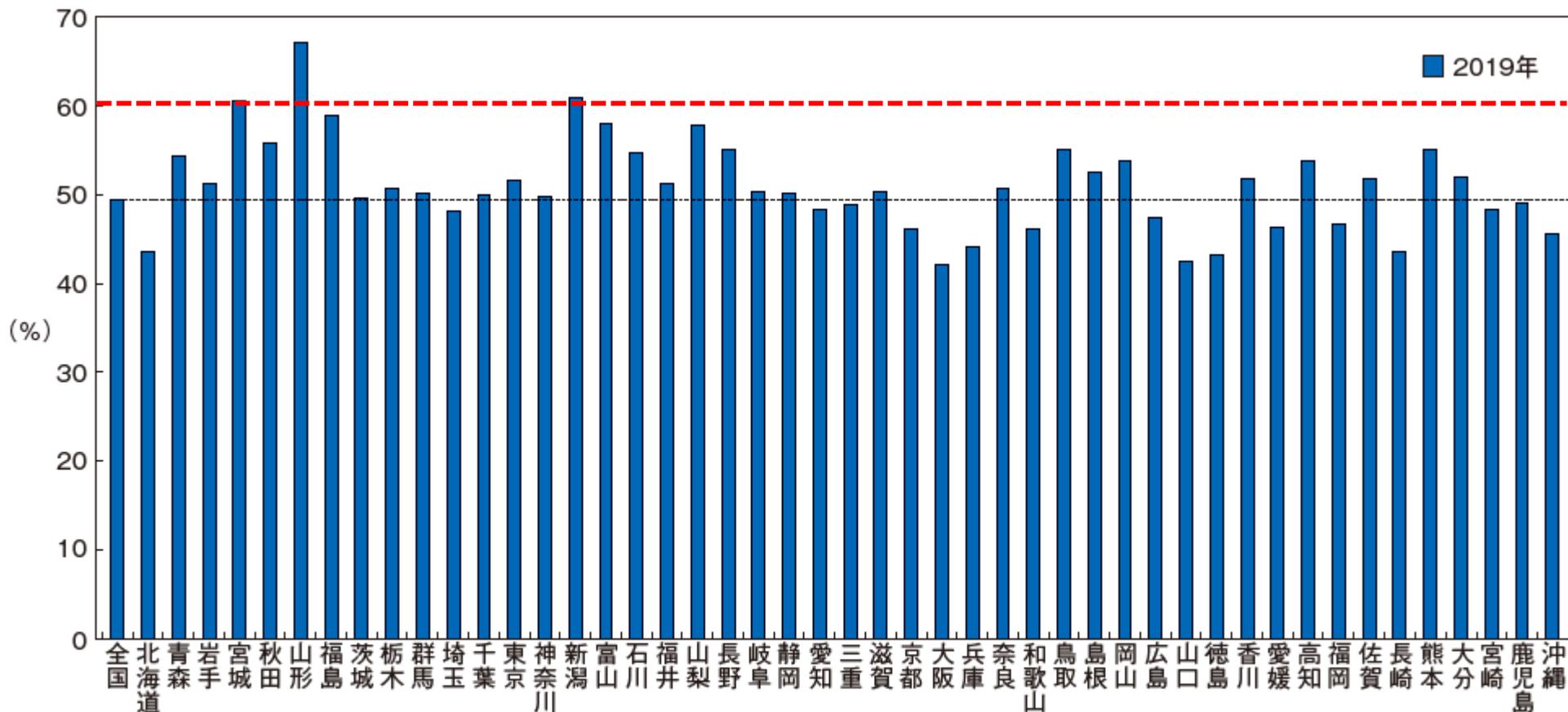
○増加傾向ではあるが、ほとんどの検診で目標の50%には到達していない。



○ 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん(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。
 ○ 平成28年調査は、熊本県を除いたデータである。

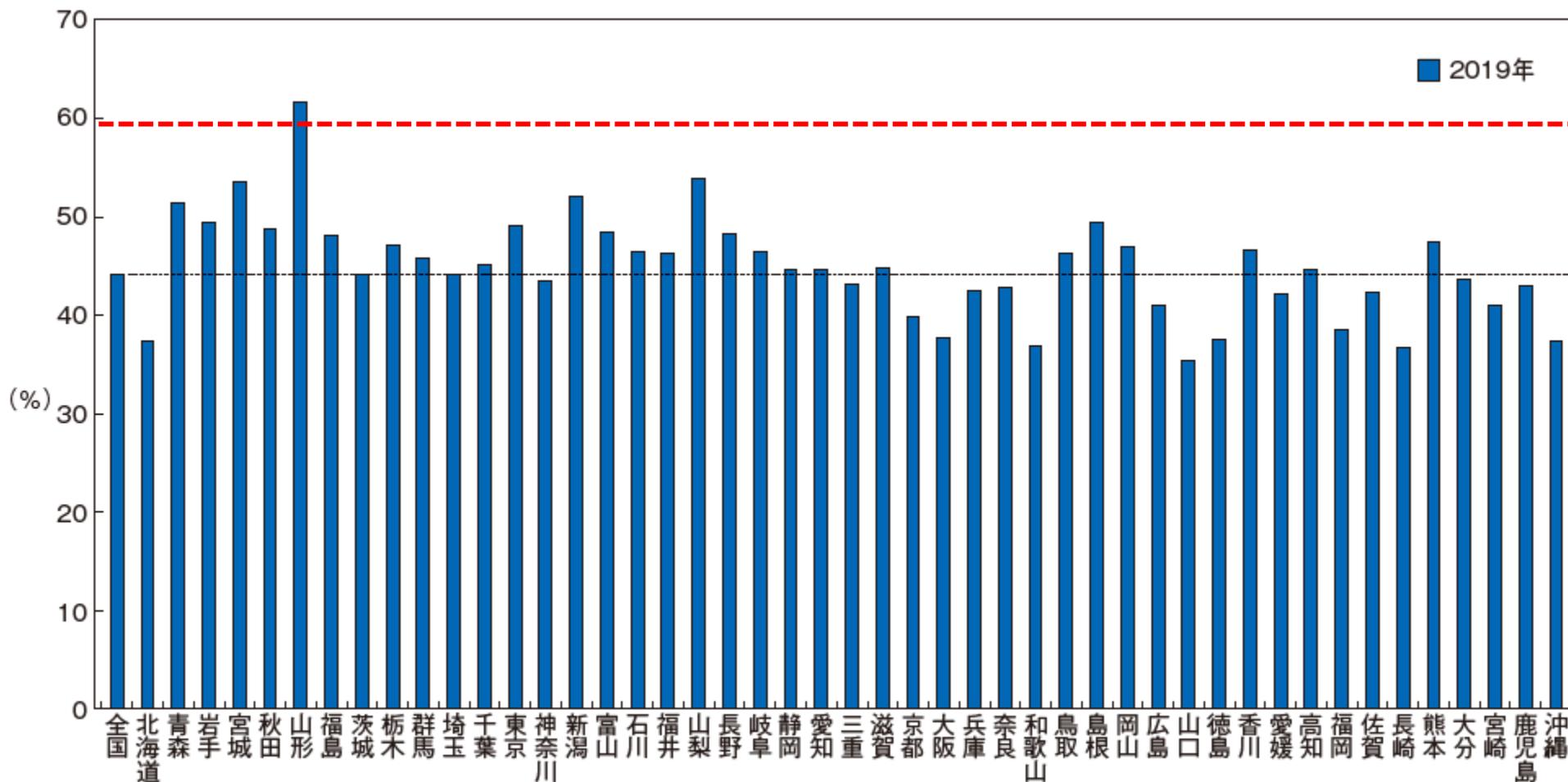
出典:2019年国民生活基礎調査

都道府県別 胃がん検診受診率（50～69歳 男女計）



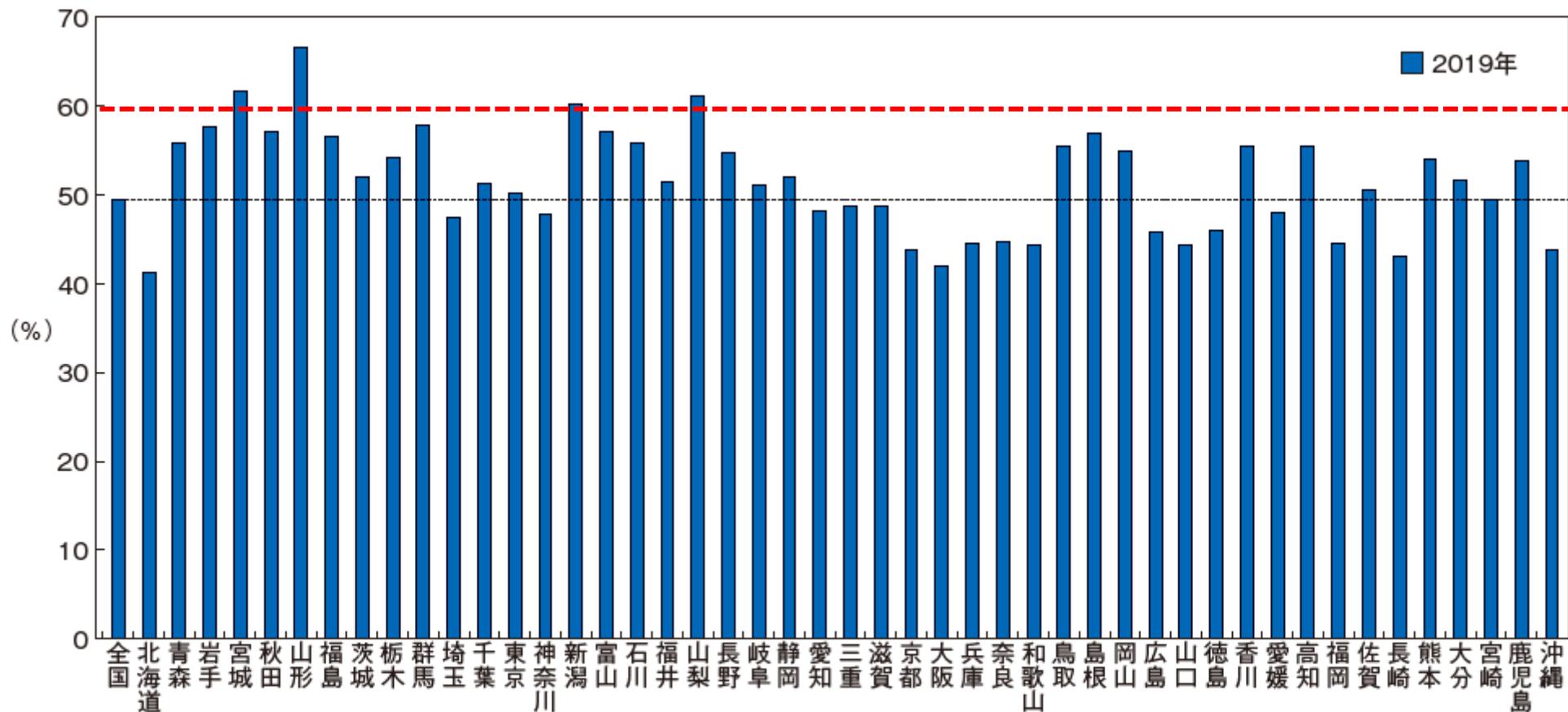
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

都道府県別 大腸がん検診受診率（40～69歳 男女計）



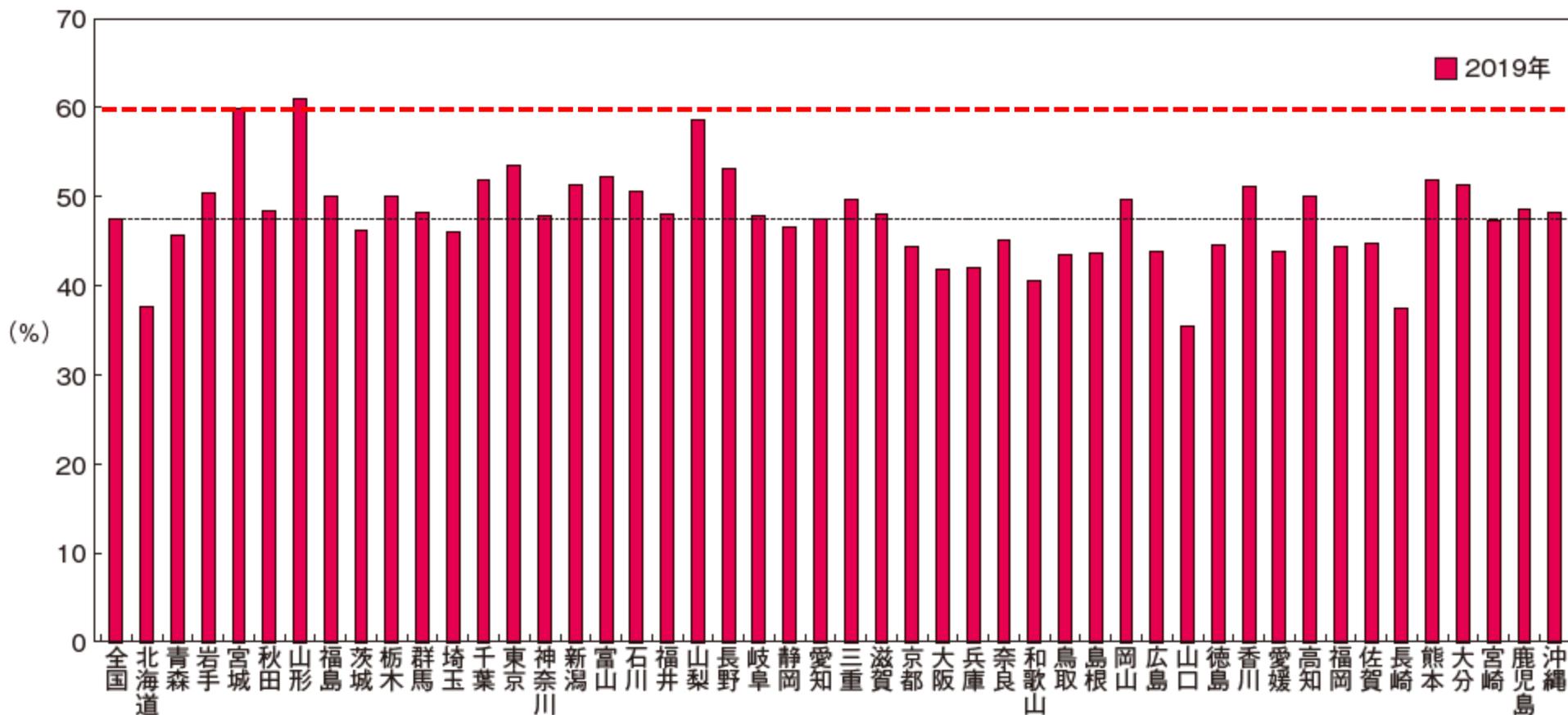
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

都道府県別 肺がん検診受診率（40～69歳 男女計）



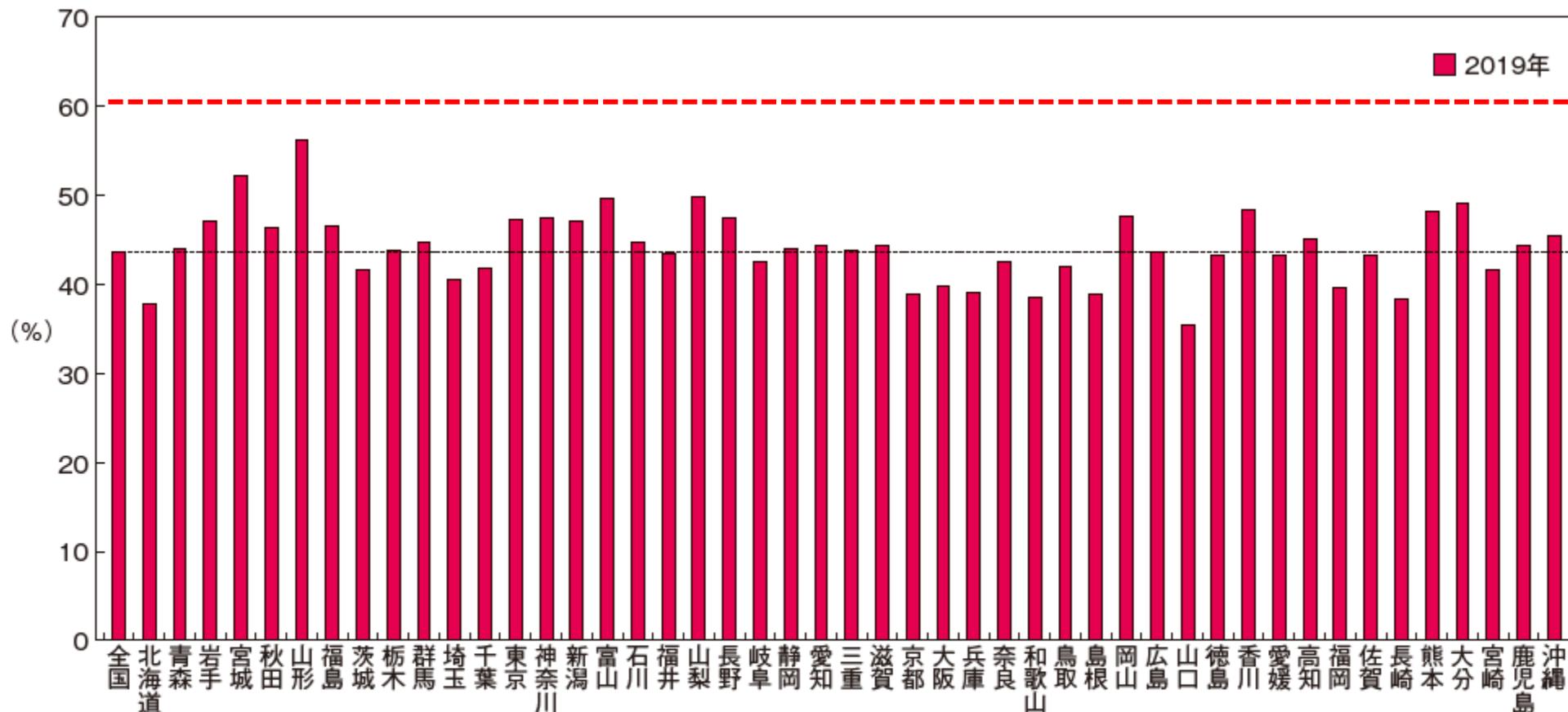
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

都道府県別 乳がん検診受診率（40～69歳 女性）



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」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

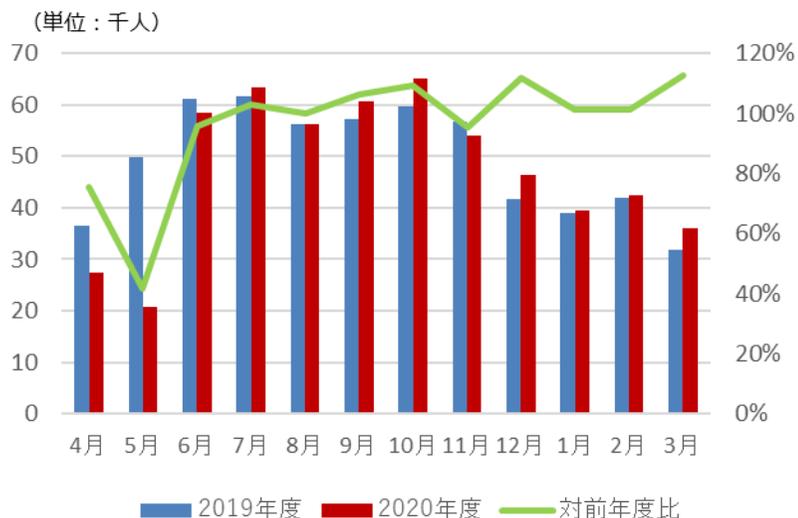
都道府県別 子宮頸がん検診受診率（20～69歳 女性）



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」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

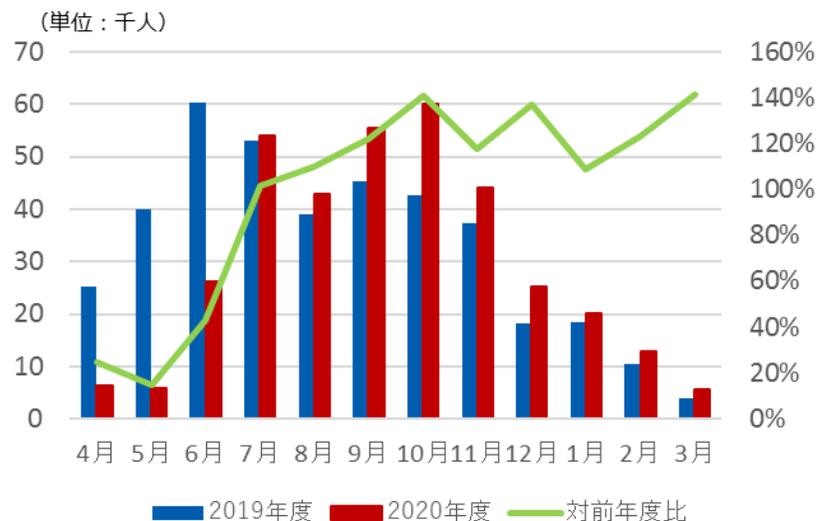
新型コロナウイルス感染症影響下におけるがん検診について

がん検診受診者数（聖隷福祉事業団）



(注) 5つのがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診）の受診者数（住民検診+職域検診）

がん検診受診者数（宮城県対がん協会）



(注) 4つのがん検診（胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診）の受診者数（住民検診+職域検診）

出典：第33回がん検診のあり方に関する検討会 資料4

現段階で得られている研究班※1の提供データ※2では、2020年4月、5月のがん検診受診者数は前年同月と比べ大幅に減少し、2020年6月以降は前年同月とおおよそ同程度に受診者数は回復しているものの、年間合計では1～2割の減少となっている。

※1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」

※2提供データは、限定された地域の2021年3月までのデータであり、引き続き情報収集が必要である。

新型コロナウイルス感染症流行下におけるがん検診の普及啓発

- 新型コロナウイルス感染症を踏まえた受診勧奨資材を自治体に周知するとともに、資材の積極的な活用を依頼した。
- 新型コロナウイルス感染症の流行下でも、がん検診や医療機関への受診は「必要な外出」であることや、がんの早期発見・早期治療のためには遅れず受診することの重要性について、理解を深めていただくよう啓発する動画を厚生労働省ホームページに公開した。

<厚生労働省ホームページ>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>

「がん検診は不要不急ではなく必要な外出です（ショートver.）」（約30秒）

<https://www.youtube.com/watch?v=k0ntVbNPBAA>

「がん検診は不要不急ではなく必要な外出です（ロングver.）」（約90秒）

<https://www.youtube.com/watch?v=y2IzLKI43JE>



- 令和4年3月21～27日に政府広報（新聞突出し広告）にて「コロナ禍におけるがん検診や医療機関への受診促進のための普及啓発」を実施。

がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

● 概要・ねらい：がんの早期発見・早期治療のためのがん検診受診率向上施策の確立

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（男性）以外は達成していない。がんの死亡率減少を目指す中で、自治体や職域におけるがん検診や精密検査の受診勧奨の促進を支援するために、受診勧奨方法の開発及び受診率の向上等の効果検証を行う。また、自治体が取り組む、成果型の契約等の先進事例等に関する情報収集等も実施する。

● 実証の手法・スケジュール

受託団体	公益財団法人 日本対がん協会		
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> ○これまで開発してきたがん検診受診率向上方法の普及・実装とその効果検証 ○自治体等の好事例の収集 ○それらを「受診率向上パッケージ」として自治体や保険者に提供し、組み合わせ等による効果検証 ○パッケージの核となる方法は以下のとおり <ol style="list-style-type: none"> 1) 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がん検診及び精密検査受診勧奨方法の活用 2) 特定健診とがん検診の同時実施等、受診者が受けやすい方法の活用 3) 自治体によるがん検診実施手順の好事例の共有 4) コロナ下における受診勧奨方法 		
介入・評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ○介入方法 介入群:「受診率向上パッケージ」を提供する群／対照群:提供しない群 ○評価として、がん検診受診率及び精密検査受診率向上効果の比較を行う ※前年度比較、他年齢比較、同一年齢の他生月（奇数月・偶数月生まれ）比較等 ○なお、新型コロナウイルス感染症流行の影響により前年度比較では必ずしも妥当な評価ができないため、前年度比較のみならず、同一市町村内・同一都道府県内において対照群を設定する 		
評価指標	がん検診受診率、精密検査受診率、医療経済効果等		
事業結果の活用（案）	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診向上施策に関するマニュアル・ハンドブック等の作成を検討 ○その他、保険者・自治体等における、健康支援への活用を検討 		
実証事業期間	2020～2022年度（3か年度）	規模感	各自治体等において1,600名以上（11市区町村2職域） （令和3年11月時点）
フィールド	保険者・自治体		

2020年度			2021年度	2022年度
<研究体制の整備> ・プロトコル作成 ・実施手順書(SOP)作成	<フィールドの確保> ・フィールド確定 ・自治体・企業での受診率向上施策の実施	<資材の作成等> ・チェックリスト案の作成 ・受診勧奨資材の作成 ・先進事例の収集	<施策の実施> 前年度に策定したがん検診受診率向上施策を継続実施、評価指標により分析	<施策の実施及び評価> ・前年度に引き続き施策実施 ・結果を踏まえ、政策反映に向けた検証・評価・検討

無料クーポンを活用して、県内どこでも受診できる体制を準備① 長野県

市町村間相互乗入れ制度（子宮頸がん検診・乳がん検診）について

お住まいの市町村以外の医療機関でもがん検診を受診できます

お住まいの市町村がこの制度に参加している場合は、以下「制度参加医療機関一覧」に掲載された県内の医療機関でがん検診を受診することができます。

（対象となる方）

「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」のがん検診受診クーポン券または市町村が独自に発行するがん検診受診クーポン券を市町村から送付された方

（ご注意）

受診の際は、必ずご予約の上、受診当日にはがん検診受診クーポン券を持参してください。

※緊急事態宣言の影響により、検診実施日（期間）が変更となっている場合があります。ご不明な場合はお住まいの市町村へお問い合わせください。

制度参加市町村（令和3年度）

佐久地域	佐久市（※子宮頸がん検診のみ）、川上村、南相木村、北相木村、佐久穂町
上小地域	上田市、東御市、青木村
諏訪地域	下諏訪町
上伊那地域	駒ヶ根市、箕輪町、南箕輪村、中川村、宮田村
飯伊地域	飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、根羽村、下條村（※乳がん検診のみ）、売木村、喬木村、豊丘村、大鹿村、泰阜村（※子宮頸がん検診のみ）
木曽地域	上松町、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村、木曽町
松本地域	生坂村、山形村、朝日村、
大北地域	大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村
長野地域	須坂市、千曲市、坂城町、小川村、飯綱町
北信地域	飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村

出典：長野県ホームページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/gan/kenshin/jushin.html>

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業の無料クーポン券について

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業とは、市町村が実施するがん検診のうち子宮頸がん検診及び乳がん検診において、一定の年齢の方に検診手帳や検診費用が無料となる無料クーポン券を送付し、がん検診の受診を促進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることを目的とした事業です。

- がん検診の受診方法には、個別検診と集団検診の2通りの方法があります。
個別検診は、医療機関で受診する方法、集団検診は各保健センターや公民館等を会場として検診車で受診する方法です。
- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業の個別検診広域化について
無料クーポン券を使用した子宮頸がんおよび乳がん検診（個別検診に限る）は、**居住する市町村を越えて福岡県内において広域的に受診することができます。**無料クーポン券の配布対象者や実施体制については、お住まいの市町村にお尋ねください。

がん検診を定期的に受けましょう

「自分は健康だから大丈夫」「何か症状が出たらすぐ病院に行くから大丈夫」と思っていませんか？

確かに、がんは、早く見つければ9割が治るようになりましたが、早期のがんは自覚症状のないことがほとんどで、気づいたら既に進行しているケースも多く、だんだん治りにくくなっていきます。

そのため、自覚症状のないうちにがんを見つけることがとても重要です。がん検診は、お住まいの市町や勤務先では、無料か少額で受けることができます。また、県内の市町では、仕事や家事などで忙しい方が少しでもがん検診を受けやすくなるよう、土日や早朝・夜間の検診におけるがん検診、託児付きのがん検診、女性専用日の設定など、様々な工夫もされています。

お住まいの市町や勤務先でがん検診を定期的に受けて、がんを早く見つけましょう。

出典：栃木県ホームページ

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/gantaisaku/gannkennshin.html>

土日や早朝・夜間の検診 山口県

平日の昼間にがん検診を受診することができない方は、ぜひご利用ください

休日・平日夜間がん検診



【実施期間】 令和3年9月から12月まで

【対象となる検診】

乳がん検診 乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

子宮がん検診 視診、子宮頸部の細胞診及び内診

大腸がん検診 大腸内視鏡検査

市町検診として実施します
(市町が発行する「無料クーポン券」を利用いただけます)

【検診日程】 必ず事前に予約をお願いします

1 休日

医療圏	医療機関名	検診種目	実施日	時間	対象市町
柳井	厚生連周東総合病院	乳がん	11/21	08:30-12:30	柳井市・周防大島町・上関町・田布施町・平生町
		子宮がん			
周南	山下ウイメンズクリニック	子宮がん	09/20	09:00-12:00	下松市
	山本医院	子宮がん	09/12、11/07、11/14、12/05、12/12	09:00-12:00	下松市
	光市立光総合病院	乳がん	09/12、10/10、11/14、12/12	08:30-11:30	光市・下松市・周南市・田布施町・平生町・上関町
	(医)三生会みちがみ病院	子宮がん	09/19、10/03、11/03	09:00-12:00	光市・下松市・周南市・田布施町・平生町・上関町
	兼清外科	乳がん	09/19、10/17、11/21、12/19	08:00-12:00	光市・下松市・周南市・上関町・田布施町・平生町
	(医)至誠会梅田病院	子宮がん	09/05、10/10、10/31、11/21、12/28	13:30-16:00	光市・下松市・周南市・上関町・田布施町・平生町
	光市立大和総合病院	乳がん	10/17	09:00-12:30	光市・周南市・下松市・柳井市・田布施町・平生町・上関町・周防大島町
	(医)こうち医院	乳がん	09/12、10/17、11/14	09:00-12:00	周南市・下松市
	(医)高杉レディースクリニック	子宮がん	09/12、10/10、10/24、11/03、12/05	09:00-12:00	周南市・下松市
	(医)社団静友会田中病院	子宮がん	09/23、10/03、10/17、11/23、12/12	09:00-12:00	周南市・下松市
津永産婦人科	子宮がん	09/26、10/24、11/07、11/21、12/19	09:00-12:00	周南市・下松市	
徳山医師会病院	乳がん	09/26、10/24、11/07、12/19	09:00-12:00	周南市・下松市	

医療圏	医療機関名	検診種目	実施日	時間	対象市町
山口・防府	レディースクリニックまがい	子宮がん	10/31	09:00-12:00	山口市・美祿市
	(医)社団唯会佐々木外科病院	乳がん	10/17	09:00-13:00	山口市
	とりい脳と女性のクリニック	子宮がん	11/21、12/05	09:30-12:30	山口市・美祿市・萩市
	(医)いちようの木クリニック	大腸がん	09/12、11/14、12/12	08:00-12:00	-
			10/10	09:00-18:00	
	(医)同愛会田村産婦人科医院	子宮がん	09/12、10/17、11/14、12/12	09:00-12:00	山口市・美祿市
	(医)社団向陽会阿知須同仁病院	乳がん	10/17、11/14	09:00-12:00	山口市・宇部市・美祿市
	(医)清仁会林病院	乳がん	10/03、11/21	09:00-12:00	山口市
	(医)協愛会阿知須共立病院	乳がん	10/17	09:00-12:00	山口市・宇部市・美祿市
	手山産婦人科	子宮がん	09/05、10/03、11/07、12/05	09:00-12:00	防府市
宇部・小野田	(医)理美会きわなみ内科クリニック	大腸がん	09/26、10/10、10/31、11/23、12/12	08:00-11:00	-
		乳がん			宇部市・山口市
	(医)さいさい放射線科	子宮がん	09/19、10/03、10/24、11/21、12/19	08:30-12:30	宇部市・山口市

(医)宇山独機美美下関吉瀬(医)さい(医)す(医)行(医)ひ(医)萩長門厚

2 平日夜間

医療圏	医療機関名	検診種目	実施日	時間	対象市町	
山口・防府	岩国 (医)総合病院	乳がん	09/16、10/14	18:00-20:00	岩国市・和木町	
	周南	山下ウイメンズクリニック	子宮がん	10/11、11/08、12/13	18:00-20:00	下松市
		山本医院	子宮がん	09/06、10/04、11/01、12/06	18:00-20:00	下松市
	(医)三生会みちがみ病院	子宮がん	09/02、10/05、11/02、12/02	18:00-20:00	光市・下松市・周南市・田布施町・平生町・上関町	
	(医)こうち医院	乳がん	10/19、10/20、10/22	18:00-20:00	周南市・下松市	
	(医)高杉レディースクリニック	子宮がん	09/17、10/29、11/08、12/10	18:00-20:00	周南市・下松市	
	(医)社団静友会田中病院	子宮がん	09/10、10/13、11/29、12/17	17:30-20:00	周南市・下松市	
	津永産婦人科	子宮がん	09/13、10/04、11/15、12/20	18:00-20:00	周南市・下松市	
	徳山医師会病院	乳がん	09/29、10/27、11/24、12/22	17:30-20:00	周南市・下松市	
	周南市立新南陽市民病院	乳がん	09/06、10/04、10/18、11/01	17:30-20:00	周南市・下松市	
山口・防府	(医)社団向陽会阿知須同仁病院	乳がん	10/26	18:00-20:00	山口市・宇部市・美祿市	
	(医)協愛会阿知須共立病院	乳がん	11/18	17:30-19:30	山口市・宇部市・美祿市	
	手山産婦人科	子宮がん	09/08、10/06、11/02、12/08	18:00-20:00	防府市	
宇部・小野田	(医)さいさい放射線科	子宮がん	09/27、10/22、11/15、12/08	18:00-20:00	宇部市・山口市	
		乳がん				
(医)博愛会宇部記念病院	乳がん	09/01、10/06、11/10、12/01	17:00-19:30	宇部市・山陽小野田市		
宇部協立病院	乳がん	09/09、10/14、11/25、12/16	17:30-20:00	宇部市・山陽小野田市		
下関	藤野産婦人科医院	子宮がん	09/01、10/01、11/02、12/01	18:00-20:00	下関市	
	さいとレディースクリニック	子宮がん	09/21、10/05、11/16、12/21	17:30-19:30	下関市	
	済生会下関総合病院	子宮がん	10/08、10/12、10/20、10/27	18:00-20:00	下関市	
	(医)社団下関さくらクリニック	乳がん	09/01、10/01、11/01、12/01	17:30-19:30	下関市	
(医)社団野口産婦人科医院	子宮がん	09/09、10/19、11/04、12/09	18:00-20:00	下関市		

出典：山口県ホームページ

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/25809.pdf>

職域におけるがん検診受診促進事業補助金事業を実施① 埼玉県

補助金の額（上限額）

令和元年度～令和3年度実施事業

- 補助金の対象となるのは、事業所が加入している健康保険組合の40歳代の被保険者
- 前年度の40歳代のがん検診受診者と比較して1人増えるごとに下表の額（ただし、予算限度内に限る）
- 1事業所につき上限10万円
- 各健康保険組合が実施するがん検診（協会けんぽ埼玉支部は生活習慣病予防健診）が対象です。

補助対象となるがん検診の種類

がん検診の種類	受診者が増えた時の補助金額
胃がん、大腸がん、肺がんの3つのがん検診全てを受診	1人につき、2,000円
乳がん検診を受診	1人につき、2,000円
子宮頸がん検診を受診	1人につき、2,000円

補助対象となる40歳代の被保険者

受診者数の増加を比較する対象期間は、健康保険組合ごとに異なります。

特に年度をまたいで対象期間を設定する時は、ご注意ください。

（参考）対象期間が「令和2年10月1日～令和3年9月30日のケース」

(1) 令和2年10月1日～令和3年3月31日受診分は、昭和45年4月2日から昭和55年4月1日生

(2) 令和3年4月1日～令和3年9月30日受診分は、昭和46年4月2日～昭和56年4月1日生ま

補助対象となるがん検診の検査項目

がん検診の種類	検査項目
胃がん検診	胃部X線検査又は胃内視鏡検査 (リスク検査（ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査）は除く)
大腸がん検診	便潜血検査（検便検査）
肺がん検診	胸部X線検査 (肺がん検診として実施している胸部X線検査を対象とする)
乳がん検診	マンモグラフィ検査（エコー検査は除く）
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診（自己採取は除く）

※上記検査項目が含まれているパッケージの検診であれば、がん検診を受診したものとします。

出典：埼玉県ホームページ

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/gantaisaku/zigyousya.html>

職域におけるがん検診受診促進事業補助金事業を実施② 兵庫県

企業におけるがん検診受診促進事業

兵庫県では、がん検診の「受診しやすい環境づくり」に取り組む事業所を支援するため、企業の従業員やその被扶養者ががん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）を受診した場合、その費用の一部を補助します。

補助対象となる事業所(兵庫県内の事業所のみ)

- 健康づくりチャレンジ企業に登録されている企業のうち、従業員数（常時雇用労働者数）が、300名以下の事業所
- 兵庫県内の従業員数100人以下の事業所等

1対象となる経費

がん検診費：従業員およびその被扶養者が受診した場合の検診費用

- 胃がん検診：50歳以上の方
- 肺がん検診：40歳以上の方
- 大腸がん検診：40歳以上の方
- 乳がん検診：40歳以上の女性
- 子宮頸がん検診：20歳以上の女性

※令和3年4月1日時点の年齢

補助対象となる検査

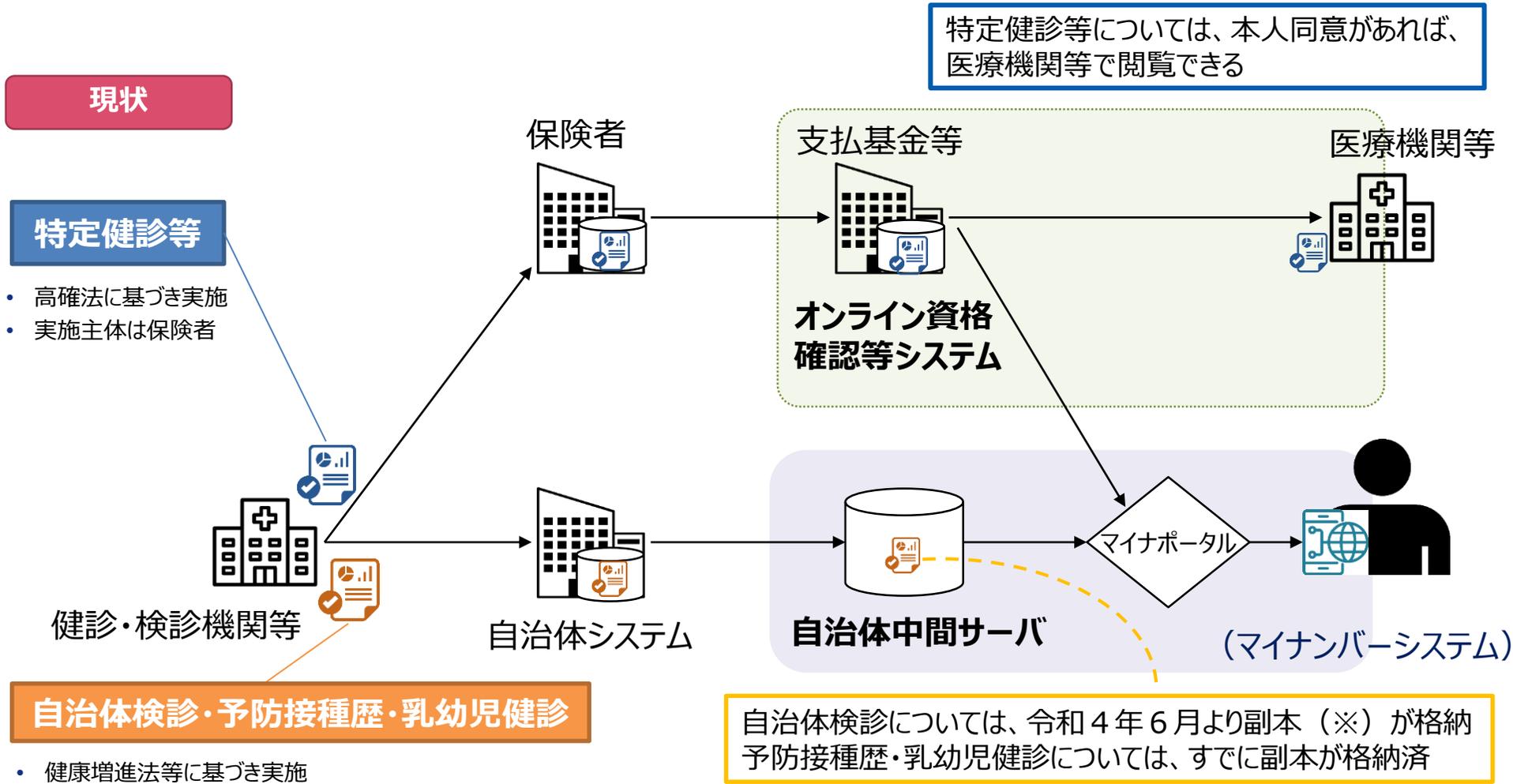
- 胃がん検診：エックス線検査(レントゲン) 又は胃内視鏡検査(胃カメラ)
- 肺がん検診：エックス線検査（(胸部)レントゲン) 及び喀痰細胞診検査
- 大腸がん検診：便潜血検査
- 乳がん検診：エックス線検査（マンモグラフィ）
- 子宮頸がん検診：子宮頸部の細胞診検査

※胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診は、2年に1回補助対象となります。（詳細は、実施要綱をご確認ください）

出典：兵庫県ホームページ

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/joseiganhojo.html>

オンライン資格確認等システムと自治体中間サーバ



がん検診の法的位置づけ等の経緯

がん検診の法的な位置づけは、その時々¹の社会の状況なども踏まえて見直されている。

年次	
昭和58年2月	老人保健法施行 胃がん・子宮がん検診の開始
昭和62年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
平成4年	がん検診に大腸がん検診を追加
平成10年4月	老人保健法にもとづかない事業と整理 がん検診等に係る経費の一般財源化
平成20年4月	健康増進法上（第19条の2）の健康増進事業として がん検診を位置づけ

1. がん検診の受診率向上のための取組について

検討の視点

- がん検診受診率を飛躍的に向上させるために、がん検診の教育・普及啓発や受診勧奨を地道に取り組むとともに、科学的な知見を踏まえ、より効果的な対策を実施していく必要がある。
- がん検診受診率をより正確に、より精緻に把握することができるよう検討すべき。
- がん検診を受診しやすい環境の整備も重要であり、幅広く関係者の意見を聴きながら、必要に応じて法的な位置づけを見直すことも含め、あらゆる手段について検討を行うべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症の流行によりがん検診受診率の低下が見られたが、社会情勢等によるがん検診への影響が最小限となるような取組も検討すべき。

対応案

- がん検診受診率の目標値を60%に引き上げてはどうか。
- 「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」や各自治体における取組などから得られた知見を横展開し、より科学的かつ効果的な受診勧奨策を推進するようにしてはどうか。
- 職域におけるがん検診の受診率を継続的に把握できるよう検討を行ってはどうか。また、個々人の職域における受診の情報について、自治体においても把握できるよう検討を進めてはどうか。
- 職域におけるがん検診の適切な実施に向け、事業者や保険者その他の関係者の意見を聴きながらまずはそれぞれが実施可能な取組や関連する課題の整理を行ってはどうか。
- 危機時において一時的に縮小することがあっても、がん検診提供体制自体のリカバリーが速やかに行われることができるよう、リカバリーを促進するような施策に関する研究を実施してはどうか。

2. 適切な精度管理の実施について

これまでの議論②適切な精度管理の実施について

「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(令和元年度版)より

- 市町村及び検診実施機関は、実施すべき精度管理上の取組として、以下の取組を進めることが重要である。
 - 市町村は、検診実施機関にがん検診事業を委託する際には、仕様書に記載されている内容の確認に努めること。
 - 市町村は、仕様書に記載されている内容に基づいて実際にごがん検診が実施されたかどうか、委託終了後の確認に努めること。
- 国は、今後、都道府県が担うべき役割の整理についても検討を行う必要がある。例えば、市町村が実施するがん検診について、検診実施機関毎のプロセス指標算出や評価等に関する技術的助言に努める等、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会及びがんに関する部会の役割を明確化すること等が考えられる。
- 市町村等ががん検診の事業評価を行うための参考となるべくして作成された「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書）については、作成から10年以上が経過していることから、国は、必要な見直しを検討するべきである。

がん検診の精度管理の現状と課題

第34回「がん検診のあり方に関する検討会」資料3に対する意見集約書を基に事務局作成

- 精密検査受診率は、多くのがん種で目標を達成していない。また、精密検査受診未把握率や精密検査未受診率については、一定の水準で推移しており、改善されていない。がん検診の受診者に、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やチェックリスト実施率が十分でない。
- 市町村におけるがん検診は健康増進法に基づいて行われるものであるが、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。指針に基づかないがん検診を実施している市町村において、指針に基づいた5つのがん検診を適切に実施しているか把握できていない。さらに、市町村のがん検診の実施状況において、指針に基づく検診項目を十分に認識しているか把握が十分ではない。

精密検査受診率に係る第3期基本計画中間評価

- 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、平成28年（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。

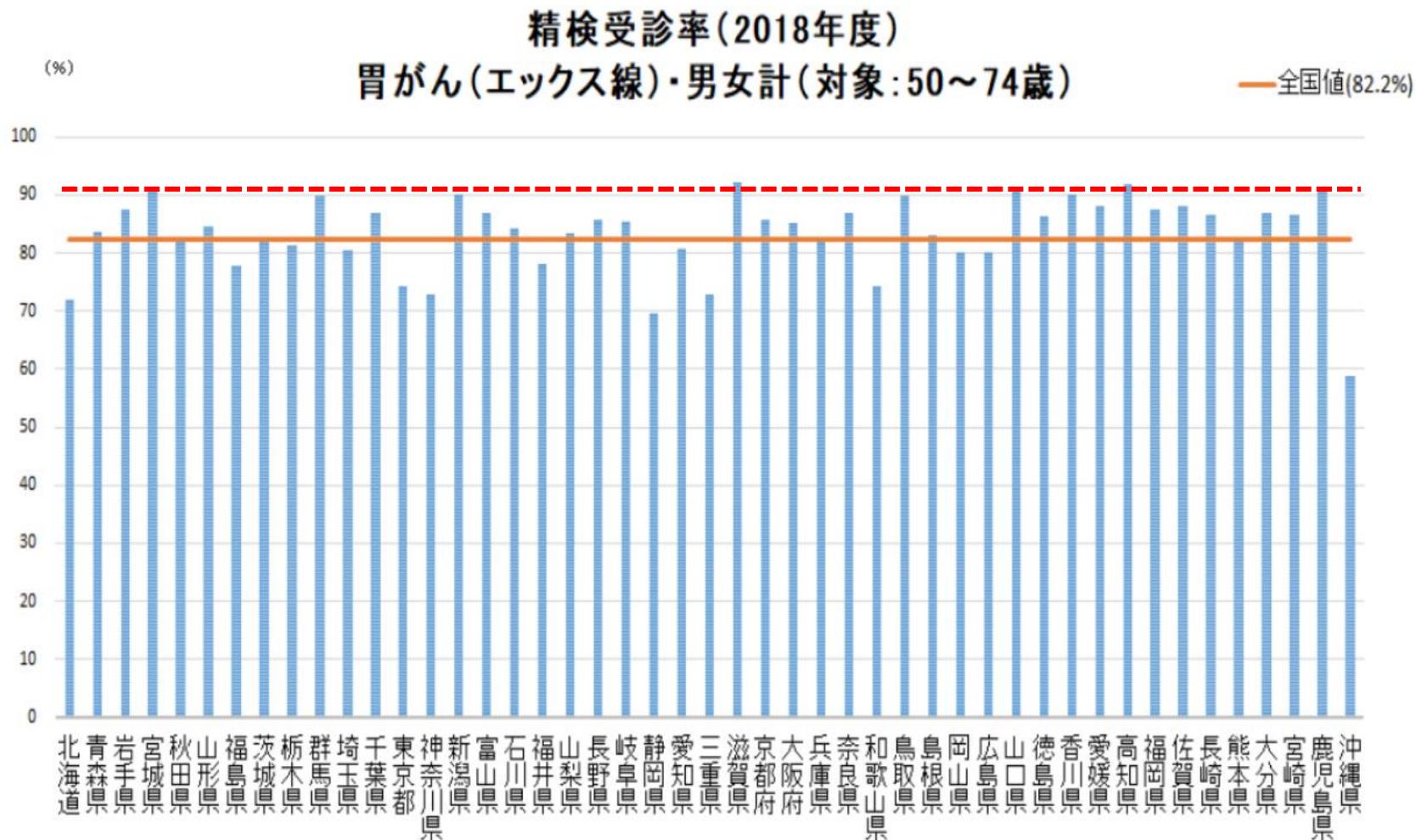
・ 指針に基づいた受診間隔は、肺がん・大腸がんは毎年、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年に1回。

(※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

都道府県別 胃がん精検受診率(50～74歳)

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料5

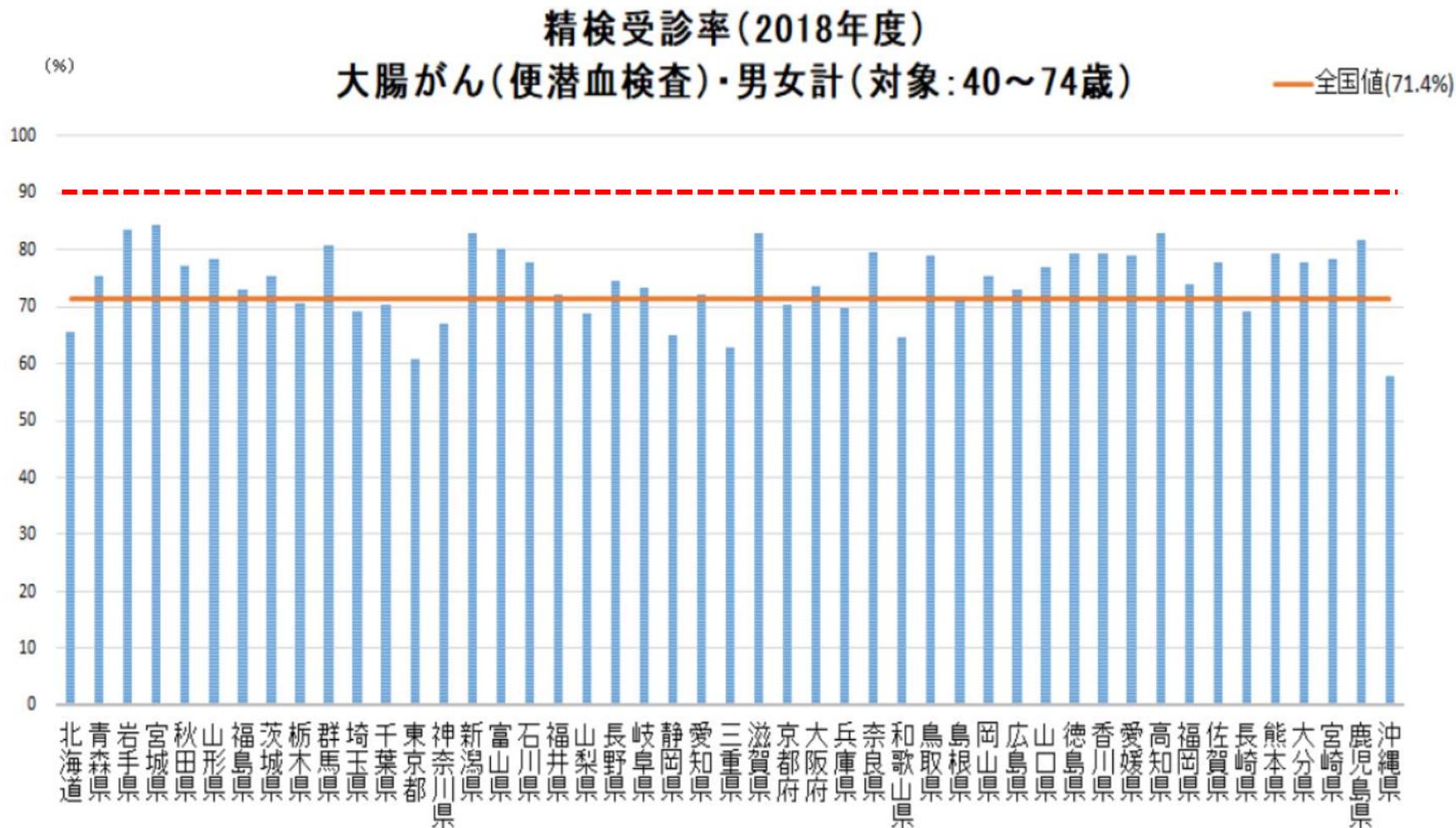


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html 29

都道府県別 大腸がん精検受診率(40～74歳)

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料5

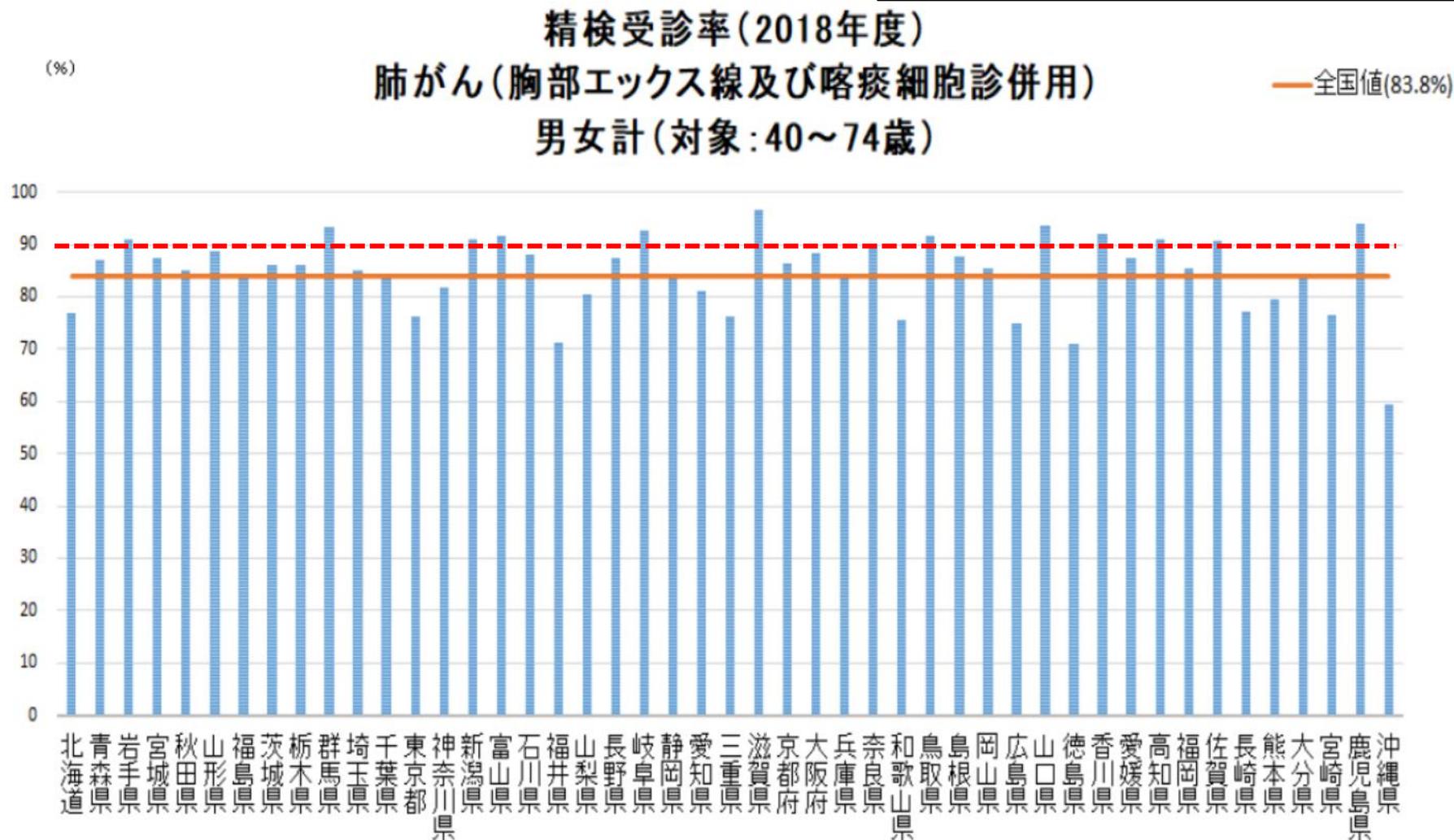


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html 30

都道府県別 肺がん精検受診率(40～74歳)

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料5

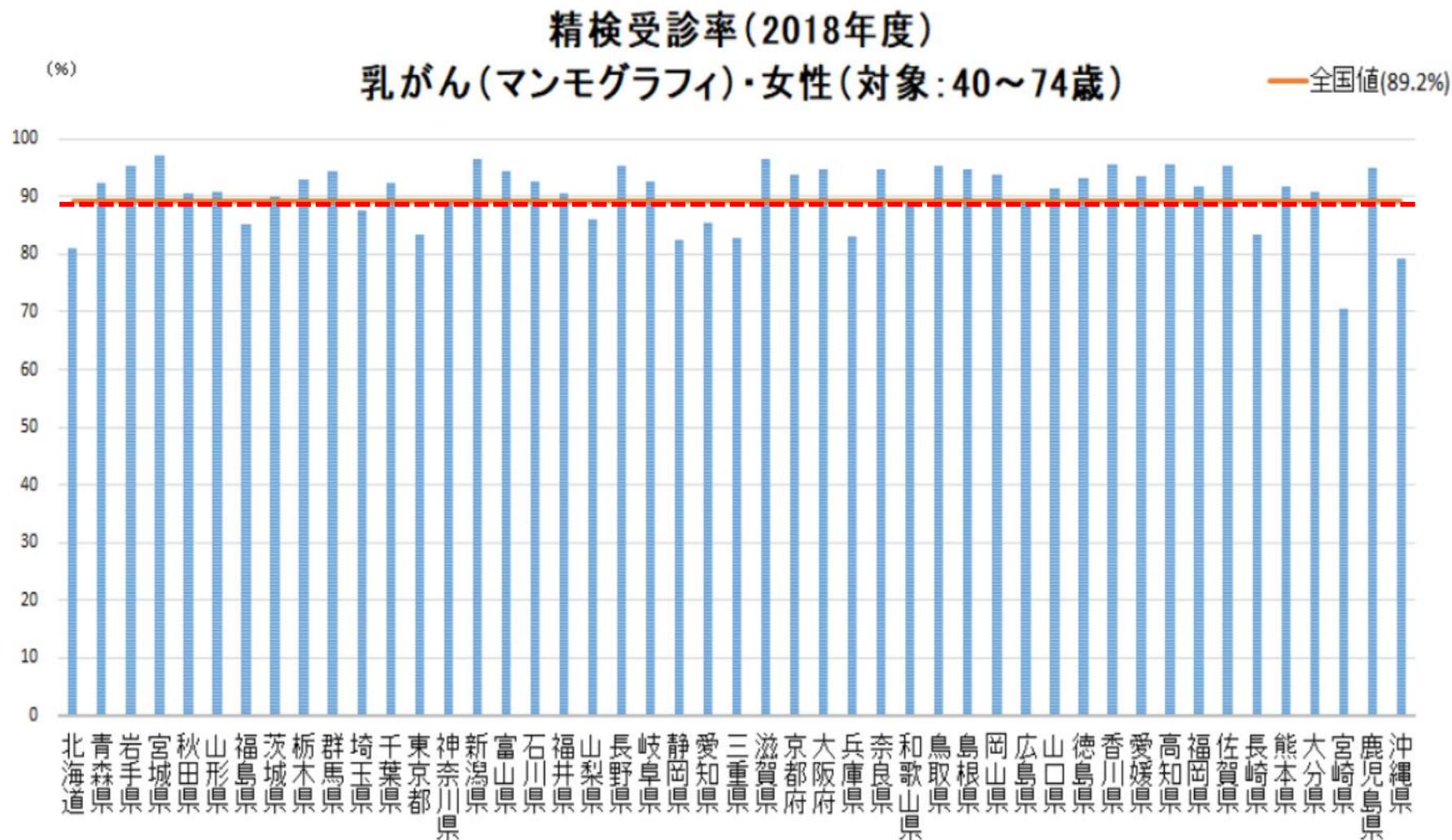


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html 31

都道府県別 乳がん精検受診率(40～74歳)

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料5

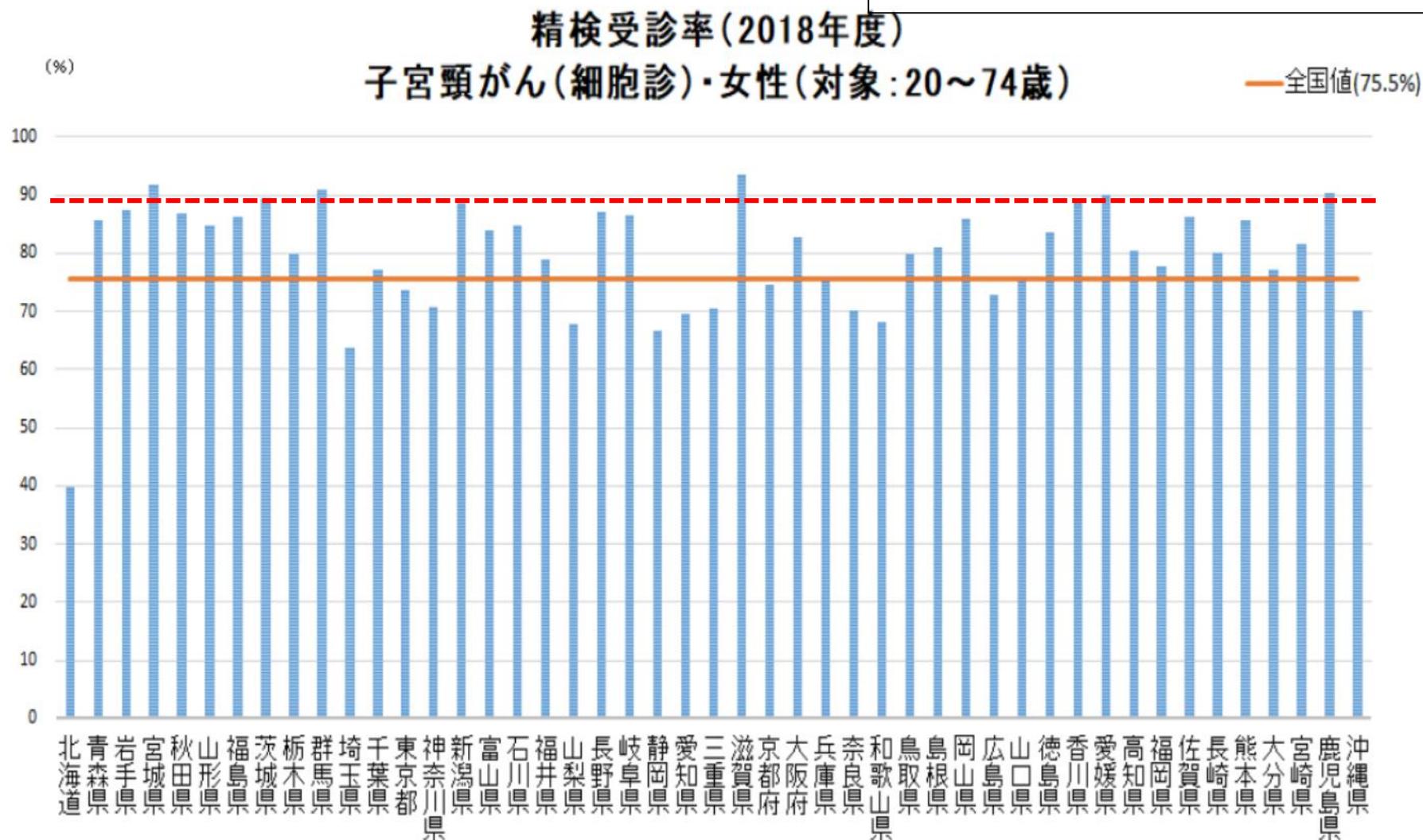


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html 32

都道府県別 子宮頸がん精検受診率(20~74歳)

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料 5



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」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/process-indicator.html 33

2. がん検診精密検査医療機関についての情報提供 三重県、奈良県

三重県がん検診精密検査医療機関登録制度について

〇県民の皆様へ

三重県では、市町が実施しているがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳）について「がん検診精密検査医療機関登録制度」を設けています。これはがん検診を受診した結果、精密検査が必要とされた方が医療機関を選択しやすいよう、一定の基準を満たす医療機関を登録するものです。

* 「がん検診精密検査登録医療機関」は医療機関からの申請に基づき、一定の基準を満たす医療機関を県が登録するものであり、登録されている医療機関のみが精密検査実施機関ではありません。

- ・胃がん検診精密検査登録医療機関一覧（令和4年3月14日）
- ・肺がん検診精密検査登録医療機関一覧（令和3年4月1日）
- ・大腸がん検診精密検査登録医療機関一覧（令和3年11月26日）
- ・子宮がん検診精密検査登録医療機関一覧（令和4年3月14日）
- ・乳がん検診精密検査登録医療機関一覧（令和3年4月1日）

三重県がん検診精密検査医療機関申請手続きについて

医療機関の方々へ

三重県では、各種がん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳がん検診）の精度管理を目的として「各種がん検診精密検査医療機関登録名簿」を作成し、精密検査対象者の方の参考となるよう公表しております。

つきましては、登録希望をされる医療機関は、下記登録基準を確認のうえ、指定を受けたい精密検査の様式に記入いただき、県保健所へ提出（下記申請先参照）してください。なお、お手数をおかけしますが、四日市市内の医療機関におかれましては、桑名保健所へ提出くださいますようお願いいたします。また、メールでの提出を希望される場合は、iryos@pref.mie.lg.jp あてに様式を提出してください。

提出いただいた内容を確認し、結果について後日通知いたします。

※随時受付中です。

出典：三重県ホームページ

<https://www.pref.mie.lg.jp/KENKOT/HP/000118956.htm>

奈良県の取組

各種がん検診精密検査医療機関一覧

市町村が実施するがん検診の精密検査医療機関を掲載しています。

登録基準については、「[市町村がん検診精密検査医療機関登録申請について](#)」をご確認ください。



[胃がん精密検査医療機関一覧\(pdf 280KB\)](#)



[大腸がん精密検査医療機関一覧\(pdf 240KB\)](#)



[肺がん精密検査医療機関一覧\(pdf 142KB\)](#)



[乳がん精密検査医療機関一覧\(pdf 137KB\)](#)



[子宮がん精密検査医療機関一覧\(pdf 127KB\)](#)

出典：奈良県ホームページ

<https://www.pref.nara.jp/20147.htm>

保険者が実施する大腸がん検診の精度管理指標

第34回がん検診のあり方に関する検討会 資料1-3

	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 - 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 - 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、独自の情報は無い。
- 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%

出典：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」（代表者：祖父江友孝）

令和3年度市区町村におけるその他のがん検診の実施状況調査

7. その他のがんの検診の実施状況

第34回がん検診のあり方に関する検討会 参考資料6

①-1 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん以外のがんの検診の実施状況

	市区町村数	(%)
実施した	1411	81.3%
前立腺がんの検診(PSA検査)	1356	78.1%
前立腺がんの検診(PSA検査以外)	8	0.5%
肝臓がんの検診(エコー)	160	9.2%
肝臓がんの検診(エコー以外※) ※肝炎ウイルス検査は含まない	5	0.3%
子宮体がんの検診(子宮体部の細胞診※) ※子宮頸がん検診の間診等で、体がんの有症状 が確認できた場合に実施する子宮体部の検査は 含まない(検診ではない)	195	11.2%
子宮体がんの検診(子宮体部の細胞診以外)	21	1.2%
卵巣がんの検診(エコー)	79	4.6%
卵巣がんの検診(エコー以外)	2	0.1%
甲状腺がんの検診(エコー)	17	1.0%
甲状腺がんの検診(エコー以外)	19	1.1%
口腔がんの検診	66	3.8%
喉頭がん、咽頭がんの検診	5	0.3%
全がんに対する検診(CT)	10	0.6%
全がんに対する検診(MRI)	3	0.2%
全がんに対する検診(PET)	30	1.7%
全がんに対する検診(各種腫瘍マーカー)	20	1.2%
上記以外のがん種(部位)の検診	17	1.0%
実施していない	325	18.7%
合計	1736	

①-2 実施してない理由(①-1で「実施してない」を選択した自治体)

	市区町村数	(%)
新型コロナウイルス感染症の感染予防のため実施を見合わせた	40	12.3%
新型コロナウイルス感染症の影響によらず実施していない	285	87.7%
合計	325	

出典：令和3年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査
全国集計（調査・集計は国立研究開発法人国立がん研究センターに委託して実施）

①-3 その他の検診の今後の実施状況

その他のがん検診	前立腺がんの検診		肝臓がんの検診		子宮体がんの検診		卵巣がんの検診		甲状腺がんの検診		口腔がんの検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
令和3年度に実施をやめた、またはやめる予定である	18	1.3%	1	0.6%	17	8.5%	0	0.0%	2	5.6%	0	0.0%
令和4年度以降実施をやめる予定である	20	1.5%	3	1.9%	1	0.5%	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%
やめる予定なし	1319	97.2%	157	97.5%	183	91.0%	80	100.0%	33	91.7%	66	100.0%
その他の各検診実施の市区町村数	1357		161		201		80		36		66	

その他のがん検診	喉頭がん、咽頭がんの 検診		全がんに対する検診 (CT)		全がんに対する検診 (MRI)		全がんに対する検診 (PET)		全がんに対する検診 (各種腫瘍マーカー)		上記以外の がん種(部位)の検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
令和3年度に実施をやめた、またはやめる予定である	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	1	5.9%
令和4年度以降実施をやめる予定である	1	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
やめる予定なし	4	80.0%	9	90.0%	3	100.0%	30	100.0%	19	95.0%	16	94.1%
その他の各検診実施の市区町村数	5		10		3		30		20		17	

2. がん検診の精度管理

検討の視点

- 全国的に見ると精密検査受診率は十分な改善傾向を認めていないが、目標を満たしている自治体もある。自治体による差が大きくなっており、今後の改善のヒントとなりうるのではないか。
- 受診勧奨も重要ではあるが、精密検査を受診しやすい環境についても検討する必要がある。
- 職域における精度管理についても実態を把握する方法やさらなる改善策について検討を行う必要がある。
- 指針に基づいた5つのがん検診以外の検診の実施についてどのように考えるか。

対応案

- 精密検査受診率の目標値は引き続き90%としてはどうか。
- 特に職域においてがん検診の結果を通知する際に、精密検査を実施できる医療機関リストを同封できるよう各自治体においてリストを作成・公表することを推進してはどうか。
- 職域におけるがん検診の精度管理を可能とするため、保険者がレセプトやがん登録情報などを活用して感度、特異度、精密検査の受診状況などを把握できるよう技術的支援を行うこととしてはどうか。
- 自治体に対しては、指針に基づいた5つのがん検診を適切に実施する観点から、精度管理の目標達成を重点的に推進するよう強く推奨してはどうか。
- 一方で、新たな検診手法の検討や実証も重要であることから、5つのがん検診以外の検診を実施する場合については、検診の有効性等について一定期間内に中間評価等を検証することを推奨してはどうか。
- 都道府県は、管轄する市町村のがん検診の実施状況を踏まえ、市町村に対し必要な指導・助言等を行うこととしてはどうか。

3. 科学的根拠に基づくがん検診の 実施について

これまでの議論③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「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(令和元年度版)より

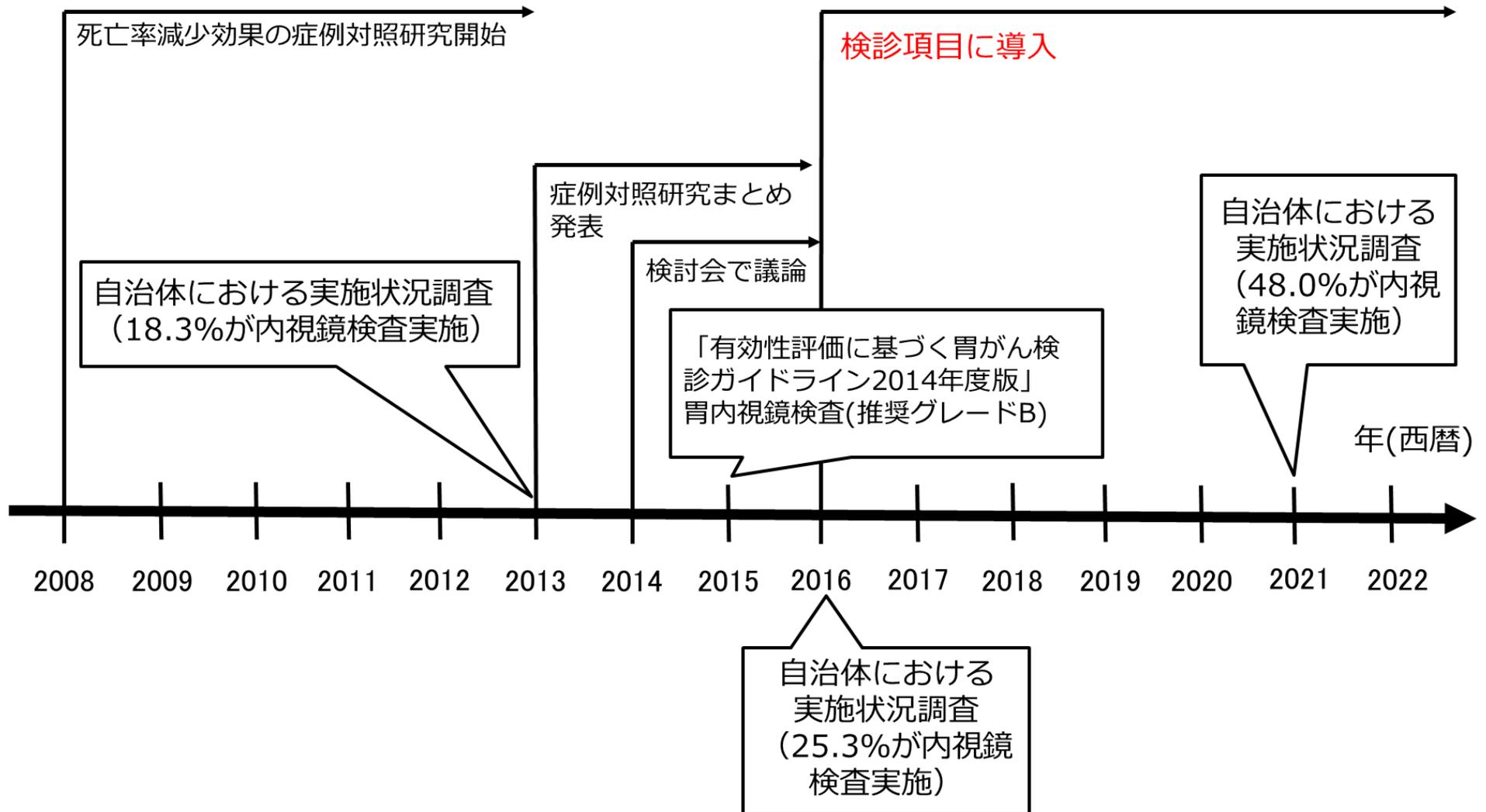
- 指針に定めるがん検診の種類・検査方法の選定基準は、実施される検査方法が、ガイドラインにおいて、死亡率減少効果を認め、かつ不利益も比較的小さいと考えられる推奨グレードA又はBとして示されているものを基本とすることが適切である。なお、がん種ごとの有効性評価に関する科学的根拠については、ガイドラインを基本としつつ、検討会で包括的に議論を行っていくことが望ましい。
- 国は、市町村が自らの地域で実施する検診を検討する際に、科学的根拠に基づいたがん検診を行うことができるよう、指針に定められていない検査方法についても、それぞれの検査についての推奨グレードに関する情報を市町村に提供していくべきである。
- 国は、ガイドラインが定められていないがん種についても、必要に応じて科学的根拠の収集に取り組むとともに、その他の科学的根拠の収集が必要な課題についても、引き続き厚生労働科学研究等に対応していくことが必要である。
- これらの取組を踏まえつつ、市町村は科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努め、都道府県は必要な指導・助言等を行うよう努めるべきである。
- 死亡率減少効果が明らかな検査方法が既に存在するがん種に関しては、新たな検査方法及びそのがん種に係る死亡率減少効果の代替指標のあり方について、諸外国の動向も踏まえ、検討を行うことが適切である。
- 国は、国民の理解を得られるプログラムとするため、費用対効果等に関する分析・評価に関する取組を進めるべきである。

3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

第34回「がん検診のあり方に関する検討会」資料3に対する意見集約書を基に事務局作成

- 特に新たな検診項目を導入するに当たって、費用対効果等、がん検診の事業を客観的に分析・評価する指標の検討が十分ではない。
- 厚生労働省内の関係部局との連携（保険局、労働衛生担当部局等）が十分ではない。
- がん検診を含めたわが国のがん対策等が有効に実施されているかの評価が不十分であり、諸外国との比較が重要であるが、定期的な調査が不足している。

胃がん検診における内視鏡検査導入前の歩み

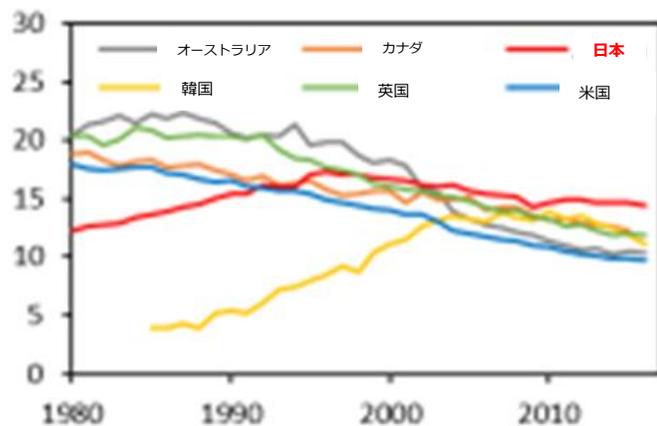


国際比較 大腸がん、乳がん、子宮頸がんの年齢調整死亡率

第78回がん対策推進協議会（令和4年3月16日）資料1より抜粋・一部改変

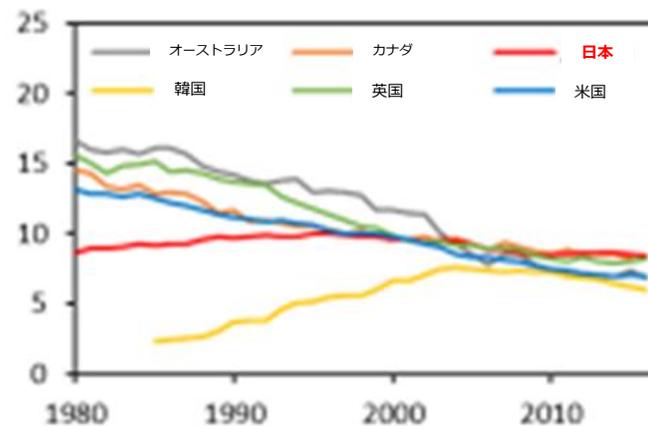
男性大腸がん

年齢調整死亡率
10万対



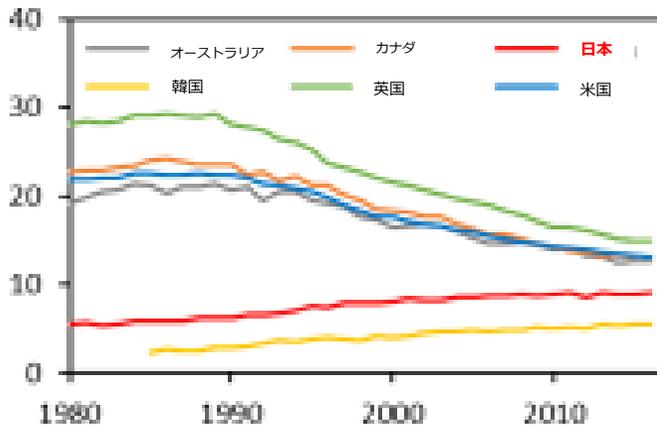
女性大腸がん

年齢調整死亡率
10万対



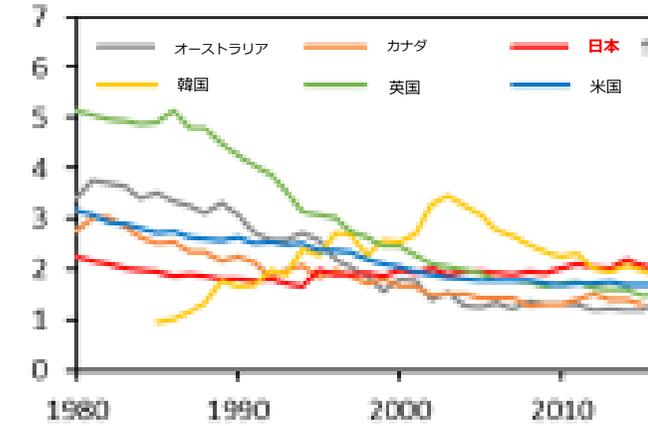
女性乳がん

年齢調整死亡率
10万対



子宮頸がん

年齢調整死亡率
10万対



出典：Katanoda K, Ito Y, Sobue T. Jpn J Clin Oncol. 2021;51(11):1680-1686.
いずれも年齢調整死亡率（昭和60年日本人モデル人口）

3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

検討の視点

- がん検診の分野においても研究開発の進展は著しく、より正確に、低侵襲に、簡便に、安価に実施可能な方法が提案されているが、死亡率減少効果の確認や実施体制の確保に時間を要し過ぎており、科学技術開発の恩恵を十分に享受できない可能性がある。
- 新たに対策型検診として実施する検診に組み入れるまでのプロセスが不透明かつ煩雑で、開発や検証の取組の意欲がそがれている可能性があるのではないか。
- 統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診organized screeningの実現を目指している中で、指針に基づかないがん検診が、十分な検証なしに実施されている点は問題ではないか。
- 現に実施中のがん検診についても、がんの疫学的動向も踏まえ、その効果を継続的に評価できるようにする必要があるのではないか。

対応案

- がん対策としての適切ながん検診実施のために、現在行われている対策型検診の水準を上げ、適格な対象集団への受診勧奨とプログラムの管理・評価を行う組織型検診の構築に向けた議論を深める必要があるのではないか。
- 新たに対策型検診として実施する検診に組み入れるまでのプロセスについて明確化し、検診項目の更なる適正化が比較的容易になるよう検討してはどうか。
- 指針に基づいた5つのがん検診以外の検診について、検証が進むような手法を検討してはどうか。特に、指針に基づくがん検診が十分にできており、それ以外のがん検診を実施してみたいという自治体と、検診の効果を検証したい企業や研究者をマッチングするような仕組みについて検討してはどうか。
- がん検診を含めたわが国のがん対策の有効性を評価するため、がんのリスク因子、年齢調整罹患率、年齢調整死亡率の諸外国との比較が可能となるよう、これらの年次推移を明らかにできるよう取り組んでどうか。

第35回がん検診のあり方に関する検討会	資料2
令和4年5月25日	

子宮頸がん検診におけるHPV検査導入の検討

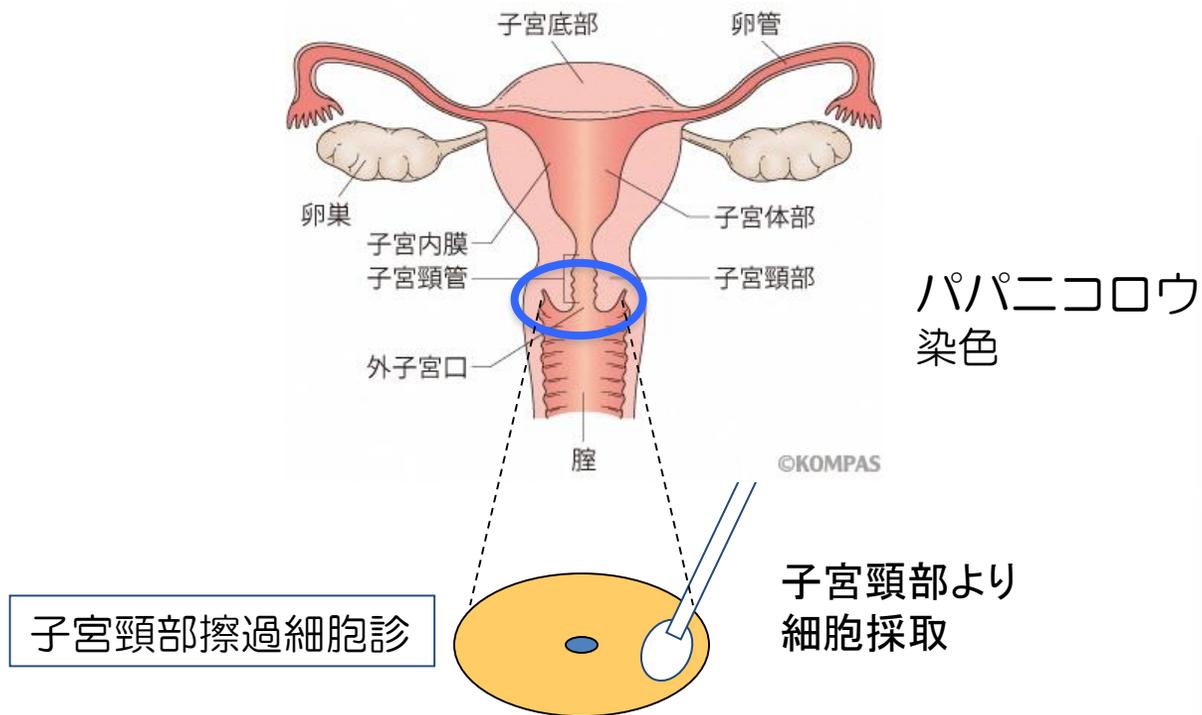
アルゴリズム，実施体制，導入についての課題

慶應義塾大学医学部 産婦人科学教室

青木大輔

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
子宮頸がん検診におけるHPV検査導入に向けた実際の運用と課題の検討のための研究
研究代表者

擦過細胞診を用いた子宮頸がん検診



スクリーニング／判定



陰性

陽性(要精検)



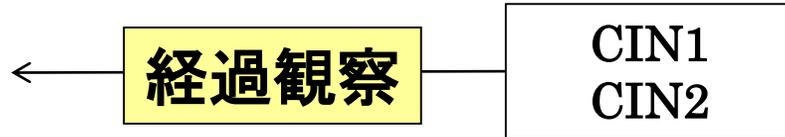
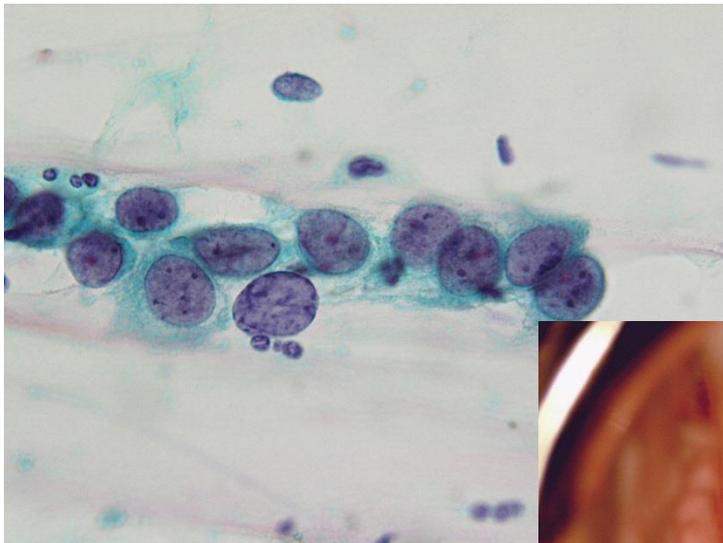
精密検査

コルポスコープ診
組織診

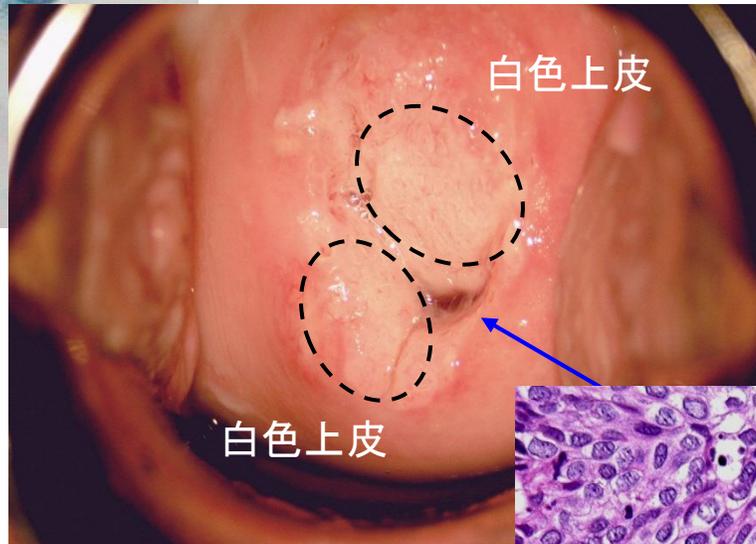
健康増進事業による子宮頸がん検診 (2004年～)

対象： 20歳以上
検診間隔： 2年
方法： 子宮頸部擦過細胞診

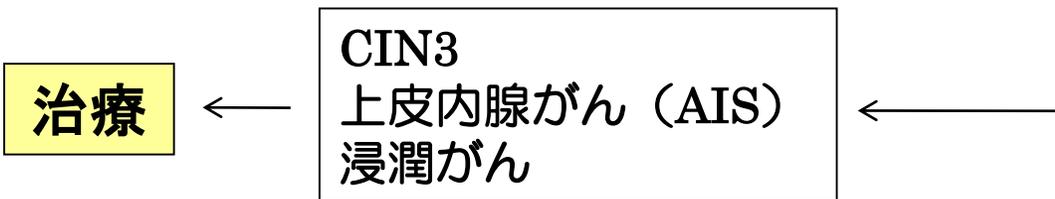
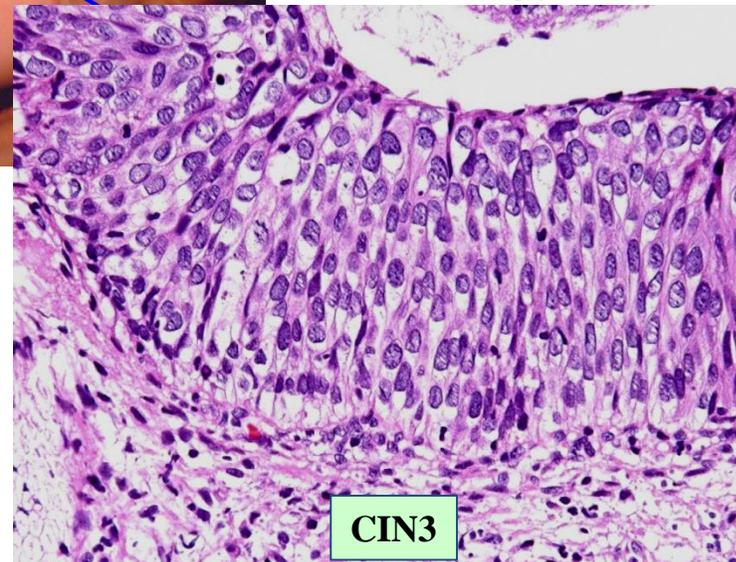
子宮腔部擦過細胞診



コルポスコピー

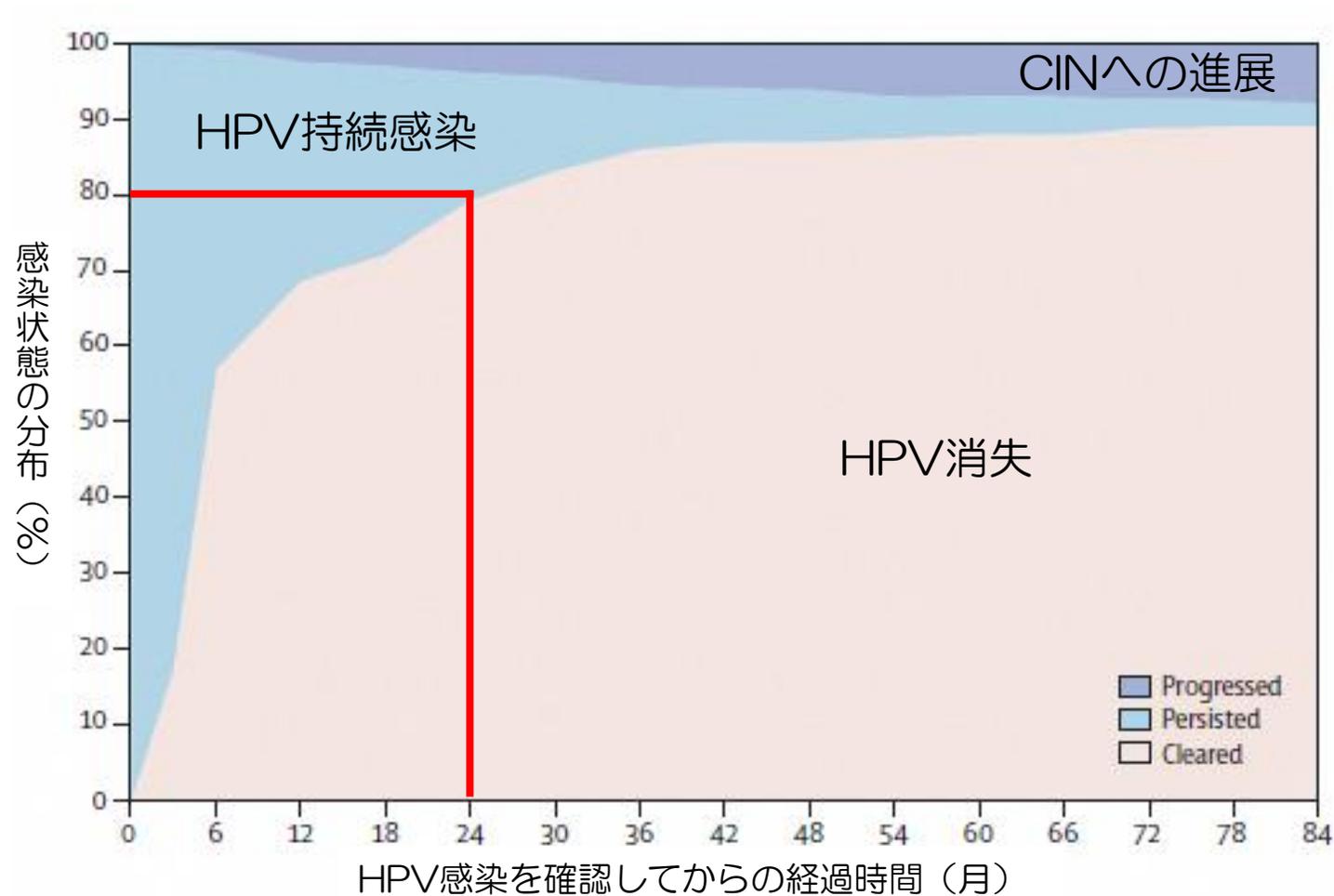


組織診



CIN; cervical intraepithelial neoplasia
AIS; adenocarcinoma *in situ*

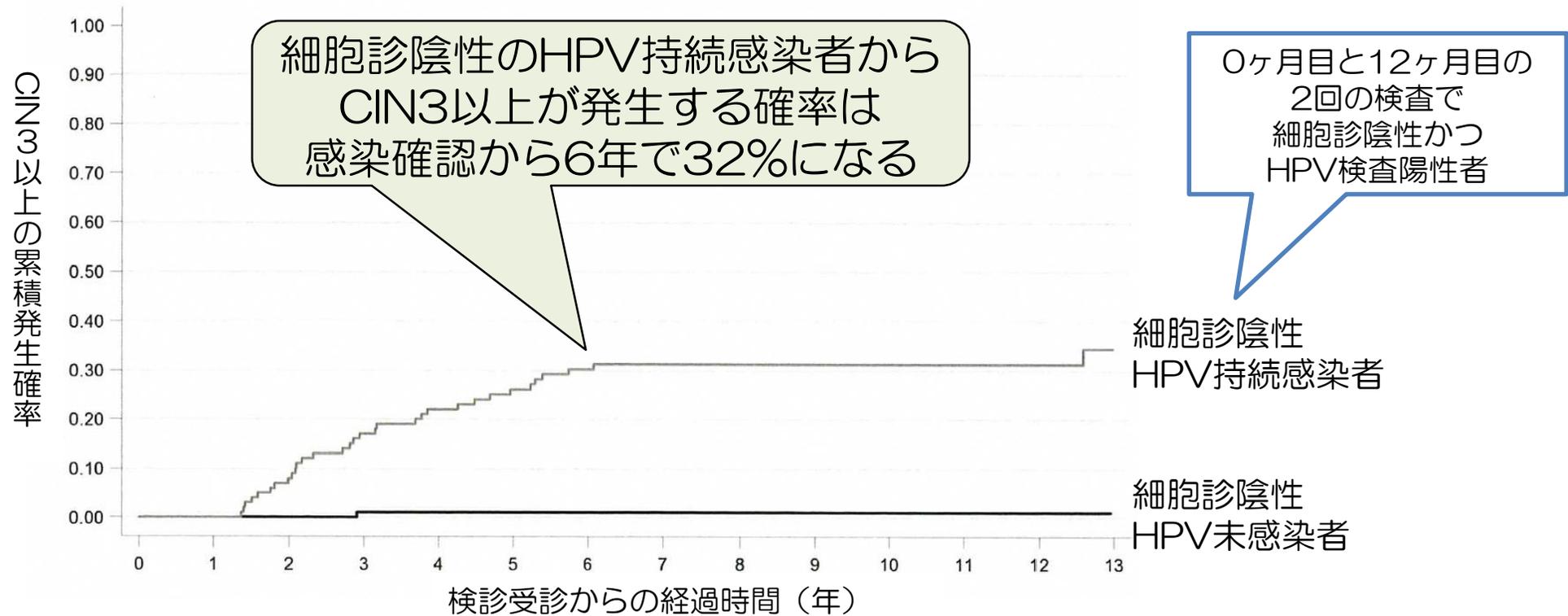
がん検診で見つかるHPV検査陽性は、ほとんどが一過性のHPV感染である



HPV感染は24か月で8割が消失 → 一過性の感染

HPV持続感染者からのCIN3以上の病変の発生率

Swedescreen (N=12,527) 32-38歳



有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査＋細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では1万人あたり浸潤癌罹患患者数は2～3人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査＋細胞診併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診＋HPV検査併用法で明らかに大きい。

HPV検査陽性者の大半（例：細胞診陰性/HPV陽性者）は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、これらのリスク保持者の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。



HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

3つの検診手法の長所/短所

検診手法	長所	短所
細胞診単独法	<ul style="list-style-type: none"> • 浸潤がんの死亡率・罹患率減少効果についてエビデンスがある。 • 現在の検診事業のインフラをそのまま使用できる。 • 検査の特異度が高い • 要精検率は低い 	<ul style="list-style-type: none"> • 細胞検査士の育成など人的資源を要する。 • 検診間隔：2年
HPV検査単独法	<ul style="list-style-type: none"> • 浸潤がんの罹患率減少効果についてエビデンスがある。 • 検査の感度が高い • 細胞診単独法に比較して検診間隔の延長が可能：5年程度 	<ul style="list-style-type: none"> • 要精検率は高い • 偽陽性が多い • アルゴリズムがやや複雑になるため、運用が難しい • 追跡精検の検査項目/時期の設定、遵守のための準備が必要 • 新たな体制整備、人員確保が必要
HPV検査＋細胞診併用法	<ul style="list-style-type: none"> • 浸潤がんの罹患率減少効果についてエビデンスがある。 • 検査の感度がもっとも高い • 細胞診単独法に比較して検診間隔の延長が可能：5年程度 	<ul style="list-style-type: none"> • 要精検率はもっとも高い • 偽陽性が最も多い • アルゴリズムの複雑さによりその運用が難しい • 追跡精検の検査項目/時期の設定、遵守のための準備が必要 • 新たな体制整備、人員確保が必要

がん検診のアルゴリズム

がん検診のアルゴリズムとは？

- がん検診では、有効性の証明された検診手法の選択も大切だが、検診結果ごとにどのような検査（精密検査）をいつ行うかなどを定めることが必要。
 - これを定めたもの：「アルゴリズム」
- それを遵守することで、がん検診の目的（死亡率減少／罹患率減少）を達成することができると考えられる。
- がん検診の受診者、提供者を含めて現状で実現性のあるアルゴリズムを定めることが必要。

各種アルゴリズムの検討

【検討項目】

細胞診単独法、HPV検査単独法、HPV検査/細胞診併用法それぞれのアルゴリズムについて、要精検の定義、精密検査の内容、リスク保持者（HPV陽性/細胞診陰性）の追跡管理方法などを検討する。

【検討対象とするアルゴリズム】

以下のI~IVのカテゴリーのアルゴリズムを調査対象とする。

- I. 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」の評価対象となったRCTで採用されたアルゴリズム
- II. 国のプログラムとして導入されている検診のアルゴリズム
- III. 上記以外のガイドライン等に掲載されているアルゴリズム
- IV. わが国の検診の評価研究で用いられているアルゴリズム

各種アルゴリズムの検討結果

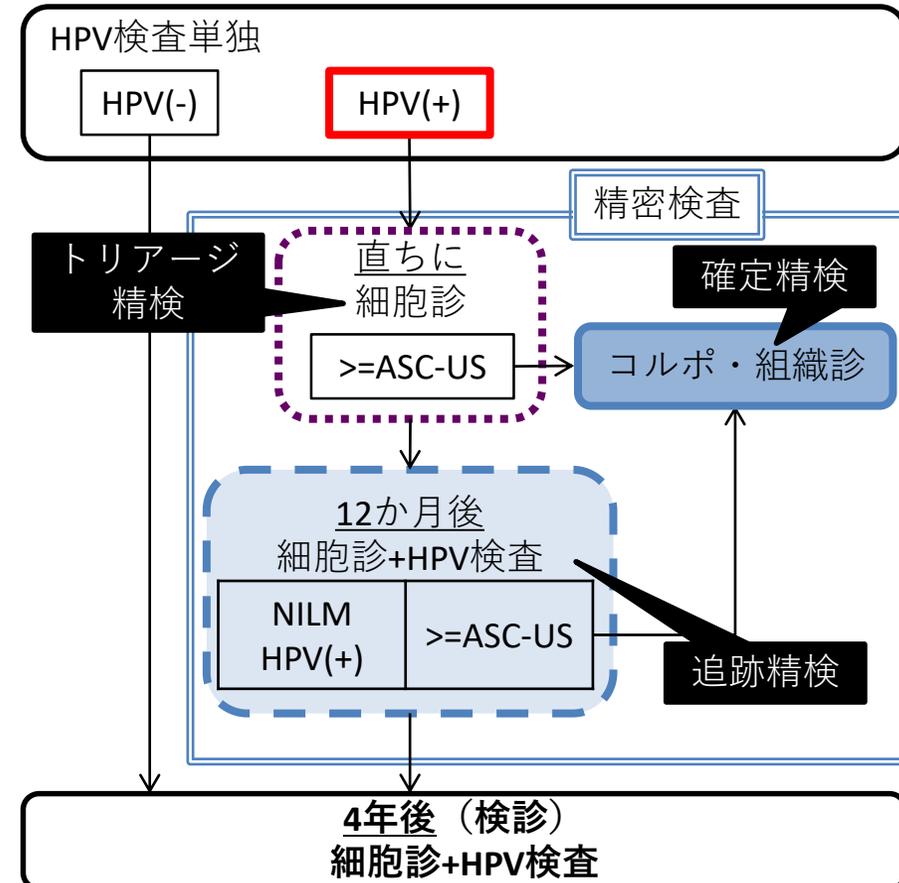
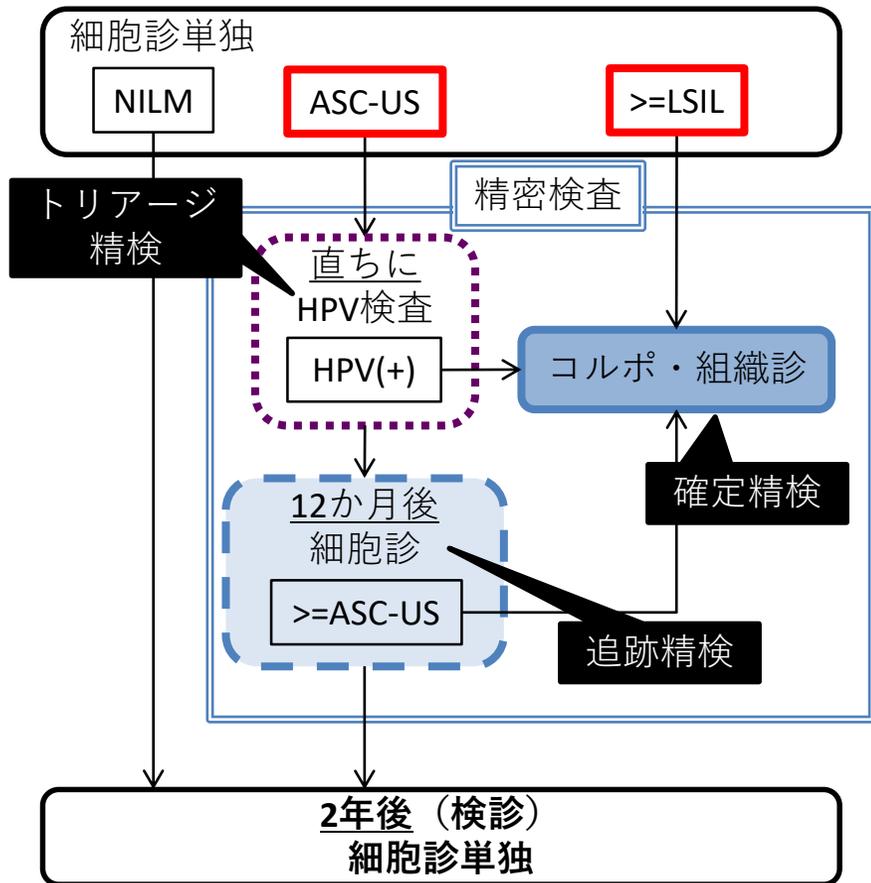
- 有効性評価に用いられた研究のアルゴリズムを対象に、記載の仕方の統一と構成する項目（トリアージ精検、確定精検、追跡精検）による整理した。
- これらにより、3つの精密検査の組み合わせに特徴付けられるアルゴリズムのパターンは
細胞診単独法：3パターン
HPV検査単独法：3パターン
細胞診+HPV検査併用法：2パターン
であった。



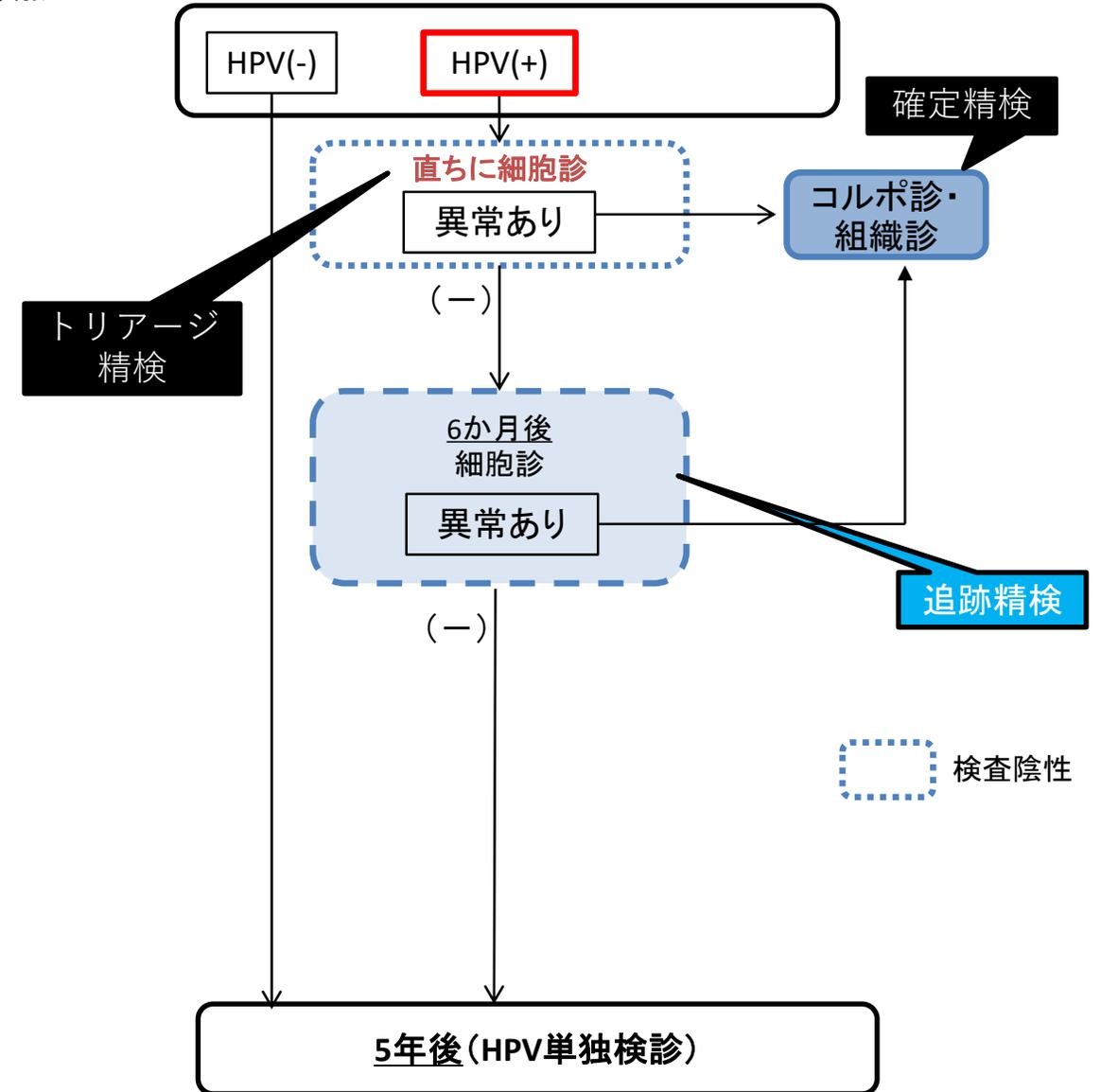
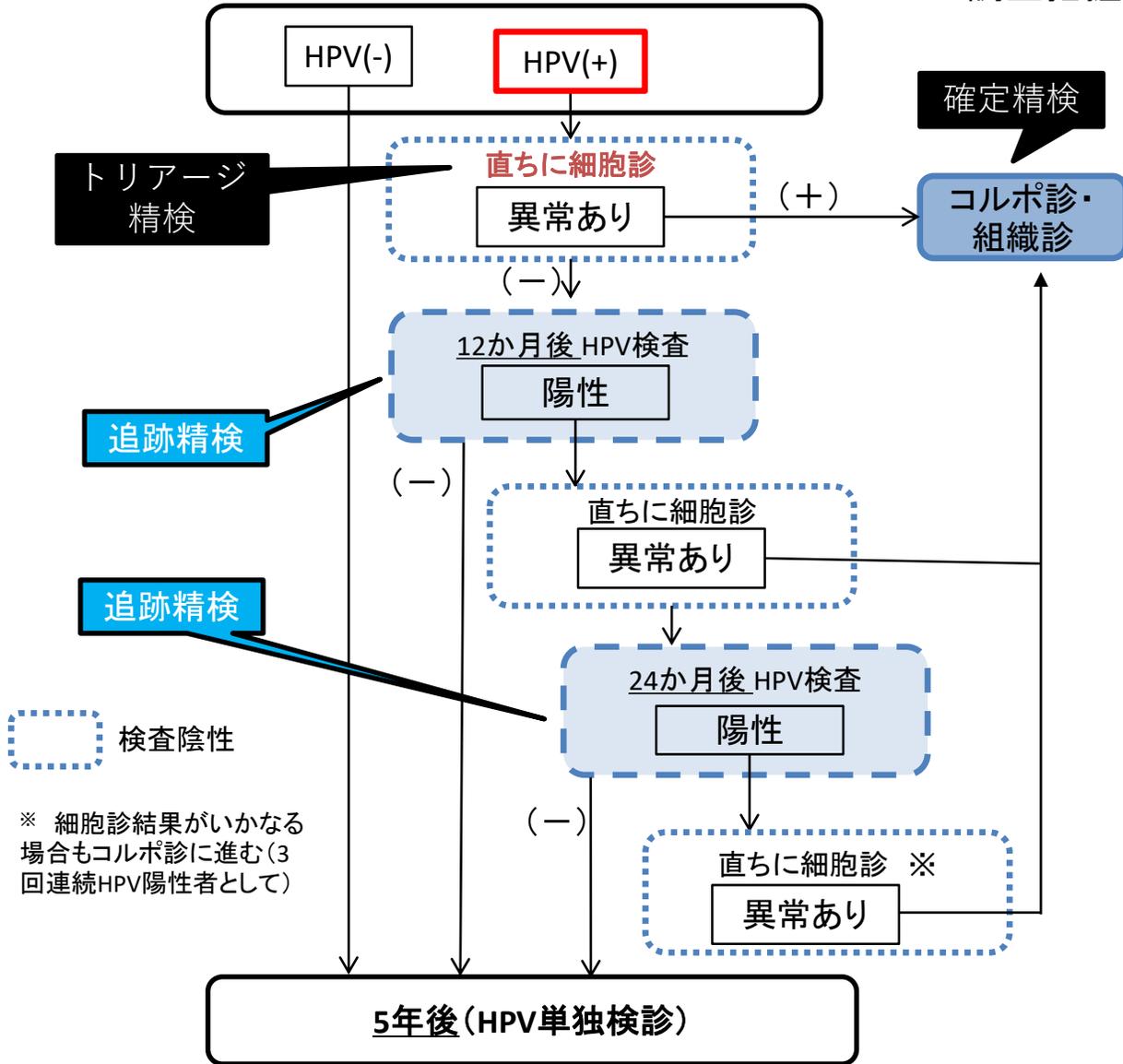
「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」で示された検討結果より
HPV検査を用いた検診のうち、推奨度Aの「HPV検査単独法」によるアルゴリズムを提示
（国のプログラムとして採用されている検診では、細胞診+HPV検査併用法はなかった）

アルゴリズムを構成する項目(主に精密検査)の整理を試みる (例: FOCAL研究)

- 要精検者：baselineの検診で「陽性」とされたもの全て
- 精密検査：要精検者が「コルポ・生検」または「次の検診」となるまでに受診するすべての検査
- 確定精検：コルポスコープ診や組織診による確定診断を得るための検査
- トリアージ精検：baselineの検診判定直後に疾患リスクの選別の目的で実施する確定精検以外の検査
- 追跡精検：baselineの検診判定後、確定精検を経ずに実施する確定精検、トリアージ精検以外の検査



調査把握時点



※ 細胞診結果がいかなる場合もコルポ診に進む(3回連続HPV陽性者として)

追跡精検としての細胞診とHPV 検査の長所/短所

追跡精検の方法	長所	短所
細胞診	<ul style="list-style-type: none"> 現在のわが国の診療のインフラをそのまま使用できる 判定結果に対する取扱いが明確（ASC-US以上はコルポ診・組織診） 	<ul style="list-style-type: none"> 診療（CINの管理など）で行われる細胞診との差異が現場で誤認されやすい 受診者を含む検診関係者のアルゴリズムの理解が必要 初回検診と追跡精検の方法が異なるので、受診者を明確に区別する必要がある（精検受診勧奨に必要） 精検手法としてHPV検査より感度が低く、特異度が高い
HPV検査	<ul style="list-style-type: none"> HPVの持続感染によって病変が発生するというエビデンスを論拠としている 検査結果に対する取扱いが、初回検診と同じ方法なので理解しやすい（陽性であれば細胞診、陰性であれば次回検診） 精検手法として細胞診より感度が高く、特異度が低い 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者を含む検診関係者のアルゴリズムの理解が必要 HPV陽性／細胞診陰性が増加する HPV陽性者の経過観察の方法についてコンセンサスが必要 受診者への説明が複雑 保険診療としては現状ではできない。

HPV 検査を用いた検診のアルゴリズム内での HPV(+)かつ細胞診陰性者の管理方法の検討が必要

HPV検診では、HPV検査が「病変」でなく「HPV感染」を検出する検査であるため、HPV陽性者の多くは、トリアージ精検として行う細胞診検査では異常を認めない
その時点では病変を有さないリスク保持者（HPV+/細胞診陰性）である。

したがって、このHPV+/細胞診陰性者に対する精密検査には直ちにコルポ診・組織診はふさわしくなく、
長期的な経過観察による追跡精検の過程での病変の発見が大切。

実際、わが国の研究におけるHPV検診でのHPV+/細胞診陰性者の割合は、

5.4% (Kono K et al. J Gynecol Oncol. 2021)

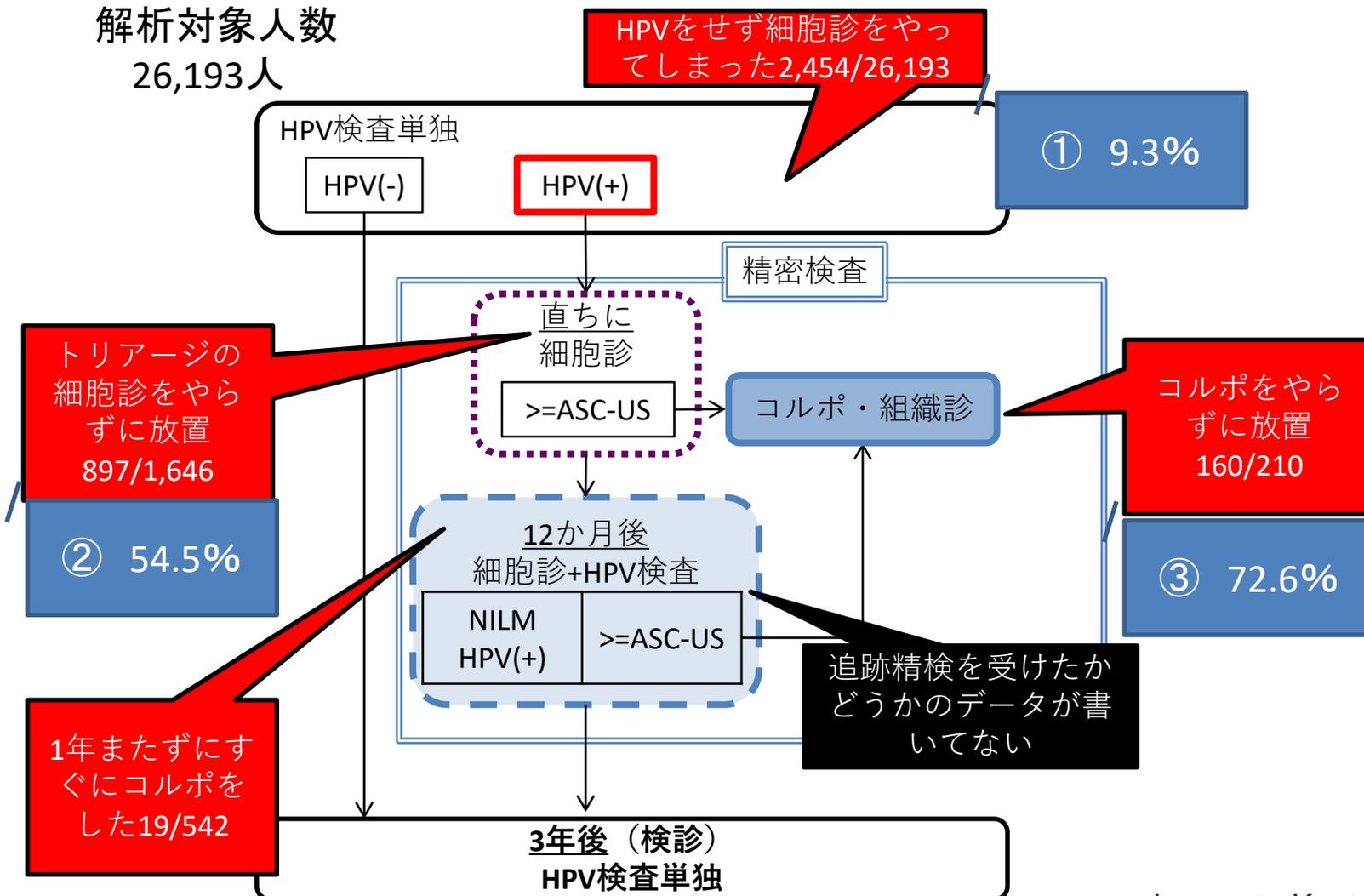
10.2% (Kurokawa T et al. Cytopathology. 2018)

10.4% (Morisada T et al. Cancer Epidemiol. 2017)

などの報告がある。

この数字は、細胞診単独検診のASC-US以上を検診陽性としたわが国の現状（約2%）と
比べてかなり大きい。

VASCARの運用上の問題(HPV単独法)



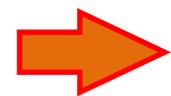
アルゴリズムを遵守した運用の
難しさを示している

HPV-Pap triage protocolを、医
療従事者に教育し続ける必要
がある

カナダ モントリオール
2014年報告

アルゴリズムの運用に関連する課題

- HPV検査を含む検診は30歳以上が対象、20歳から30歳未満は細胞診 → 30歳未満と30歳以上によって、検診手法と次の検診の時期が変わってくるが、受診勧奨は可能か
- 検査結果によって次の精検の時期が異なる → 結果把握に基づき精検受診勧奨は可能か
- HPV陽性者に対して細胞診（トリアージ精検）や次のHPV検査（追跡精検）を行う場合 → 現行では保険適応ではない



精度管理のしやすいアルゴリズムであるか否か
個々の受診者の経時的な結果の把握と管理が必要
データ収集管理体制の確立、それに関わる人員の確保

HPV検査導入までのスケジュールと役割分担（案）

エビデンス調査検討（～2023年度）	研究班	厚労省
使用可能なHPV検査キットの条件 検体の取り扱い等の基準	学会等と調整しながら決定	—
診断までのアルゴリズムの提案	○	—
検診結果の管理方法、運用体制 （誰がどこで何をするか）	○	保険適用等に関する整理
検診を実施・運用するための ガイダンス作成	研究班？ 学会？	あり方検討会？
導入準備段階（2023年度～）	研究班	厚労省
保険適用等に関する検討	—	○
検診結果登録システムの改正	案を出す	○
検診関連業務の人員や仕事内容の 整理と体制整備	何が必要かの整理 （実際の整備は検診機関、医療機関）	検診機関、医療機関への通知？
検診の精度管理のための モニタリングの準備	検診チェックリスト案、 事業報告項目案の作成	検診チェックリスト、 事業報告の準備
医療従事者および検診対象者への情報発信の準備	—	○

まとめ

(1) HPV 検査を用いた検診のアルゴリズム内の未確定の部分

諸外国の有効性評価に関する研究でHPV検査陽性者に対する対応はまちまち。
追跡精検として細胞診を用いるのか、HPV検査を用いるのか。

(2) HPV 検査を用いた検診を運用する際の主な課題

複雑化するアルゴリズムに関連する課題。(体制整備、データ収集管理体制の確立)

検診対象者の確定、精検対象者の結果の経時的把握、検診受診勧奨、精検受診勧奨、再勧奨、
トリアージ精検、追跡精検は保険適応の範囲にするか？

2つの方法によるアルゴリズムの併存を管理できるか(30歳未満と30歳以上)

複雑なアルゴリズムに対応するため検診関係者への持続的教育、受診者への適切な説明

HPV検査キットの選定、細胞診について液状化検体法導入の可否

HPV検査の子宮頸がん検診への導入に向けて、(1) 未確定部分と(2) 課題などに対する検討と対策が必要

がん検診のアクセシビリティ向上策等の 実証事業の紹介

山本精一郎

静岡社会健康医学大学院大学

国立がん研究センターがん対策研究所

2022/5/25

事業目的

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年度予算額：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、どのような手法で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・子宮頸がん検診も含む）
- ・ 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	2021年度	2022年度	2023年度
<p><11月～></p> <ul style="list-style-type: none">・ 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	<p><4月～></p> <ul style="list-style-type: none">・ 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料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	<p><4月～></p> <ul style="list-style-type: none">・ 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 <p><2月></p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業報告書提出・ 審査・評価委員会における指導助言・ 第4期がん対策推進基本計画の検討	<ul style="list-style-type: none">・ 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

がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業

事業目的：事業者らがこれまでに取り組んできたがん検診受診率向上のノウハウを集約してがん検診受診率および精密検査受診率向上の方法を開発し、自治体や保険者にて実証を行い、全国に普及する

実証事業者チーム

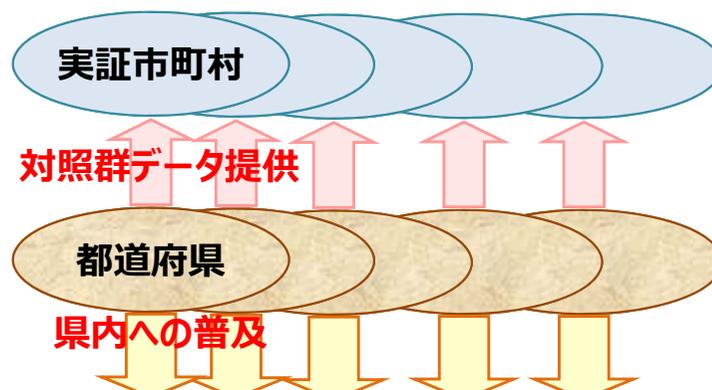
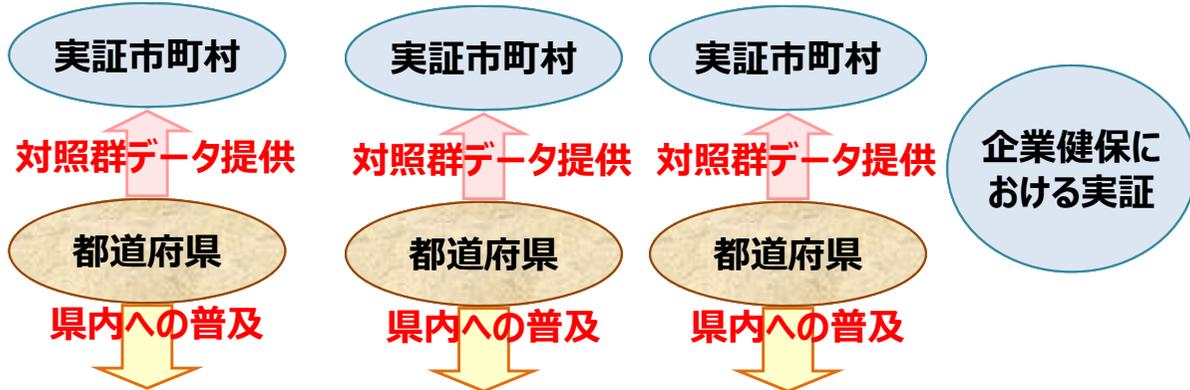
がん検診受診率向上パッケージの開発

- ① ナッジ理論やソーシャル・マーケティング手法等を用いた効果的な勧奨方法
- ② 特定健診とがん検診の同時実施や市区町村等の境界を越えて受診できるがん検診など、受診者が受けやすい方法の活用
- ③ 自治体によるがん検診実施手順のベストプラクティスの共有
- ④ これまでに構築したネットワークを利用し、開発した方法の普及
- ⑤ 新型コロナ対策

社会インパクト効果測定・医療経済評価

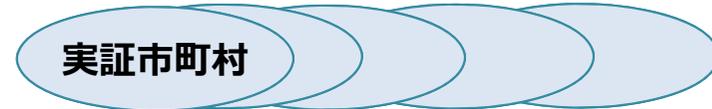
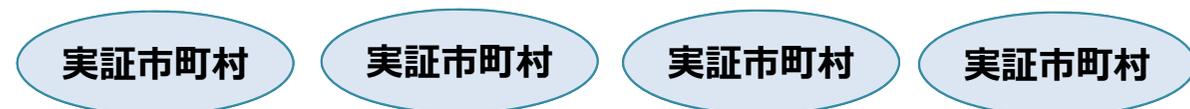
実証フィールド<R2、R3年度>

より広い自治体への普及<R4>



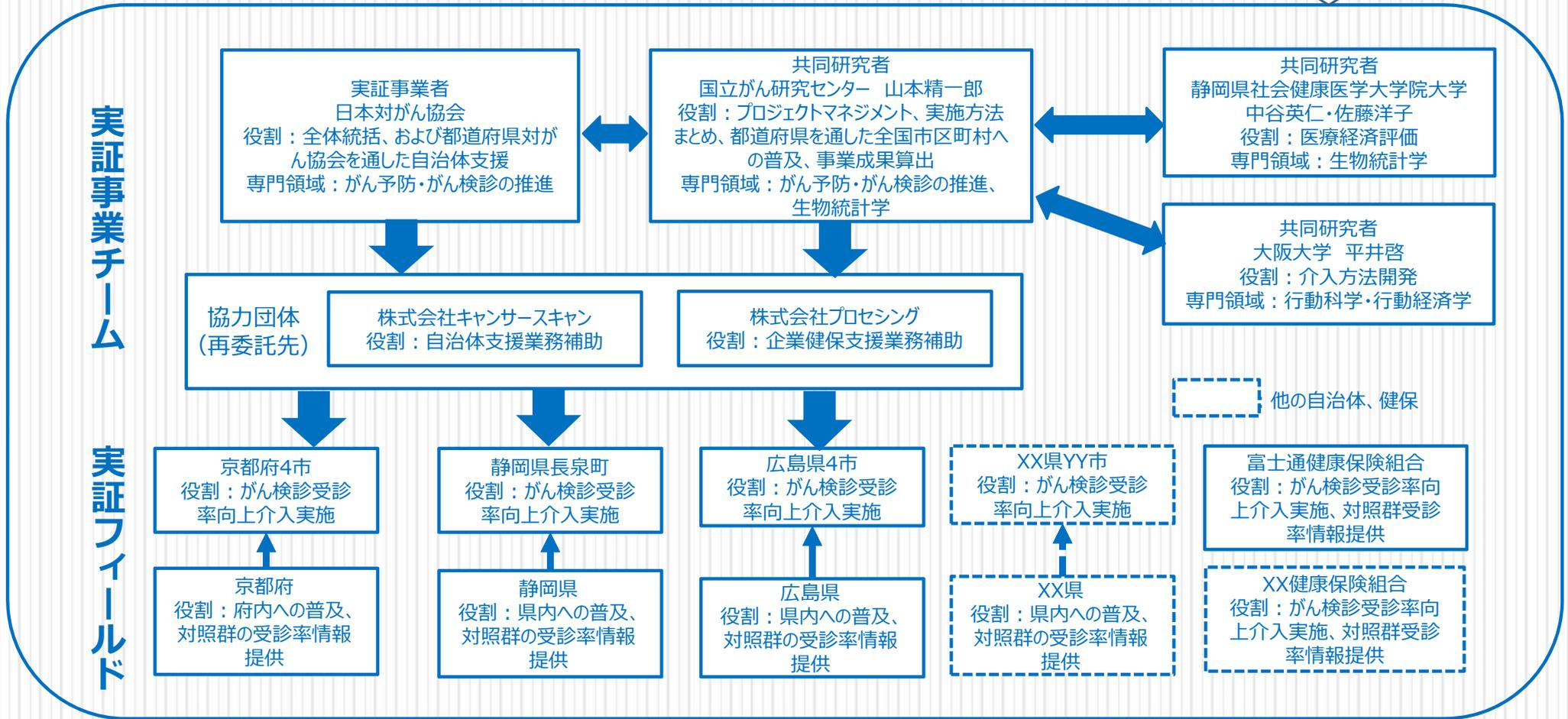
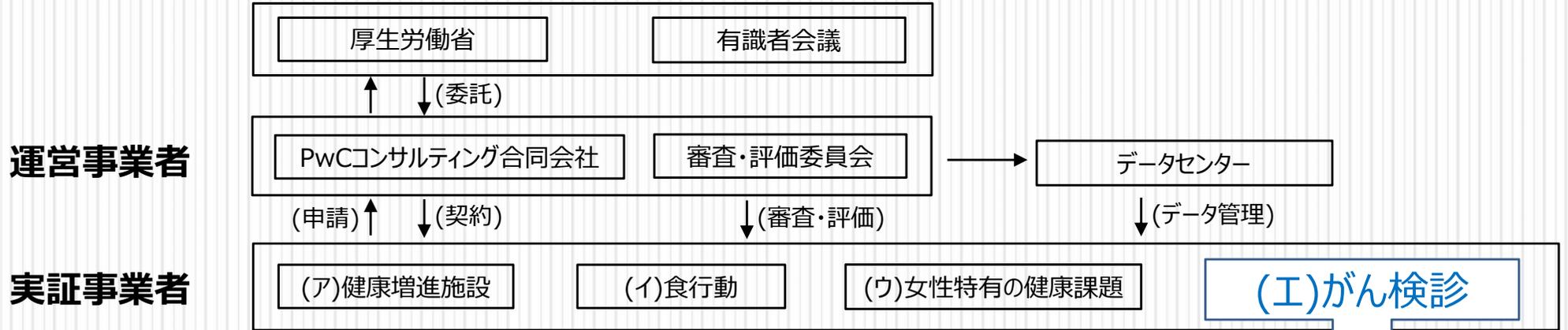
実証フィールドから同一都道府県内への普及<R4>

同一県内への普及<R5以降>



ゴール：市町村が都道府県と協力し、事業終了後も持続的にがん検診受診率向上に努められる体制を確立しがん対策推進基本計画の目標である受診率50%以上を達成することにより、がん死亡率の減少を目指す

事業スキーム



令和2年度～令和3年度の取組一覧

【R2年度】

- ベストプラクティス・パッケージ、チェックリストの作成
- 精密検査受診勧奨資材の作成
- コロナ下での受診勧奨資材
- 自治体及び企業健保におけるがん検診受診率向上施策の実施
 - 検診ガイドの個別配布
 - 受診勧奨資材の利用（勧奨）
 - 受診勧奨資材の利用（再勧奨）
 - 複数がん検診同時受診の推奨
 - SNS等を利用した個人勧奨メッセージの利用
 - 精密検査受診勧奨資材の利用
 - コロナ下における受診勧奨資材の利用
 - ネットによる集団検診申し込みの利用
 - オプトアウト方式による受診の申し込み
- 研究計画書の作成
- がん検診の医療経済評価
- 自治体が取り組む、成果指標を用いた成果型の契約等の先進事例等に関する情報収集



【R3年度】（予定）

- ベストプラクティス・パッケージ、チェックリストの作成
 - 1.厚生労働省調査の分析
 - 2.好事例の紹介
 - 3.自治体アンケート調査
- 自治体及び企業健保におけるがん検診受診率向上施策の実施
 - 4.検診ガイドの個別配布
 - 5.受診勧奨資材の利用（勧奨）
 - 6.受診勧奨資材の利用（再勧奨）
 - 7.複数がん検診同時受診の推奨
 - 8.ネットによる集団検診申し込みの利用
 - 9.セット受診・オプトアウト方式による受診の申し込み
 - 10.日付指定によるリピート率向上
 - 11.SNS等を利用した個人勧奨メッセージの利用
 - 12.精密検査受診勧奨資材の利用
 - 13.コロナ下における受診勧奨資材の利用
 - 14.未申し込み者に対する受診勧奨
 - 15.社保から国保への切り替え時期の受診勧奨
- がん検診の医療経済評価

実証フィールド

令和2年度	令和3年度	令和4年度（予定）
1 市町村1 健保組合	20市町村 2 健保組合	10市町村 8 健保組合

ベストプラクティス・パッケージ、チェックリストの作成の取組(1)

厚生労働省調査の解析

- 「令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査」と「平成30年度の市町村がん検診受診率」を突合し、大腸がん検診受診率に寄与する要因を検討
(読込1737、使用1576、欠損161)
- 大腸がん受診率に関する主な調査結果
 - 特定健診との同時受診が全員可の自治体は全員不可の自治体に比べ6.2%高い
 - 全員に個別勧奨している自治体のほうが4.1%高い
 - 集団検診について、定員がない自治体は定員がある自治体に比べて2.4%高い。
 - 集団検診について、全員費用負担ない自治体は全員費用負担ありの自治体に比べ3.0%高い
 - 個別検診について、市区町村の窓口やコールセンターで予約できる自治体のほうが2.7%高い
 - 個別健診について、予約が必要な自治体のほうが3.9%高い

ベストプラクティス・パッケージ、チェックリストの作成の取組(2)

自治体アンケート調査項目(一部)

- 受診者における集団健・検診と個別健・検診の割合はどのくらいですか。
- どのような体制で特定健診を実施していますか。
- 人間ドック受診の助成をしていますか。
- 健・検診ガイド（健・検診に関するお知らせ）には、特定健診とがん検診の情報が1冊にまとめて掲載されていましたか。
- がん検診の検診ガイドはどのように配布されましたか。
- 個別検診を実施している場合、がん検診の検診ガイドには受診できる医療機関一覧は掲載されていましたか。
- 集団健・検診において、各対象者の受診日をあらかじめ自治体、健診機関、医療機関側で指定して通知していますか。
- 受診券の発行対象者は誰ですか。
- 受診の日程予約はどのような方法で受け付けていますか。
- 集団検診の電話での申込について、受付日時をご回答ください。
- がん検診の【個別検診】の日程予約のために、自治体で窓口（コールセンターなど）を設けていますか。
- 受診申込は年度内何月まで受け付けていますか。
- 特定健診とがん検診の集団健・検診を同日に受けられるようになっていませんか。
- 受診券には、対象者が今年度受けられる健・検診のみが表示されていますか。
- 国民健康保険の新規加入者には、どのようなタイミングで受診券を配布していますか。
- 複数の健・検診の受診を勧めていますか。
- 健・検診ガイドの配布に加えて、更に個人宛に受診勧奨を行っていますか。特定健診、大腸がん検診、乳がん検診に関してお答えください。 ※世帯宛の受診勧奨は除く
- 自治体内の薬局と連携して健・検診の受診勧奨を行っていますか。
- 個別受診勧奨通知に、Web予約フォームにアクセスできる二次元コードが記載されていますか。
- 健・検診ガイド、受診勧奨に加えて、更に個人宛に再勧奨をしていますか。特定健診、大腸がん検診、乳がん検診に関してお答えください。
- 大腸がん検査キットはどのタイミングで配布しましたか。
- 健・検診日前に受診対象者にどのようにリマインドをしていますか。

受診率のデータと突合し、受診率に影響を与えている項目を同定する予定

ベストプラクティス・パッケージ、チェックリストの作成の取組(3)

好事例の紹介(複数受診)

- ・受診率の高い東京都A区では男性で平均2.4、女性で2.6種類のがん検診を受けており、高受診率に繋がっている(比較対照とした他自治体では男性で1.4、女性で1.6)
- ・乳がん・子宮頸がん受診者で比べると、A区では約75%が大腸がん検診も受けている(同一医療機関受診は60%弱)のに対し、他自治体では10%台(同一医療機関は数%)

※どちらの自治体もがん検診全受診者をもとに計算

受診率の高い自治体(東京都A区)

各がん検診・特定健診受診者のうち大腸がんも受診した割合

年度	乳	子宮頸部	胃(X線)	胃(内視鏡)	特定
2020	74.3	74.9	95.1	87.0	88.4
2019	73.2	75.2	94.4	87.8	88.1
2018	74.8	75.7	94.6	88.5	88.8
2017	73.9	74.6	94.7	89.3	89.3

各がん検診・特定健診受診者のうち大腸がん検診を同一医療機関で受診した割合

年度	乳	子宮頸部	胃(X線)	胃(内視鏡)	特定
2020	58.1	56.5	92.1	64.1	86.5
2019	56.7	58.3	89.1	72.5	86.4
2018	58.4	56.9	92.5	69.4	87.0
2017	56.7	55.1	92.6	66.5	88.2

他自治体の例

子宮頸がん

医療機関	受診者数	大腸がん			
		受診者数	うち同一場	所で受診	
	674	132	19.6%	12	1.8%
	651	87	13.4%	0	0.0%
	398	65	16.3%	0	0.0%
	334	40	12.0%	14	4.2%

乳がん

医療機関	受診者数	大腸がん			
		受診者数	うち同一場	所で受診	
	589	110	18.7%	9	1.5%
	413	71	17.2%	21	5.1%

受診率の高いA区にて、複数の医療機関にヒアリングを実施

「受付時に複数受診の勧奨をしている」「かかりつけ医なので、受診や受療の際にがん検診の勧奨をしている」「区を受診券がシールタイプになっているのでそれがいいのではないか」といった意見が聞かれた。

医療機関にて複数受診を勧奨するようお願いする、提供していない検診についても受診勧奨できるようにちらしなどを置く、といったことが効果的な可能性が示唆された。

ネットによる集団検診申し込みの利用（京都府B市） 複数受診の勧奨（左）と新規受診者の開拓（右）

2020年度

男性	Web予約		Web予約以外	
受診数				
1	8	42.1%	284	56.5%
2	11	57.9%	180	35.8%
3	0	0%	39	7.8%
計	19		503	
平均	1.6		1.5	

2020年度

女性	Web予約		Web予約以外	
受診数				
1	33	45.8%	426	45.7%
2	22	30.6%	286	30.7%
3	10	13.9%	160	17.1%
4	7	9.7%	61	6.5%
5	0	0%	0	0%
計	72		933	
平均	1.9		1.8	

2021年度

男性	Web予約		Web予約以外	
受診数				
1	26	47.3%	277	47.3%
2	28	50.9%	263	44.9%
3	1	1.8%	46	7.8%
計	55		586	
平均	1.5		1.6	

2021年度

女性	Web予約		Web予約以外	
受診数				
1	53	40.1%	405	41.4%
2	45	34.1%	336	34.3%
3	17	12.9%	145	14.8%
4	15	11.4%	88	9.0%
5	2	1.5%	5	0.5%
計	132		979	
平均	2.0		1.9	

2020年度

がん種	受診状況	受診者	胃がん		受診者	大腸がん		受診者	肺がん	
			人数	割合		人数	割合		人数	割合
	WEB申込み以外	147	33	22.4%	872	97	11.1%	820	88	10.7%
	WEB申込み	5	3	60.0%	57	17	29.8%	29	10	34.5%
	合計	152	36	23.7%	929	114	12.3%	849	98	11.5%

2020年度

がん種	受診状況	受診者	乳がん		受診者	子宮頸がん	
			人数	割合		人数	割合
	WEB申込み以外	419	59	14.1%	225	24	10.7%
	WEB申込み	46	8	17.4%	28	7	25.0%
	合計	465	67	14.4%	253	31	12.3%

2021年度

がん種	受診状況	受診者	胃がん		受診者	大腸がん		受診者	肺がん	
			人数	割合		人数	割合		人数	割合
	Web申込み以外	143	29	20.3%	849	92	10.8%	1,333	231	17.3%
	Web申込み	9	5	55.6%	90	39	43.3%	116	42	36.2%
	合計	152	34	22.4%	939	131	14.0%	1,449	273	18.8%

2021年度

がん種	受診状況	受診者	乳がん		受診者	子宮頸がん	
			人数	割合		人数	割合
	Web申込み以外	280	26	9.3%	244	23	9.4%
	Web申込み	64	20	31.3%	56	16	28.6%
	合計	344	46	13.4%	300	39	13.0%

2020年、2021年ともweb予約とそれ以外でがん検診の受診個数は変わらなかった。
 →2021年はレイアウトの見直しを実施したが文言追加のみでは、同時受診の効果はなし
 →レイアウト自体の見直しが必要

2020年、2021年とも、5がん全てで新規受診者の割合はWeb申込者の方が高かった。
 →Web申し込み者数がまだまだ少ないので、増加の試みが必要（認知度アップ）
 →新規受診者をリピート受診に繋げることが必要（メールによる勧奨など）

オプトイン・タイプ^①の申込法とセット受診勧奨による申込率の比較 (京都府C市)

オプトイン・タイプ (従来法)
(国保R1~3、社保R1,R2)

令和2年度 住民健診 申込書

① 希望するすべての健診・検診に○を記入してください。
※ 乳がん・子宮頸がん検診は、前年度(令和元年度)受けられた方は受診できません。(2年に1回の受診)

項目	特定健診	胃がん	大腸がん	子宮頸がん		乳がん		肺がん(結核)	肝炎ウイルス ※受診歴のない方のみ対象
				集団	個別	集団	個別		
記入欄									
	無料	500円	100円	500円	500円	500円	500円	無料	200円

セット受診勧奨(社保R3)

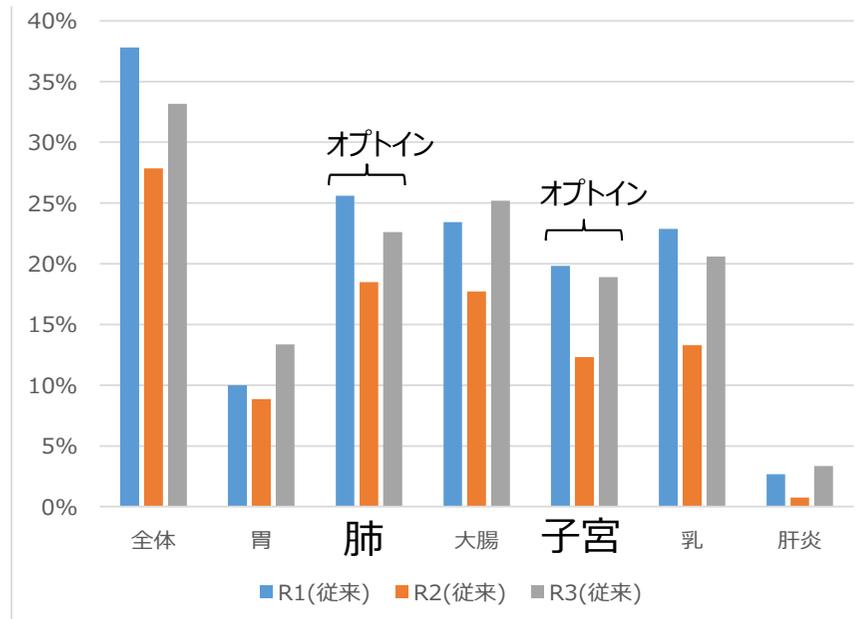
受診者氏名	様
あなたにおすすめの受診コース	女性の がん検診フルコース + 肝炎対策
検診内容	胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診 子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診
自己負担金額	1,800円 ※おすすめコースの金額です

① 受診される検診の変更を希望される場合
※上記のおすすめの内容で受診される方は記入不要です。
受けてくない検診の欄に×を記入してください。
(薄い×を濃く上書きしてください。)

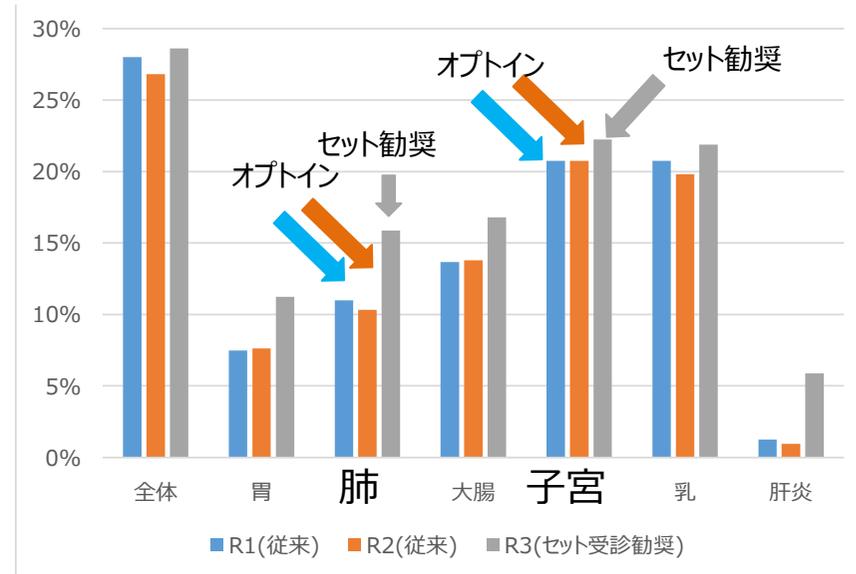
胃がん検診 大腸がん検診 肺がん・結核検診
 子宮頸がん検診 乳がん検診 肝炎ウイルス検診

オプト・アウト部分

オプトイン・タイプ継続による申込率の推移
(女性、国保40・50代)



オプト・イン・タイプ(R1,R2)からセット受診勧奨(R3)への変更による申込率の推移 (女性、社保40・50代)



オプト・インを継続した左図ではR1>R3にもかかわらず、セット受診に変更することによってR1<R3(右図)、オプト・アウト選択(子宮・乳>大腸、肺、胃)も行われている

精密検査受診に関する試み(東京都A区)

医療機関毎に精密検査受診率を集計

胃がん

医療機関名	要精検者	精検受診者	精検受診率
全体	1,189	663	55.8%
	353	245	69.4%
	137	77	56.2%
	91	24	26.4%
	54	30	55.6%
	53	30	56.6%
	47	0	0.0%
	46	6	13.0%
	36	31	86.1%
	36	19	52.8%
	36	29	80.6%
	26	14	53.8%
	23	16	69.6%
	19	9	47.4%
	17	7	41.2%
	16	9	56.3%
	15	11	73.3%
	13	0	0.0%
	12	6	50.0%
	11	7	63.6%
	10	4	40.0%

子宮頸がん

医療機関名	要精検者	精検受診者	精検受診率
全体	391	211	54.0%
	39	21	53.8%
	34	22	64.7%
	33	28	84.8%
	23	10	43.5%
	20	12	60.0%
	18	4	22.2%
	16	3	18.8%
	12	8	66.7%
	11	8	72.7%
	10	7	70.0%
	10	9	90.0%
	10	10	100.0%
	10	6	60.0%
	10	8	80.0%

大腸がん

医療機関名	要精検者	精検受診者	精検受診率
全体	2,040	927	45.4%
	268	129	48.1%
	180	135	75.0%
	138	61	44.2%
	130	58	44.6%
	110	47	42.7%
	94	12	12.8%
	81	40	49.4%
	70	41	58.6%
	56	28	50.0%
	51	37	72.5%
	45	14	31.1%
	44	14	31.8%
	44	18	40.9%
	32	18	56.3%
	24	15	62.5%
	23	8	34.8%
	23	0	0.0%
	19	3	15.8%
	19	2	10.5%
	18	9	50.0%
	17	8	47.1%
	17	4	23.5%
	15	9	60.0%
	15	13	86.7%
	15	8	53.3%
	15	3	20.0%
	14	11	78.6%
	14	10	71.4%
	14	9	64.3%

肺がん

医療機関名	要精検者	精検受診者	精検受診率
全体	1,038	604	58.2%
	178	120	67.4%
	121	94	77.7%
	61	50	82.0%
	48	38	79.2%
	41	0	0.0%
	39	0	0.0%
	38	25	65.8%
	36	19	52.8%
	34	15	44.1%
	27	19	70.4%
	22	10	45.5%
	19	8	42.1%
	18	15	83.3%
	17	11	64.7%
	15	8	53.3%
	14	0	0.0%
	13	11	84.6%
	12	11	91.7%
	12	5	41.7%
	11	9	81.8%
	11	0	0.0%
	10	7	70.0%

乳がん

医療機関名	要精検者	精検受診者	精検受診率
全体	987	756	76.6%
	156	143	91.7%
	154	97	63.0%
	105	103	98.1%
	71	52	73.2%
	63	47	74.6%
	60	48	80.0%
	57	35	61.4%
	43	16	37.2%
	39	36	92.3%
	35	33	94.3%
	27	21	77.8%
	26	23	88.5%
	25	20	80.0%
	20	19	95.0%
	17	5	29.4%
	16	14	87.5%
	16	8	50.0%
	16	13	81.3%
	15	13	86.7%
	14	4	28.6%

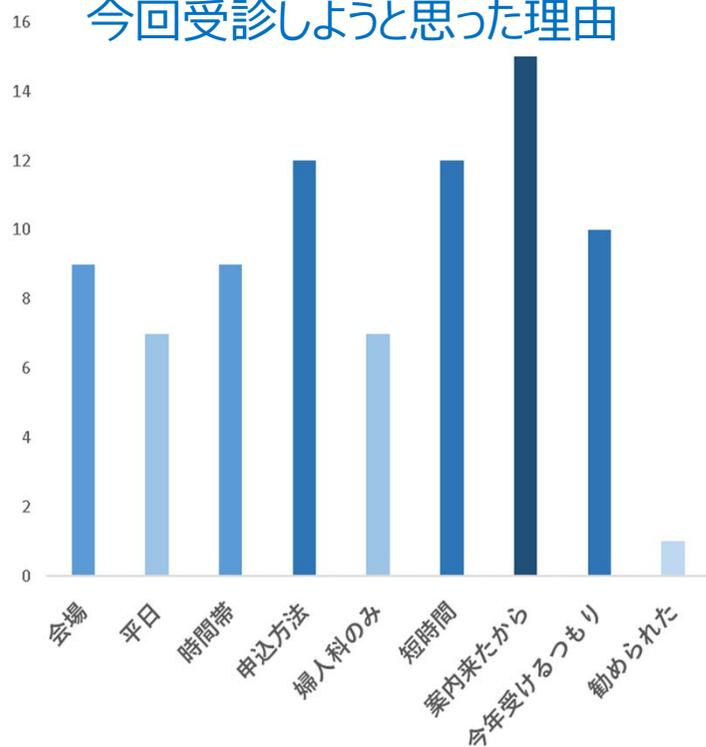
精検受診率が高い施設にヒアリングを実施
 「結果を説明する際、要精検であれば、その場で精密検査の予約を取る」、「精密検査を受診できる施設を紹介する」など

年度途中における検診機会の追加 (京都府C市)

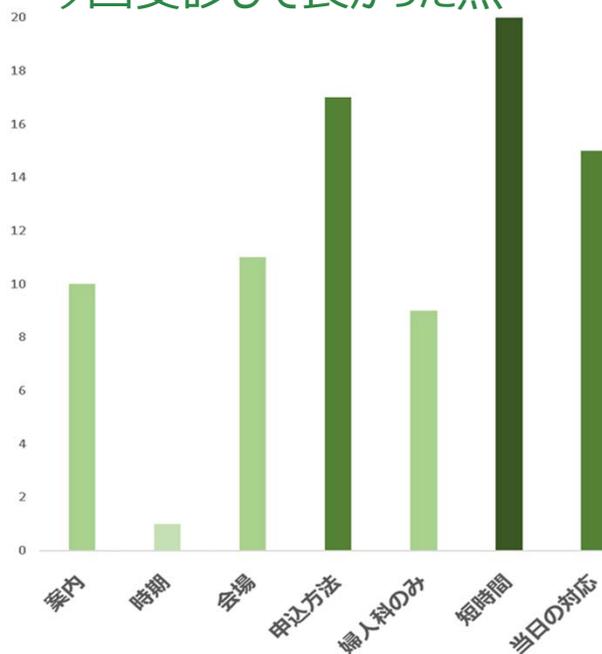
- 婦人科検診(子宮頸がん、乳がん)を1/12(水)に追加実施することを決定
- 案内の作成、電話申込とウェブ申込の準備
- 12/17(金)に案内送付
- 12/21(火)昼にはすべての枠で定員到達
- その後も問い合わせ多数
 - 約6割がWEB申込
 - 申込者87名、受診者77名



今回受診しようと思った理由



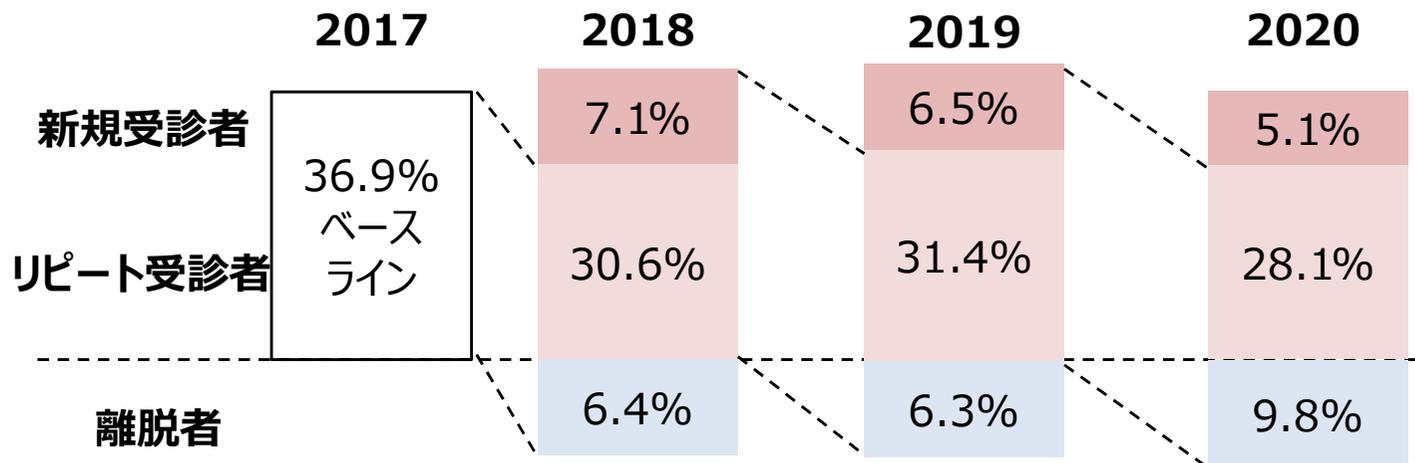
今回受診して良かった点



追加案内、短時間(2つで10分)、買い物近く、ウェブ申込、婦人科のみ、18時まで、完全予約、コロナ対応、などが高評価

リピート受診の割合 -東京都A区(大腸がん検診)-

2017-2020年の4年間連続で大腸がん検診の対象であった23,648人を分母に、2018-2020年度の3年間の新規受診(前年度未受診)、リピート受診(前年度も受診)、離脱(前年度は受診で当年度は未受診)の割合を調査



新規受診者、リピート受診者それぞれで、何パーセントが翌年に**離脱者**になるか？
(新規受診者の方が離脱する傾向にあるか？)

受診者種別	2018→2019	2019→2020
新規受診者	43.8%	56.1%
リピート受診者	10.5%	19.6%

→離脱する割合は、新規受診者の方がかなり高かった

受診勧奨資材の開発

精密検査受診勧奨 (5がん種用)

コロナ下での健・検診受診勧奨 (がん検診、婦人科検診、健診用)

重要 この通知は、がん検診の結果
精密検査が必要で、まだ受けていないと思われる
あなたにお送りしています。

あなたは、
きわめて精度の高い「便潜血検査」において

大腸がんの可能性がある

と診断されました。

早期のがんは自覚症状がほとんどありません。

前回の精密検査で問題なかった方でも、
今回精密検査が必要となった場合は、再度精密検査を受けてください。

大腸がんの死亡数は、女性では第1位、男性では第3位のがんです(2019年)。
しかし、診断、治療の進歩により
早期治療すれば95%以上が治癒します。

精密検査はあなたの体のことを知るための大切な機会です。
必ず、精密検査を受けてください。

精密検査を受診する医療機関に関しては、がん検診を受けた医療機関にお問い合わせください。

自治体ロゴ・自治体名

この資材は公益財団法人日本対がん協会と国立がん研究センター希望の虹プロジェクトが共同で作成しました。

**がん検診は、
不要不急ではなく
“必要な外出”です。**

がんは早期に見つけることが大切であり、発見が遅れるほど治療が困難になります。コロナ下でも、定期的にかん検診を受けることが必要です。

**がんは、今この瞬間も進行しています。
必ずがん検診に来てください。**

がん検診の重要性を説明するイラストの医師

がん検診の重要性を説明するイラストの病院

自治体ロゴ

健診会場は、新型コロナウイルスに伴う感染予防対策として、**マスク、手洗い、消毒、密回避**を実施しております。安心してお越しください。

受診前確認のお願い

以下の症状がある方、その他体調のすぐれない方は、感染症対策のため、事前にお近くの診療所やかかりつけ医、医療機関に電話でご相談の上、受診してください。

① 体温が平熱より0.5℃以上高い、または37.5℃以上ある場合
② せき、のどの痛みなどの症状がある場合 ③ 強いだるさや息苦しさがある場合

新型コロナウイルス感染予防のため、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

本資材は公益財団法人日本対がん協会と国立がん研究センター希望の虹プロジェクトが共同で作成しました。

**コロナ下で
受診を迷っている間も
がんは進行しています。**

がんは早期に見つけることが大切であり、発見が遅れるほど治療が困難になります。コロナ下でも、定期的にかん検診を受けることが必要です。がんから自分を守る貴重な機会を、どうか逃さないでください。

**がんは待つはくれません。
がん検診へ行きましょう。**

病院行くのこわいなあ...
感染大丈夫かな...

がん検診の重要性を説明するイラストの女性

自治体ロゴ

健診会場は、新型コロナウイルスに伴う感染予防対策として、**マスク、手洗い、消毒、密回避**を実施しております。安心してお越しください。

受診前確認のお願い

以下の症状がある方、その他体調のすぐれない方は、感染症対策のため、事前にお近くの診療所やかかりつけ医、医療機関に電話でご相談の上、受診してください。

① 体温が平熱より0.5℃以上高い、または37.5℃以上ある場合
② せき、のどの痛みなどの症状がある場合 ③ 強いだるさや息苦しさがある場合

新型コロナウイルス感染予防のため、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

本資材は公益財団法人日本対がん協会と国立がん研究センター希望の虹プロジェクトが共同で作成しました。

ソーシャル・マーケティングやナッジの手法を用いて受診勧奨資材を開発。対象者インタビューに基づき、精密検査勧奨資材では、「がんの可能性がある」こと、コロナ下勧奨資材では「コロナ対応をしっかりとっている」ことを明示。