

第36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7月15日（金）15：00～18：00

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提言案
- (2) がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討
- (3) 報告事項
 - ①協会けんぽ・健康保険組合における被保険者のがん検診について
 - ②企業での検診受診率と実施率について

【資 料】

- 資料1 第4期がん対策推進基本計画に対するがん検診からの提言案
- 資料2 がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討（松坂参考人提出資料）
- 資料3 協会けんぽ・健康保険組合における被保険者のがん検診について
- 資料4 企業での検診受診率と実施率に関する報告（中川構成員提出資料）
-
- 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 「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
- 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 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5 がん登録等の推進に関する法律
（平成25年12月13日法律第111号）
- 参考資料6 胃がん検診のためのチェックリスト（都道府県用）-集団検診・個別検診
- 参考資料7 令和3年度がん検診受診率の現状調査、がん検診推進の取り組み、及びがん患者の就労支援の実態調査結果報告
- 参考資料8 中小・小規模企業での「がん対策」（検診・就労）の実態調査結果報告

第36回がん検診のあり方に関する検討会

資料1

令和4年7月15日

第4期がん対策推進基本計画に対する がん検診のあり方に関する検討会からの提言（案）

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あ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には限界がある。
- 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

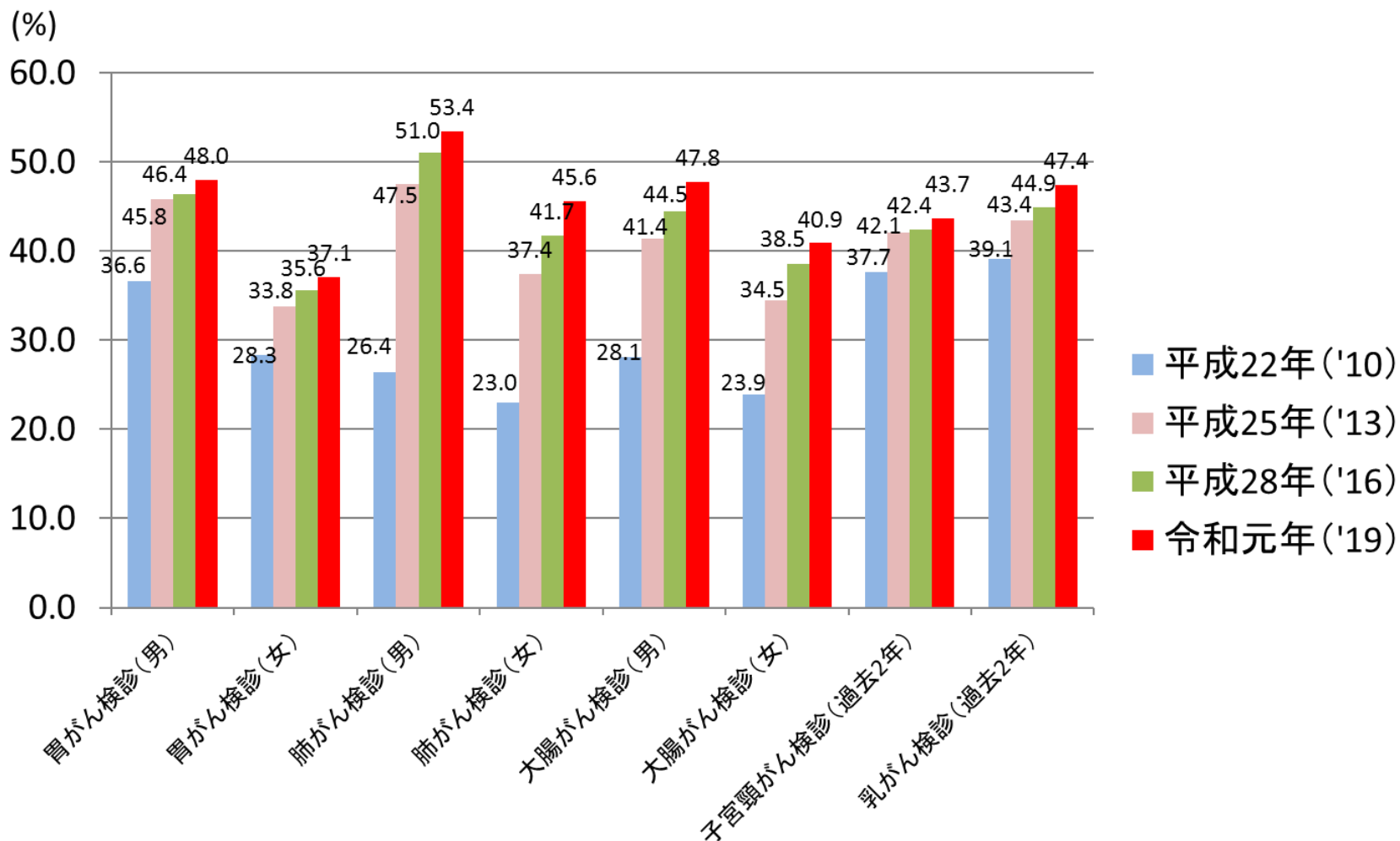
男女とも対策が検診で行われている全てのがん検診の受診率の目標値を50%とする。

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年に受診したものを。
 - ・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

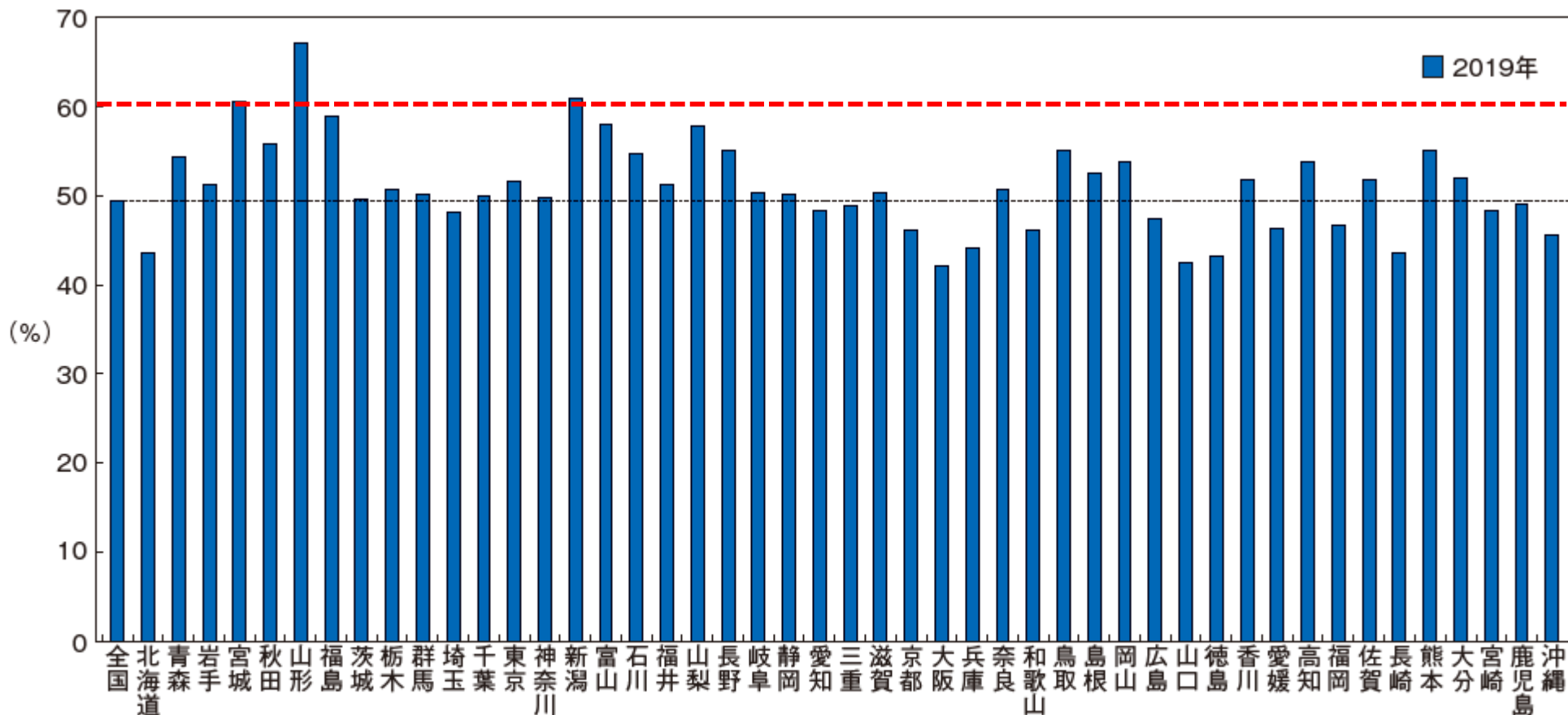
○増加傾向ではあるが、ほとんどの検診で目標の50%には到達していない。



○ 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。

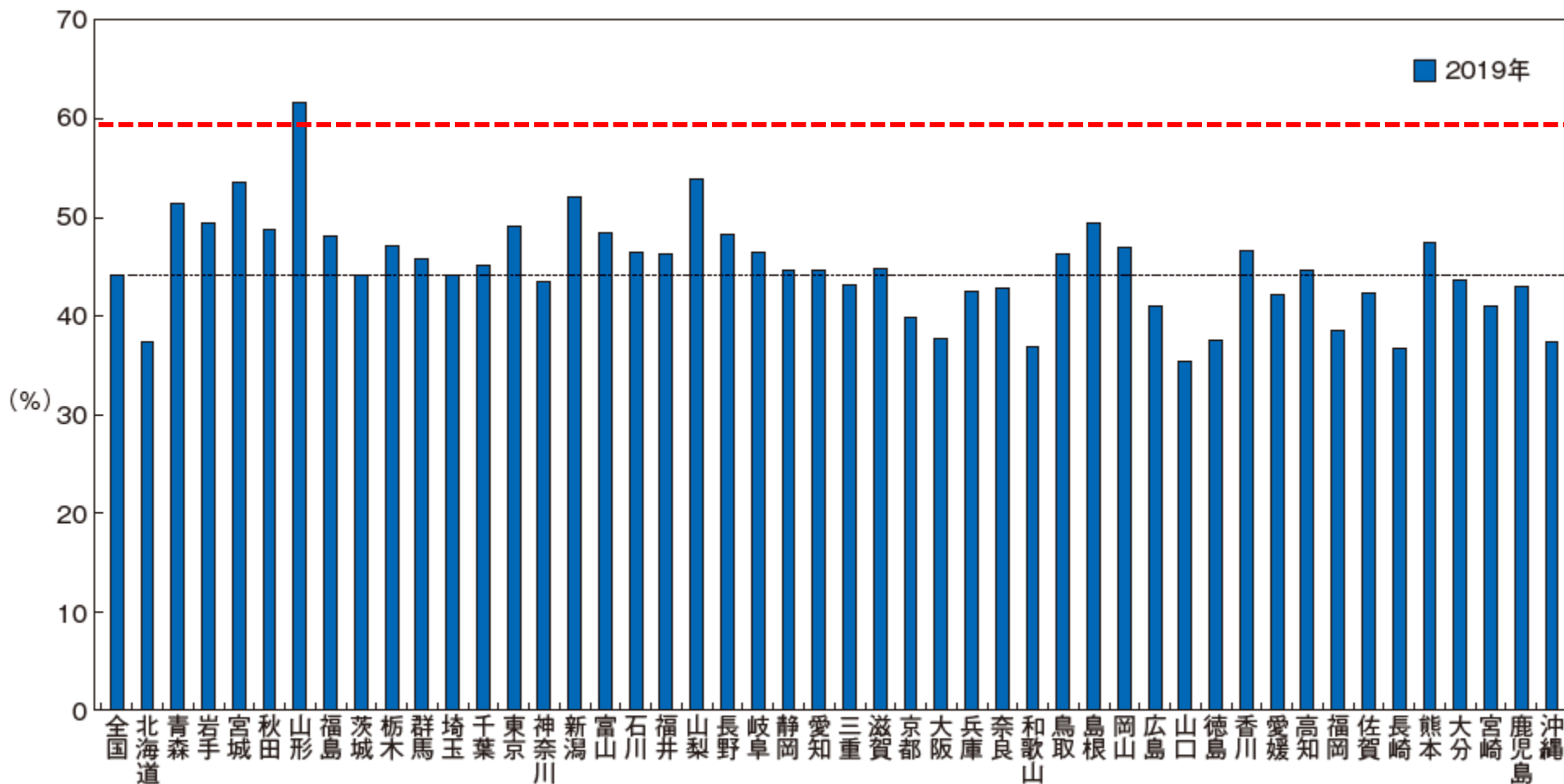
出典:2019年国民生活基礎調査

都道府県別 胃がん検診受診率（50～69歳 男女計）



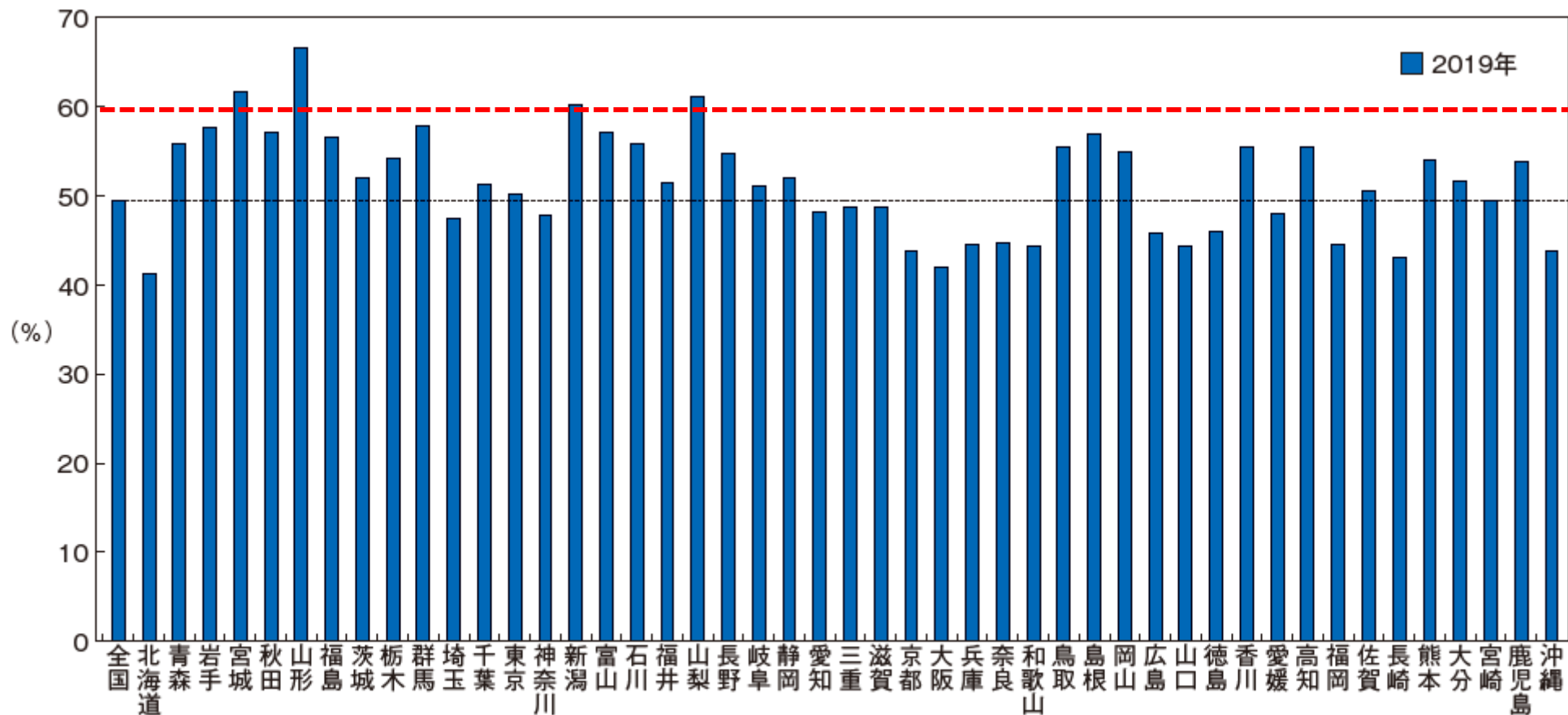
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

都道府県別 大腸がん検診受診率（40～69歳 男女計）



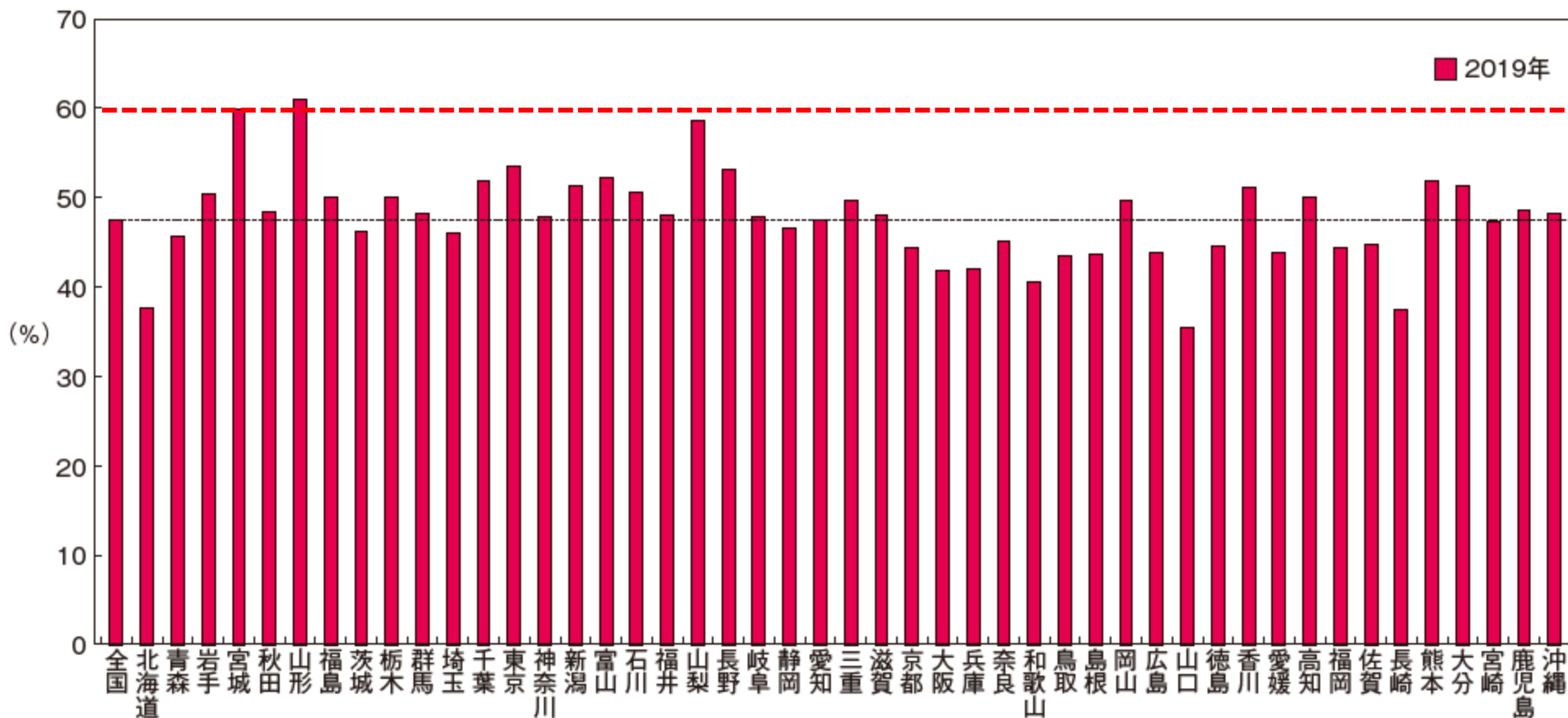
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

都道府県別 肺がん検診受診率（40～69歳 男女計）



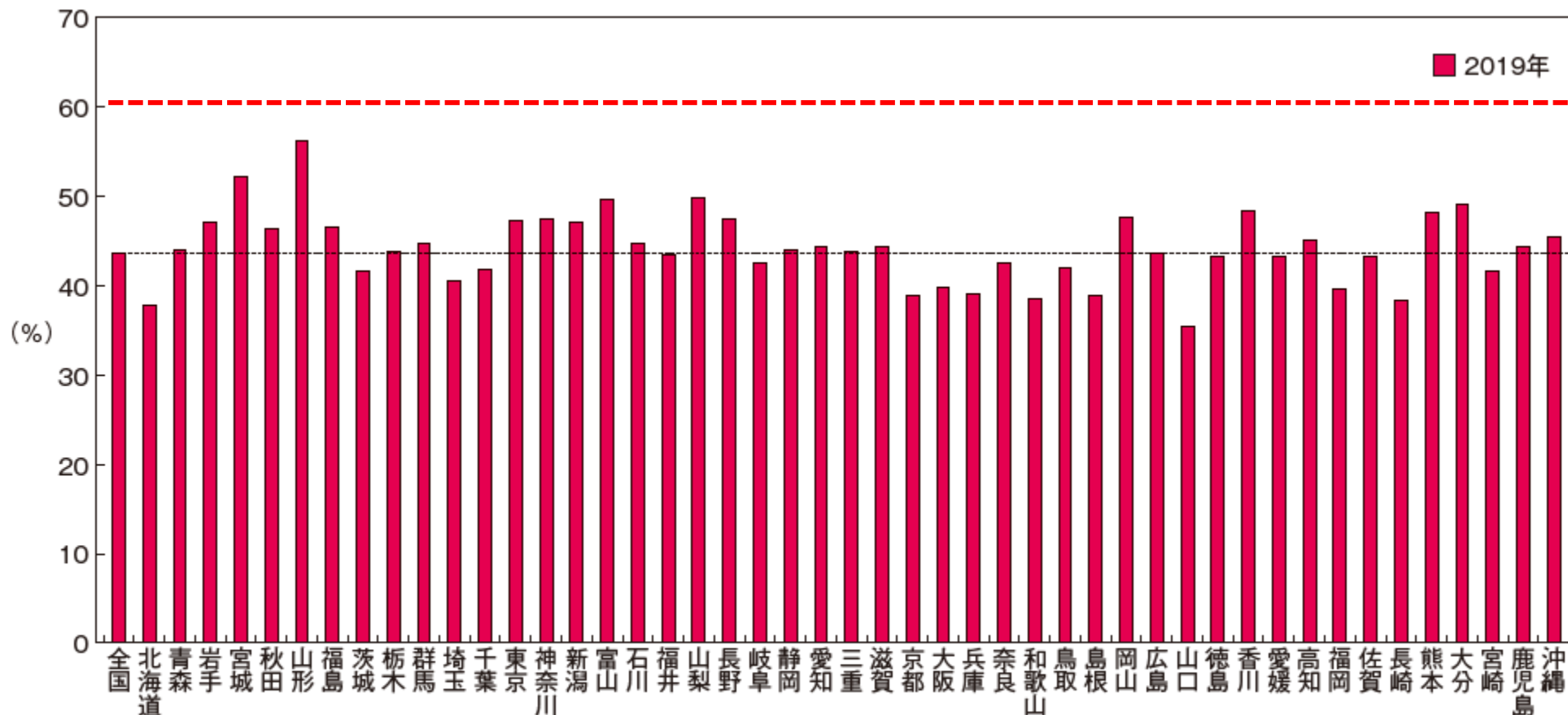
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より抜粋
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl_screening/index.html

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

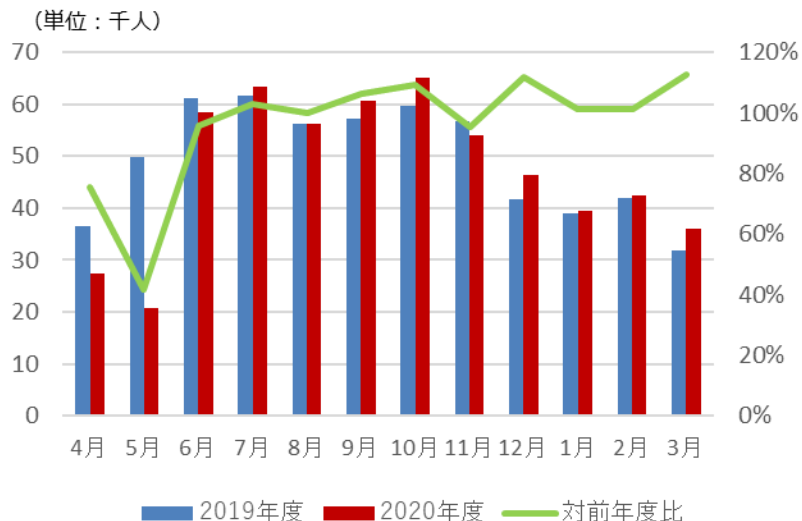
都道府県別 子宮頸がん検診受診率（20～69歳 女性）



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

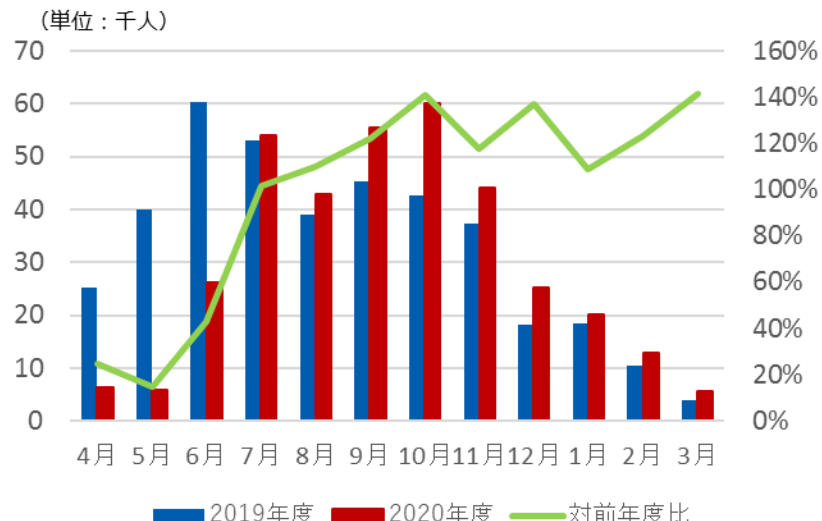
新型コロナウイルス感染症影響下におけるがん検診について

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ひ	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	
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				
下関	(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	
	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

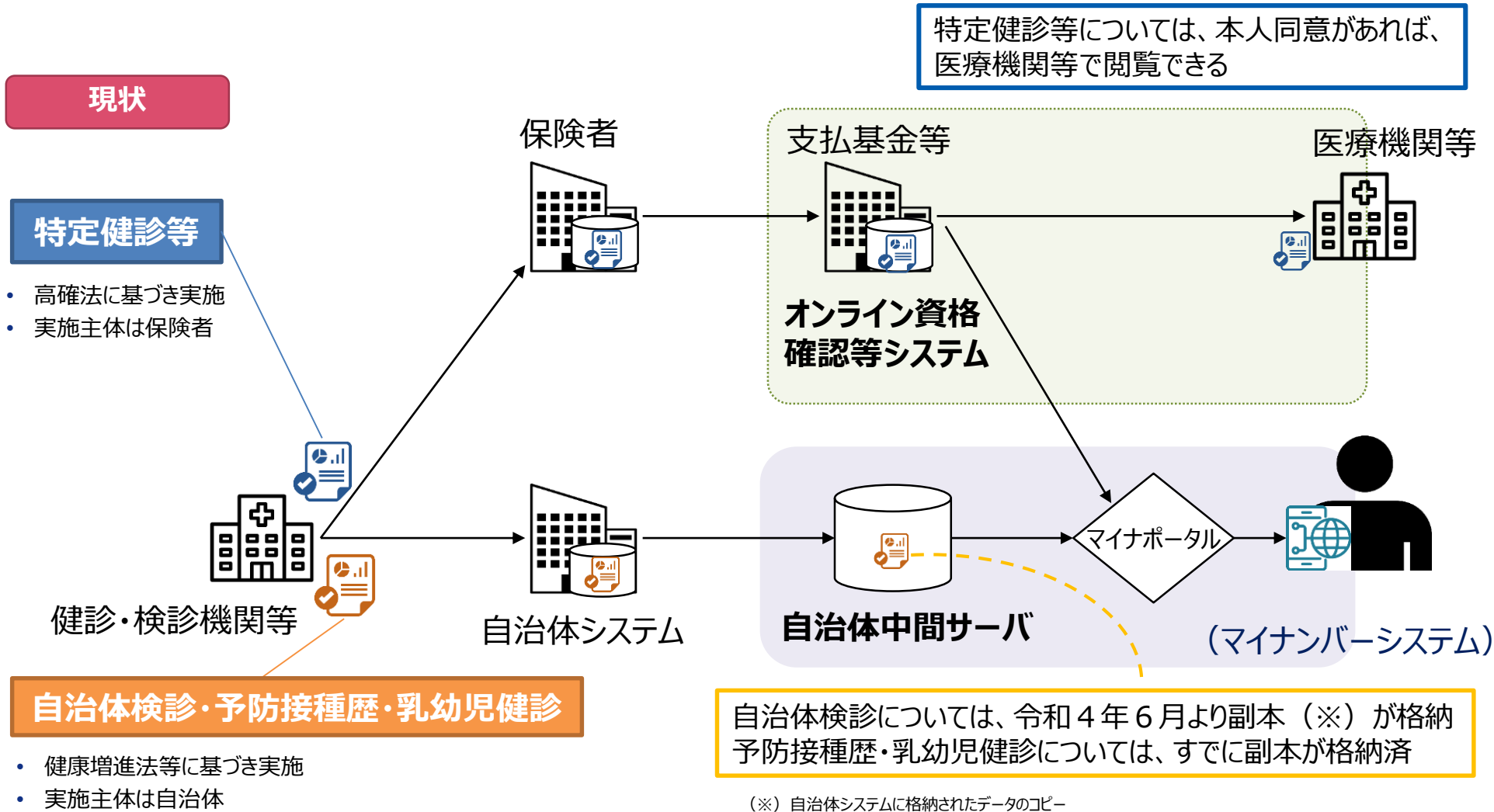
- 胃がん検診：エックス線検査(レントゲン) 又は胃内視鏡検査(胃カメラ)
- 肺がん検診：エックス線検査（(胸部)レントゲン) 及び喀痰細胞診検査
- 大腸がん検診：便潜血検査
- 乳がん検診：エックス線検査（マンモグラフィ）
- 子宮頸がん検診：子宮頸部の細胞診検査

※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

- **国民生活基礎調査**によるがん検診受診率の目標値を60%に引き上げてはどうか。
- 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、**個人単位**の職域における受診**状況**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、**事業主**や保険者その他の関係者の意見を聴き、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。
- 「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。
- 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る。「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徹底を図ることには限界がある。

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。

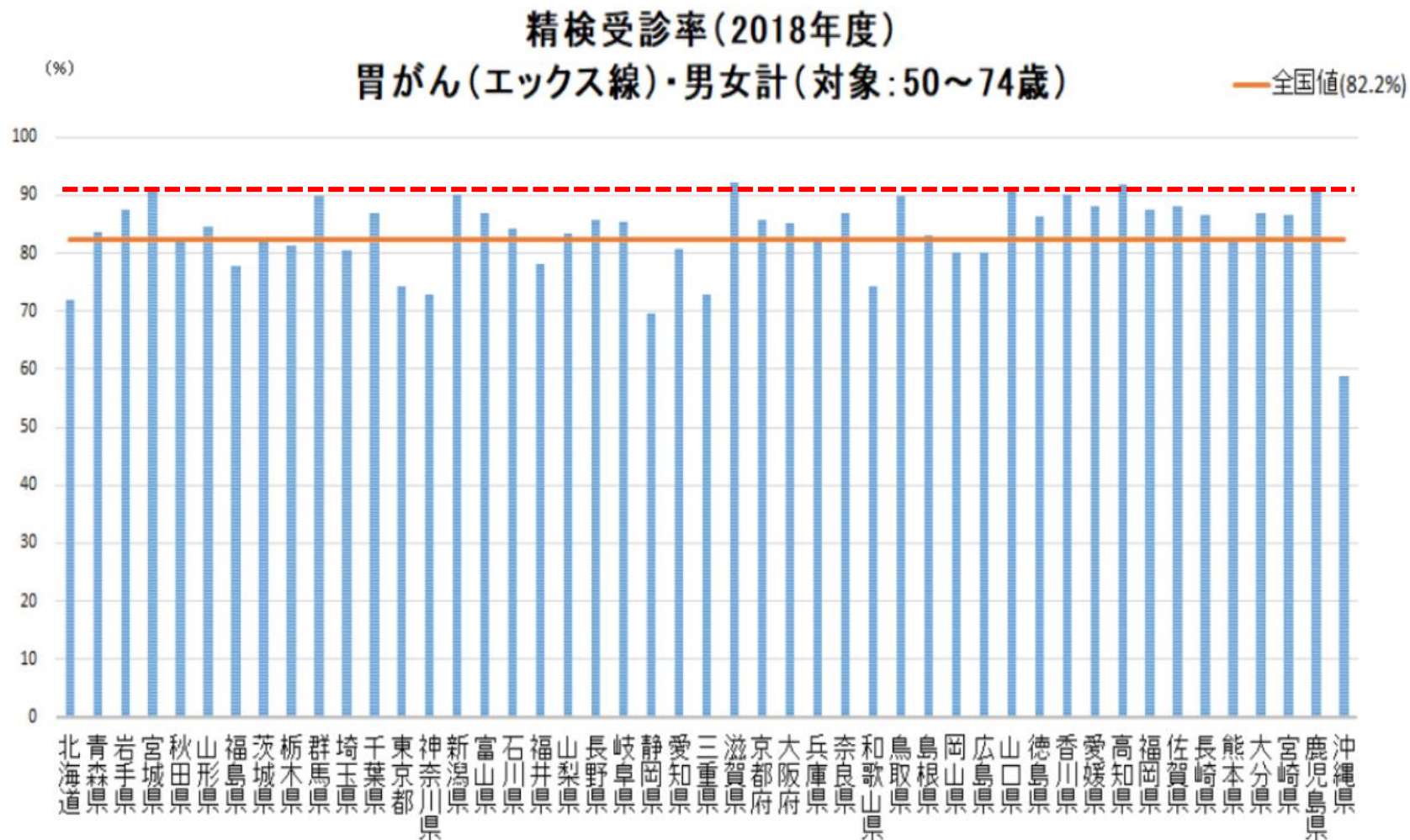
・ 指針に基づいた受診間隔は、肺がん・大腸がんは毎年、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年に1回。

(※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

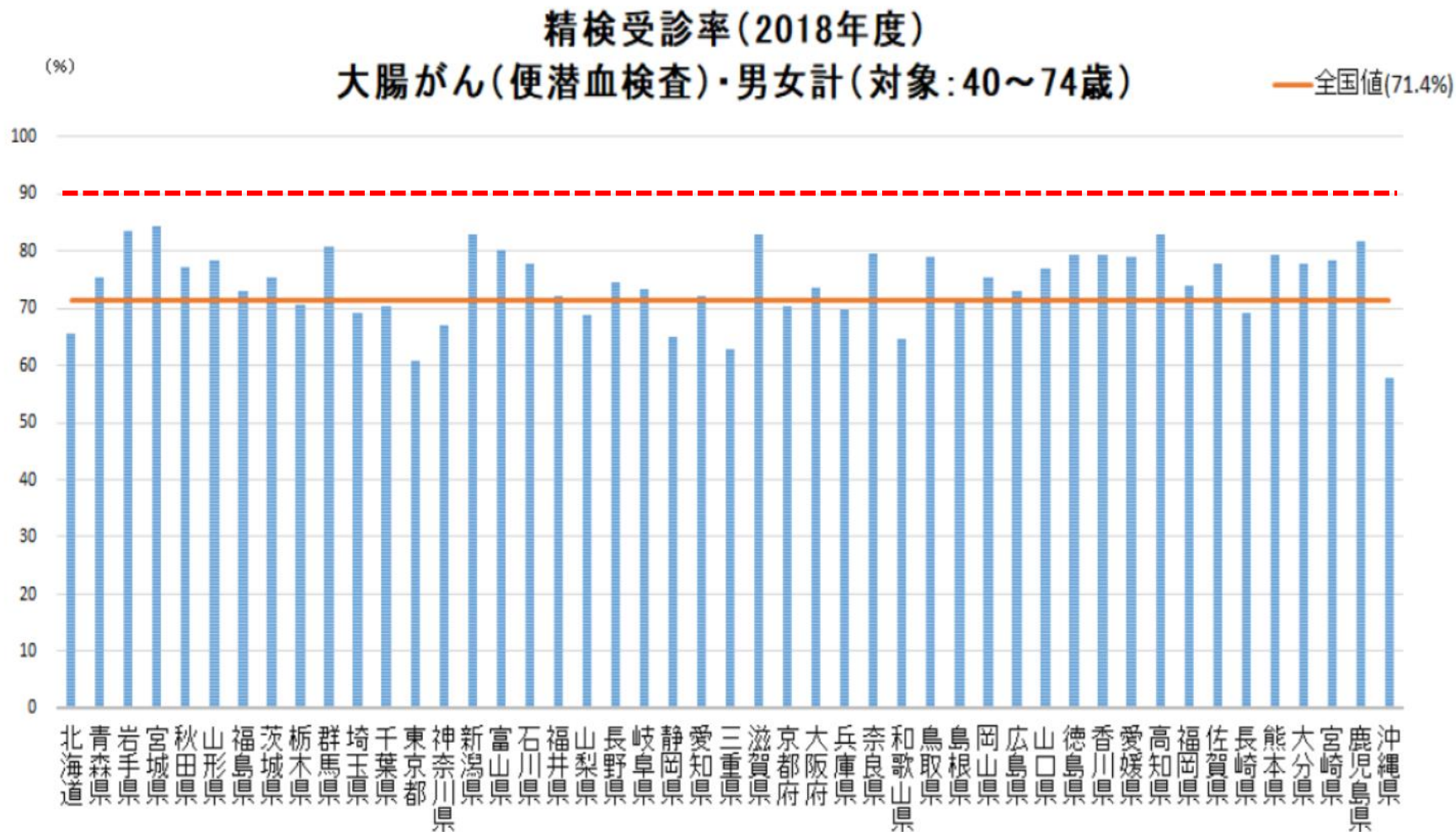


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

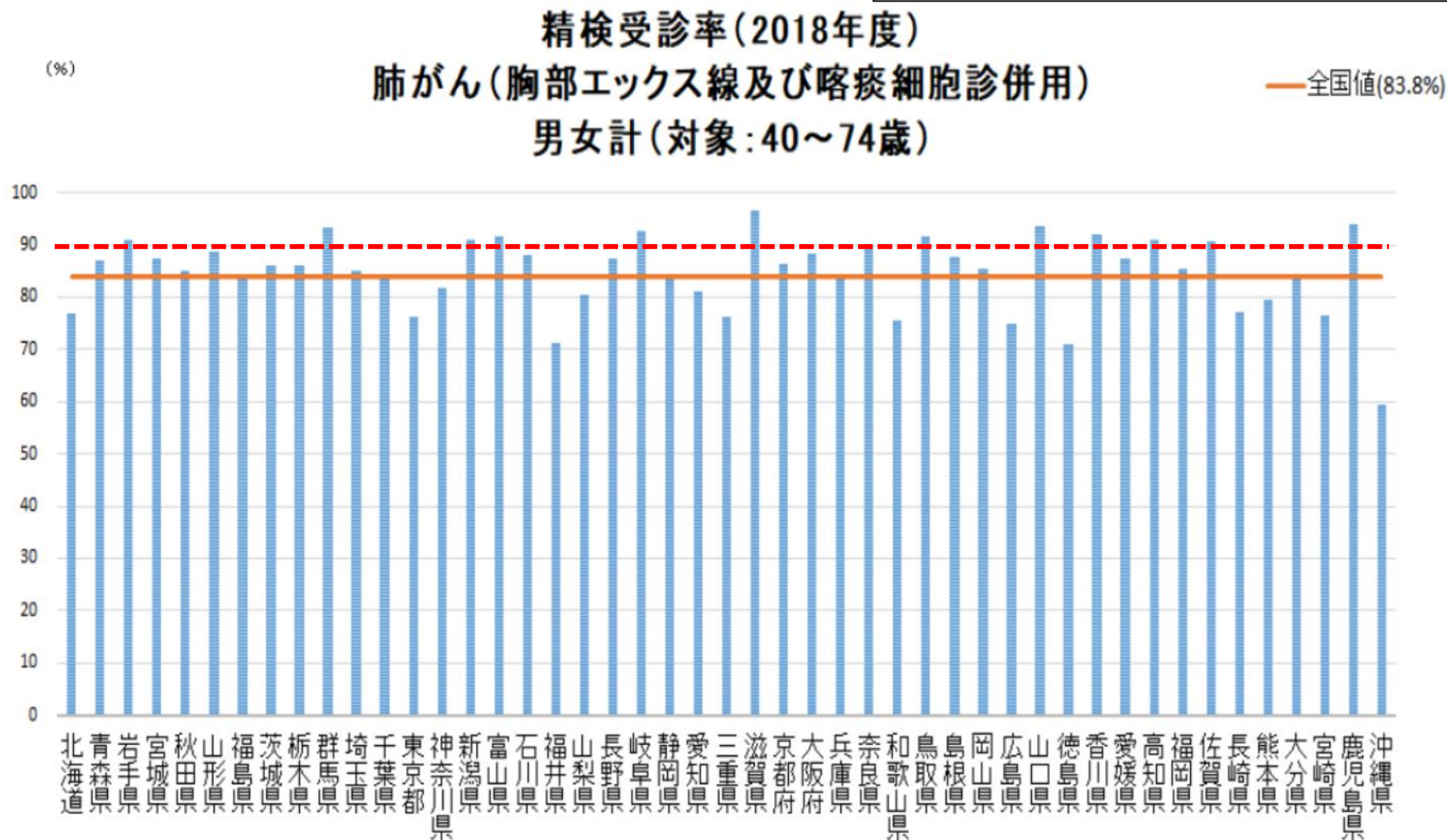


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

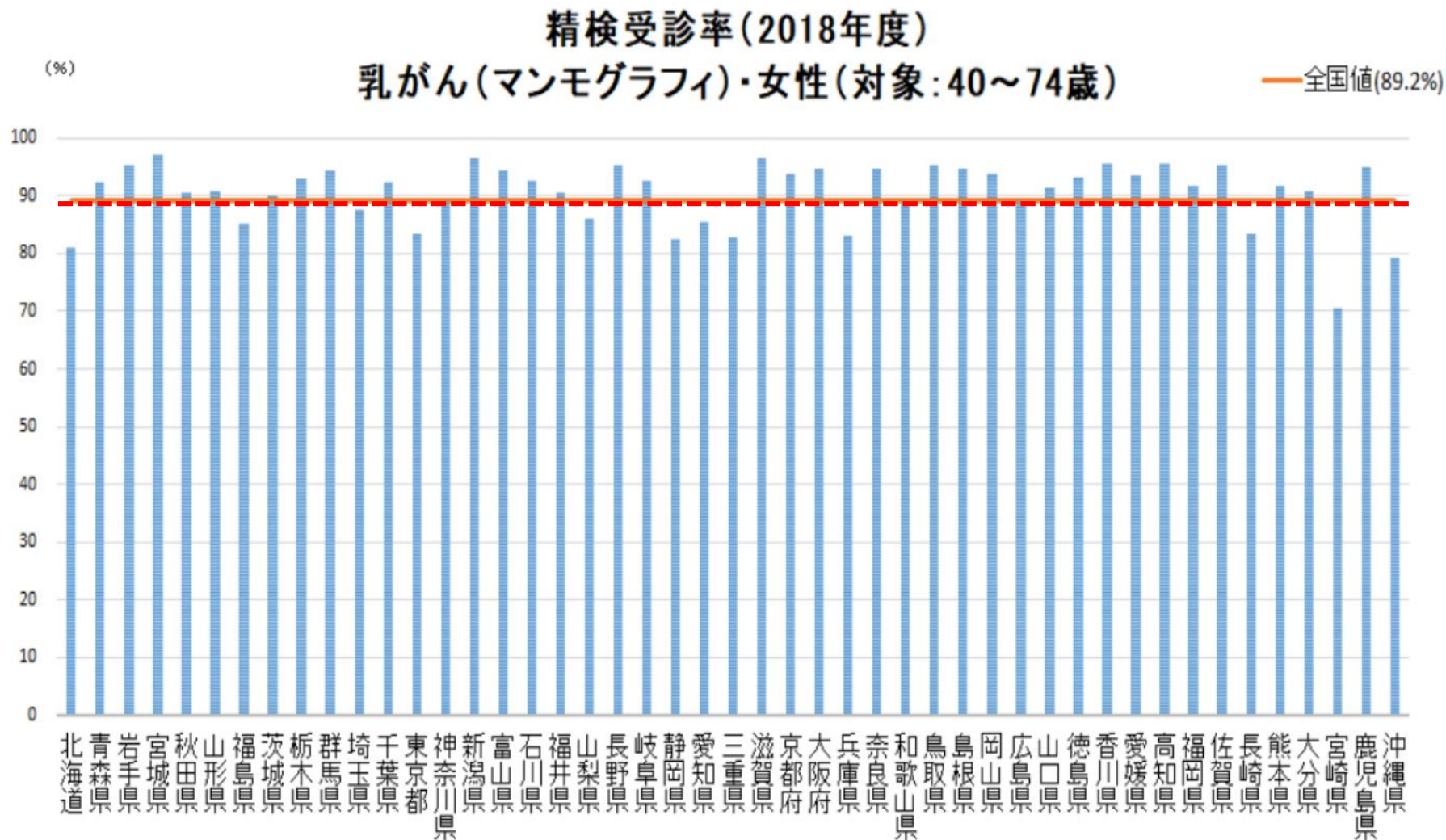


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

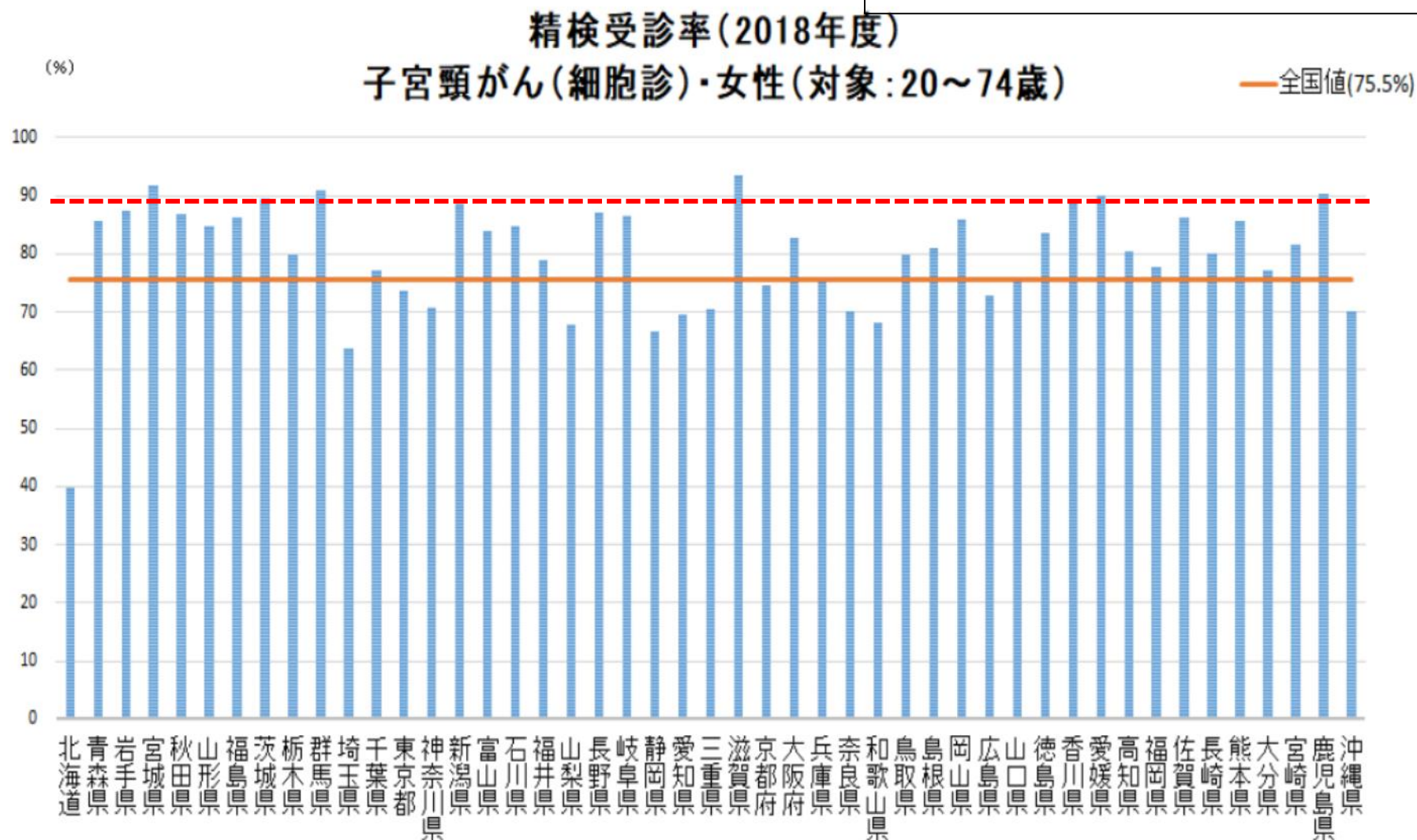


出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

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 まで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

- 自治体における検診の精度管理を、レセプトやがん登録情報を活用する方法にシフトできるよう推進してはどうか。
- 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。
- 精密検査受診率の目標値は引き続き90%としてはどうか。精密検査受診率の低い市町村の実態の把握に努めてはどうか。
- 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。
- 各自治体において精密検査を実施できる医療機関リスト（例、がん診療連携拠点病院等）を作成・公表することを推進してはどうか。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実施医療機関リストを同封してはどうか。

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。

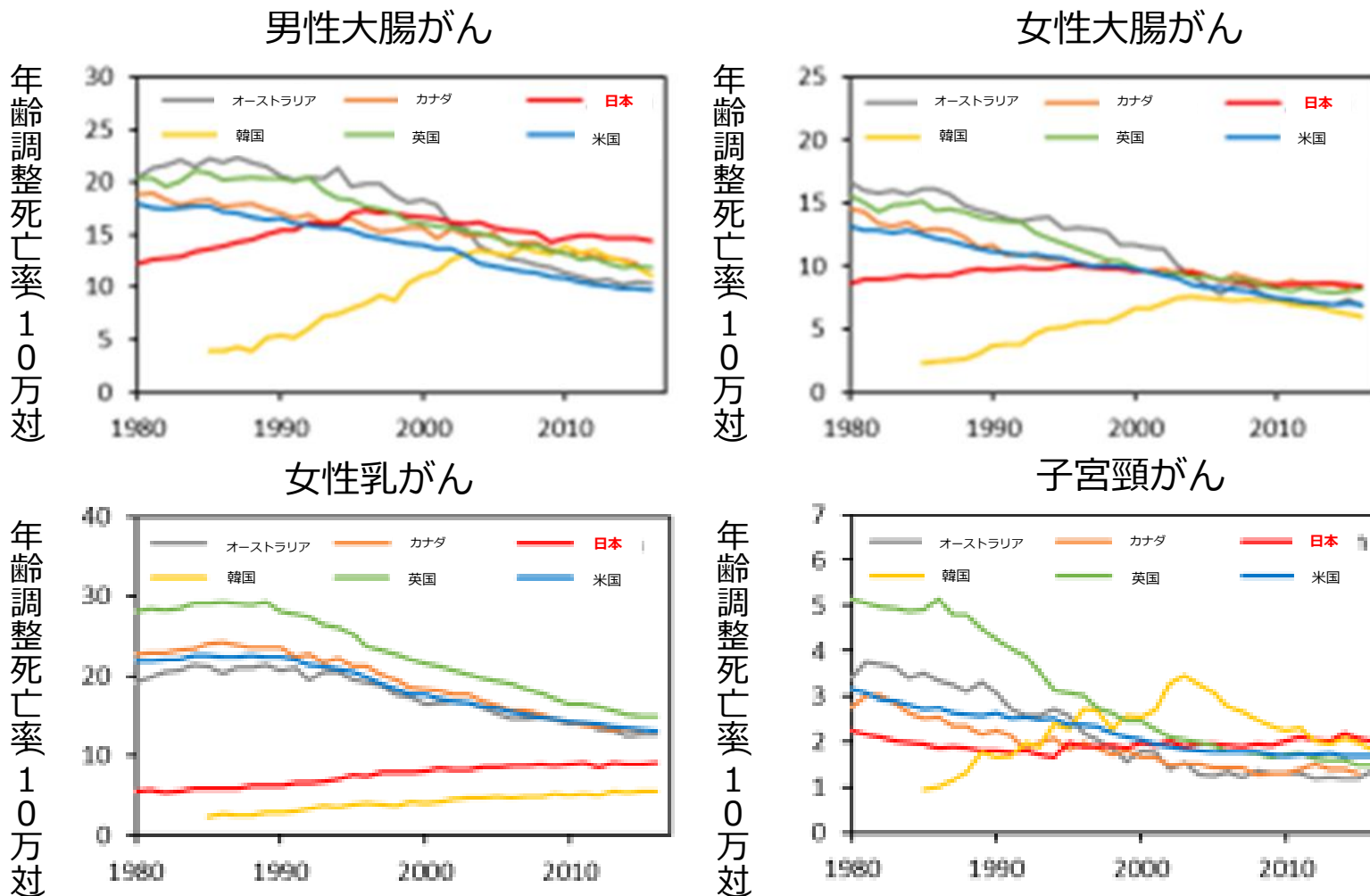
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

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

- 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。
- 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。
- 特に新たな検診項目を導入するに当たって、死亡率減少効果に関する科学的根拠を踏まえて検討することは前提としつつも、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。

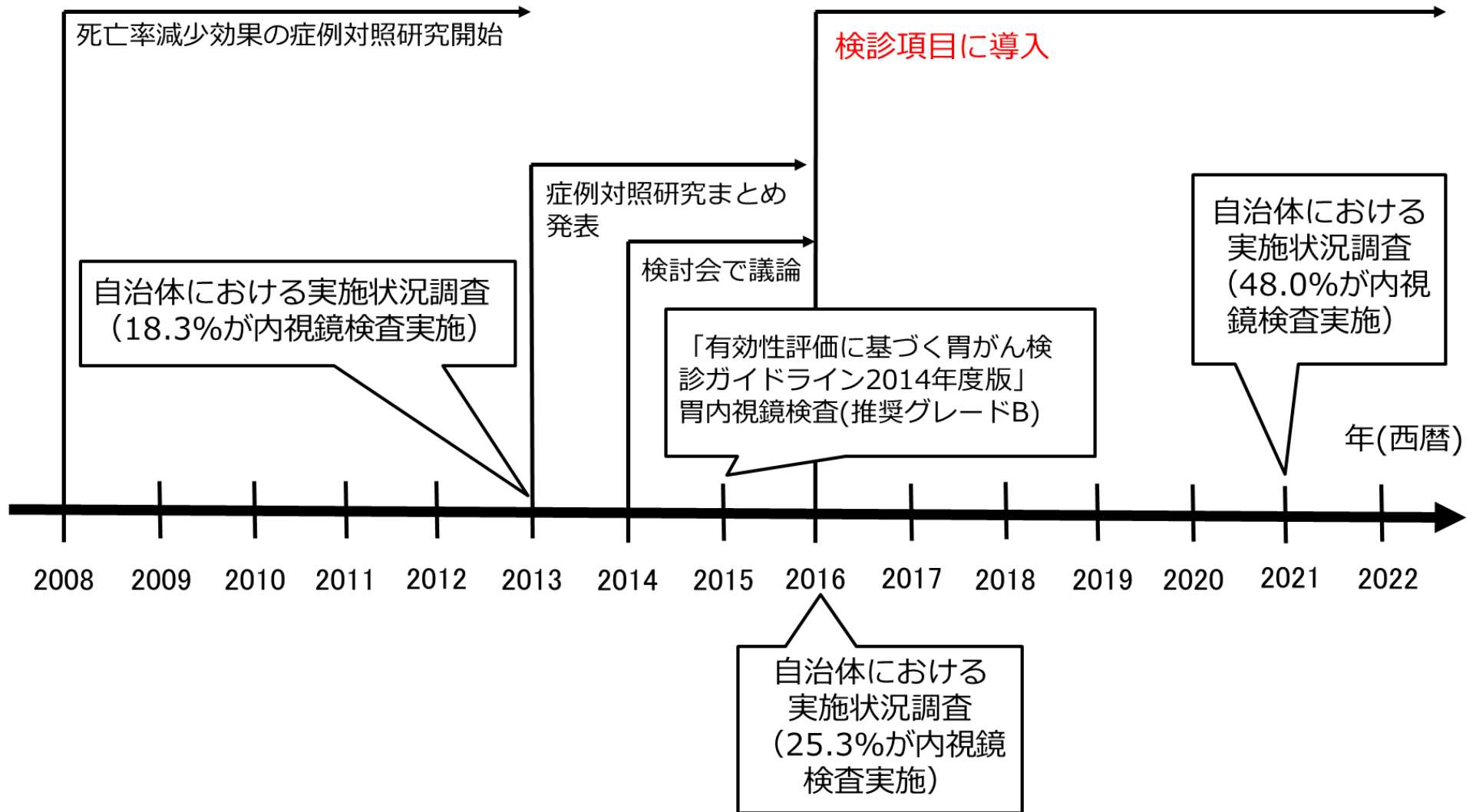
国際比較例 大腸がん、乳がん、子宮頸がんの年齢調整死亡率

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



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）

胃がん検診における内視鏡検査導入前の歩み



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。
- 日本のがん検診の進捗や課題を整理するため、諸外国におけるがん検診の仕組み、対象者への個別勧奨法、がん検診受診率、年齢調整罹患率、年齢調整死亡率について、経年的な比較調査を実施してはどうか。
- 市町村において、指針に基づいて実施されるがん検診と基づかないがん検診を区別する必要があるのではないか。指針に基づかないがん検診の効果検証が進むよう検討してはどうか。特に、指針に基づくがん検診が十分にできている市町村においては、指針に基づかないがん検診の効果を検証したい研究者や企業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。
- 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てはどうか。検診項目の更なる適正化が進むよう検討してはどうか。

がん登録を利用した がん検診の精度管理方法の検討

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討の
ための研究」班 研究代表者

弘前大学医学部附属病院 医療情報部

松坂方士

がん死亡率を低下させるためのがん検診

有効ながん検診のためには精度管理がカギになる!!

健康増進法に基づくがん検診での精度管理の手法

対象がん
死亡率の
低下

高い受診率

徹底した
精度管理の実施

科学的根拠が確立した
がん検診プログラムの選択

実施体制の評価指標

「事業評価のためのチェックリスト」によって
(都道府県用)(市区町村用)(検診実施機関用)
未整備点(遵守率)を把握して改善する。

実施水準の中間指標(プロセス指標)

精検受診率、要精検率などを算出して
検診プログラムを評価し、改善する。

直接的な実施水準の指標として
感度、特異度を新たに導入すべきである

感度、特異度によってがん検診の性能を評価する

		がん	
		あり	なし
がん検診	陽性	A	C
	陰性	B	D

$$\text{感度} = \frac{A}{A+B}$$

がん有病者を「要精検」と正しく判断する性能の指標

$$\text{特異度} = \frac{D}{C+D}$$

がん非有病者を「異常なし」と正しく判断する性能の指標

感度、特異度の有用性については
前々回検討会の祖父江参考人の発表を参照のこと

「要精検(陽性)」者は市区町村が追跡して精検結果(がんの有無)を把握するが
「異常なし(陰性)」者のがんの有無は把握できない。

➡ がん検診情報とがん登録情報の照合で
「異常なし(陰性)」者のがんの有無を
把握することが可能になる

「事業評価のためのチェックリスト」(都道府県用)では
がん登録情報の利用による偽陰性例の把握を求めているが、
達成している都道府県はほとんどない。

がん検診情報とがん登録情報の照合

がん検診情報 : 市区町村の管理

がん登録情報 : 都道府県の管理

データ照合のため、他の管理区域に
データを移送する必要がある

技術的な理由から、都道府県がん登録室で
データ照合が実施されることが想定される

データ照合によるがん検診の精度管理のための体制整備

1) がん検診精度管理事業の体制

受診者情報(氏名、生年月日、住所)と検診結果が正確に記録されている
都道府県あるいは市区町村に、明確な精度管理の事業体制が存在する

2) データ照合場所と個人情報の取り扱いの整理

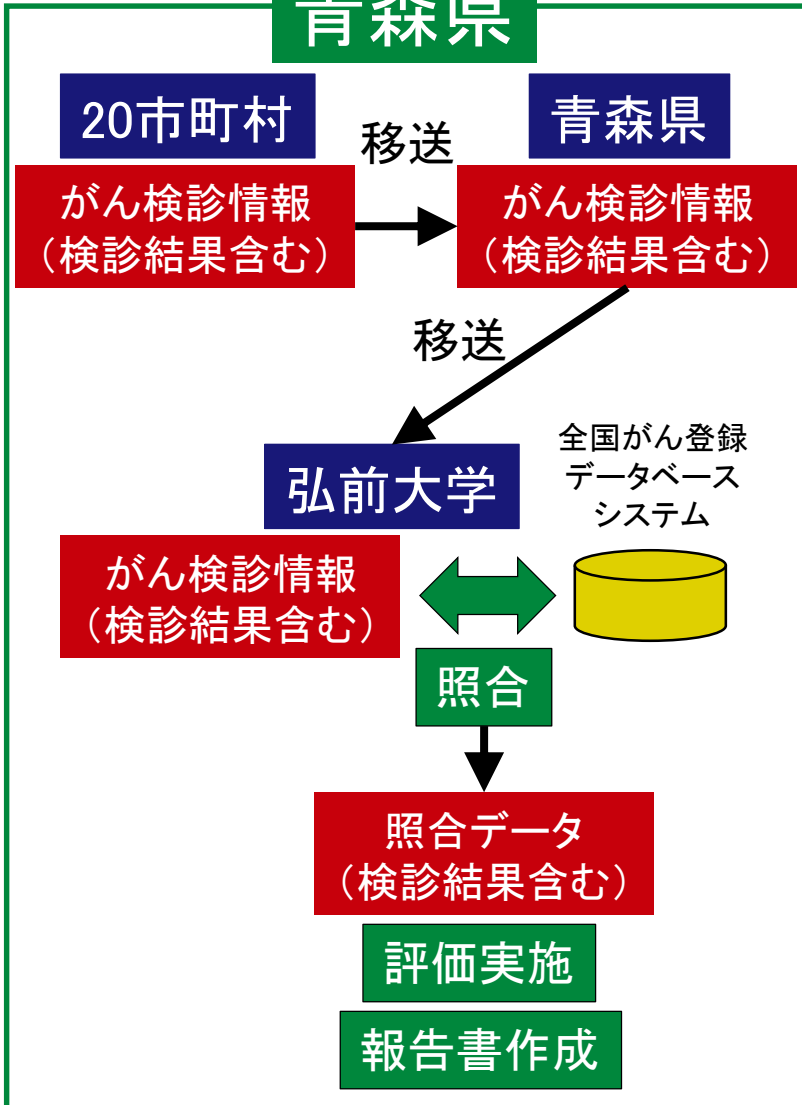
データ移送と照合のための法的根拠や手続きが整理されている

3) 照合データの正確な解釈

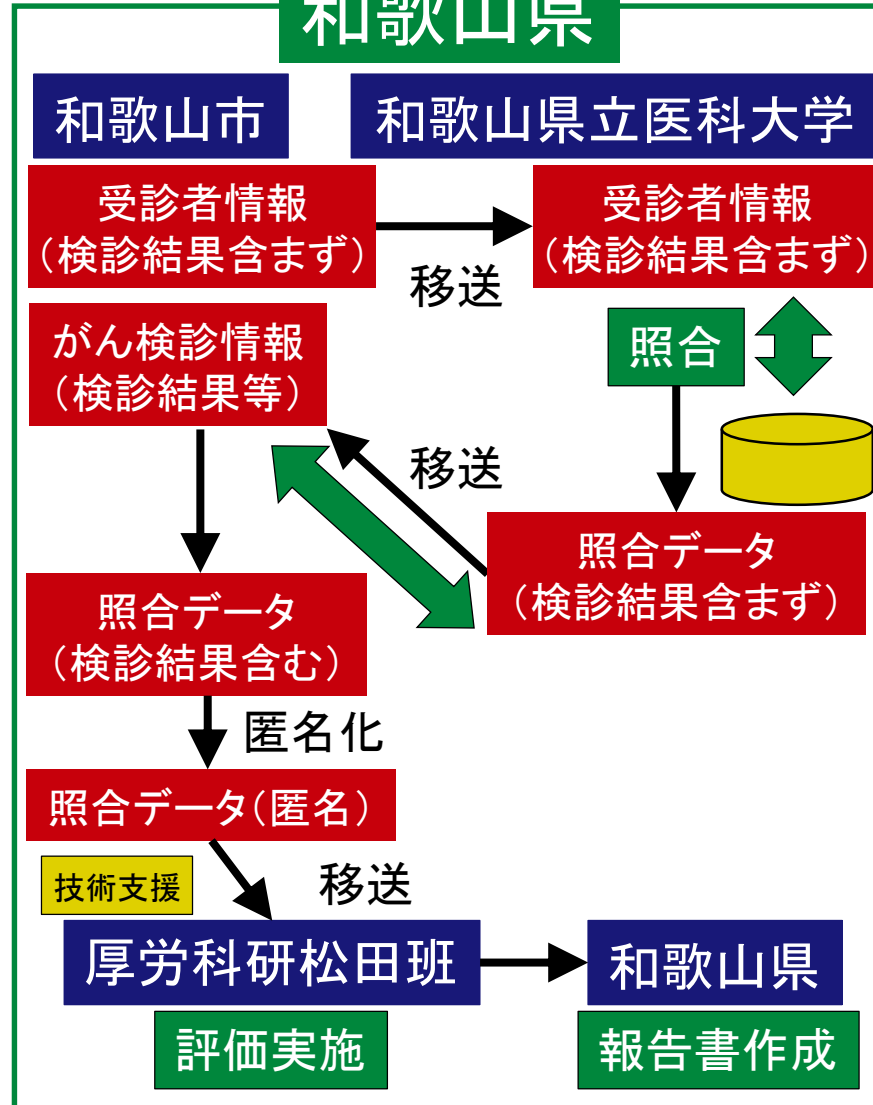
がん検診とがん登録の特徴を理解し、正確に照合結果を解釈できる

がん登録情報を利用した精度管理の実施体制

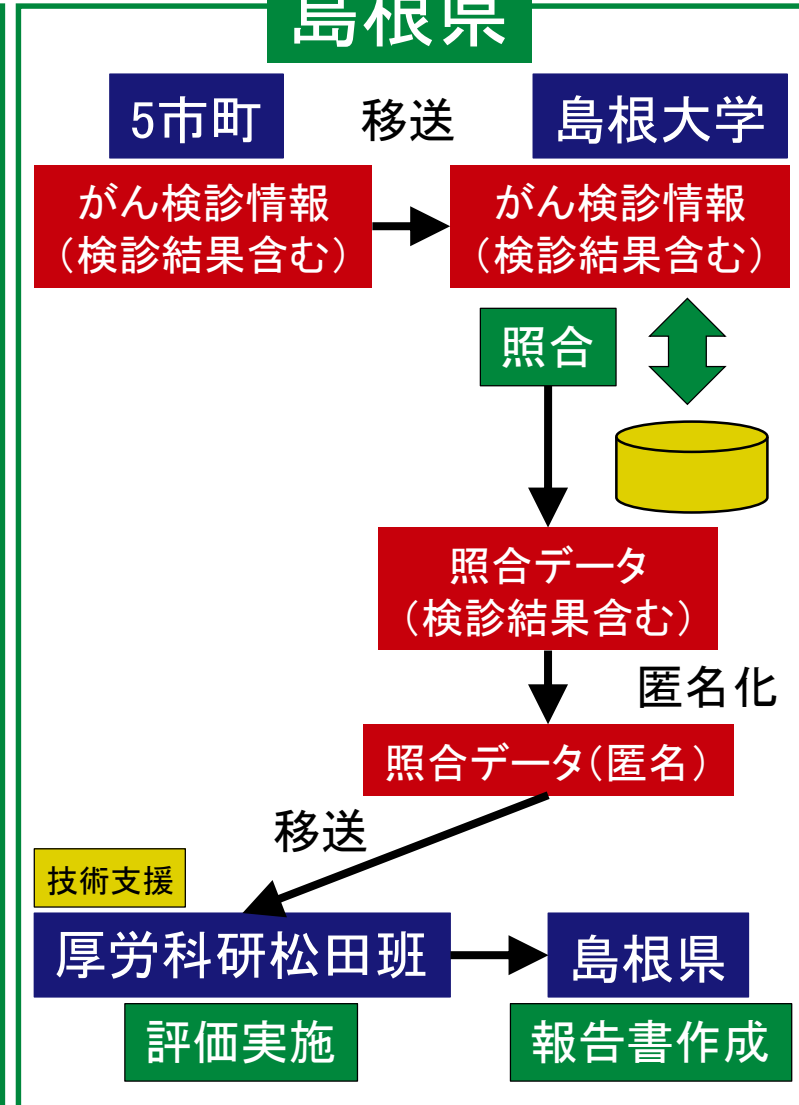
青森県



和歌山県



島根県



自治体により整理は異なるが、「個人情報の保護」がデータ照合の障壁にはならない。

データ照合に係る個人情報の管理

青森県

和歌山県

島根県

がん検診情報の
利用に関する
本人同意

- ① 健康増進法と「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(厚生労働省健康局長通知)に基づいて実施されている。
- ② がん検診の目的(対象がん死亡率の低下)を実現するためには、精度管理が必須である。
- ③ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会、厚生労働省)では精度管理のための情報提供を個人データの第三者提供の例外として認めている。

受診者の
同意は
不要

がん登録データ
利用

がん登録等の推進に関する法律で定められた合議制の審議会からデータ利用を承認されている。

都道府県への
個人情報の
移送

上記①②③により、
個人情報保護審議会の
審査は不要

必要最低限の情報を移送
することとして和歌山市個
人情報保護審議会から承
認されている。(県にはが
ん検診情報を移送しない)

青森県と同様

健康増進法に基づくがん検診では、データ照合が可能である。(職域や人間ドック等と異なる。)

データ照合から算出したがん検診の感度、特異度

和歌山市
(2012-2013年度)

		がん ^(注1)		感度 ^(注2)	特異度 ^(注2)
		あり	なし		
胃がん検診	陽性	37	1328	72.5%	86.3%
	陰性	14	8331		
大腸がん検診	陽性	131	2669	86.2%	88.2%
	陰性	21	20030		
肺がん検診	陽性	19	500	38.8%	96.9%
	陰性	30	15387		
乳がん検診	陽性	88	1380	75.9%	89.7%
	陰性	28	12035		
子宮頸がん検診	陽性	90	519	87.4%	97.9%
	陰性	13	24299		

和歌山県「平成29年度 がん登録データの活用によるがん検診の精度管理事業報告書」から抜粋した。

(注1 追跡期間は検診受診日から2年。青森県の追跡期間とは異なるため、比較できない。)

(注2 和歌山県報告書に記載されている数値から松坂が計算した。)

データ照合から算出したがん検診の感度、特異度

青森県 20市町村
集団検診
(2013-2014年度)

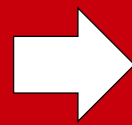
		がん ^(注1)		感度	特異度
		あり ^(注2)	なし ^(注2)		
胃がん検診	陽性	218	8038	52.9%	89.1%
	陰性	194	66039		
大腸がん検診	陽性	284	5656	61.3%	93.6%
	陰性	179	82909		
肺がん検診	陽性	111	1854	41.7%	97.9%
	陰性	155	87484		
乳がん検診	陽性	119	2193	70.0%	93.2%
	陰性	51	30277		
子宮頸がん検診	陽性	41	1988	85.4%	98.4%
	陰性	7	31107		

青森県「がん登録データを活用したがん検診精度管理モデル事業 令和元年度 報告書」から抜粋した。

(注1 追跡期間は検診受診日から1年。和歌山県の追跡期間とは異なるため、比較できない。)

(注2 青森県報告書に記載されている数値から松坂が計算した。)

偽陰性などの定義が異なり
地域間の比較ができない



精度のバラツキを検出し、改善する(精度管理)ためには
同じ定義で算出して比較することが必要である

がん検診に関する知識の不足

NHK NEWS WEB

2017年(平成29年)6月29日 木曜日

ニュースを検索

ニュース

動画

News Up

特集

スペシャルコンテンツ

新着

社会

気象・災害

科学・文化

政治

ビジネス

国際

獣医学部新設

選挙

日EU・EPA

藤井四段

北朝鮮情勢

東芝 巨額損失

タカタ破綻



胃がん・大腸がん 検診で“4割見落とされた可能性” 青森県

17時20分

がんによる死亡率が12年連続で全国最悪の青森県は、がんの早期発見につなげようと県内の10の町と村で自治体のがん検診を受けた人を対象に調査したところ、胃がんと大腸がんについて検診の段階で患者の4割が見落とされていた可能性があることを示す分析結果をまとめました。がん検診の質を県が主体となって調べたのは今回が全国で初めてで、専門家はがん検診は早期発見に極めて重要だとして「がん検診の質が保たれているかどうか、ほかの都道府県でも同様の調査を行い検証すべきだ」と指摘しています。

- 平成28年から取材を行っていたNHKが、平成29年6月29日(青森県による公表の前日)に「胃がん・大腸がん検診で4割見落とされた可能性」と報道した。
- 7月1日、青森県知事は記者のインタビューに対して「がん死亡率低下のために重要な事業」と説明した。
- 7月13日、国立がん研究センターから、NHKの報道内容(4割が見落とし)は不適切である旨の声明が出された。
- その間、青森県の担当者は46都道府県のがん対策担当者に電話で「騒動」を謝罪した。
- 多くの医師から、青森県事業に対する批判のメールが届いた。
 - 青森県事業は見落としを露呈させるものだ
 - 精度管理の内容を公表してはいけない

報道機関や医師の
がん検診に関する知識が不足している

がん検診に関する理解不足 たとえば「偽陰性」

がん検診の目的 将来のがん死亡リスクの低下（受診すればがん死亡を避けられる）

青森県や和歌山県での偽陰性の定義 がん検診では「異常なし」（＝陰性）判定だったが、一定期間内にがんと診断された症例（自覚症状の有無を問わない）



偽陰性＝がん死亡 という誤解が多い

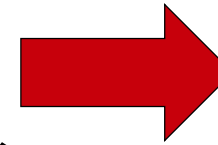
すべての偽陰性症例ががん死亡するわけではない

- 他の検査で偶然に早期のがんが発見される場合

次回のがん検診で発見された可能性があり、見落としではない

- 有症状での発見でも治療効果が十分にある場合など

がん登録では
発見経緯を
正確に
把握できない



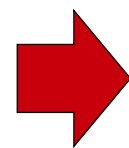
偽陰性がん把握は
がん検診実施水準の
中間指標を算出し、
精度管理を徹底する
ために重要である

感度を上げる（偽陰性症例を減少させる）と...

感度100%が理想的 という誤解が多い

特異度が下がる

（偽陽性症例が増加する）



利益（がん死亡率の低下）は増大するが

不利益（不必要な精検や偶発症など）も増大する

感度と特異度をモニタリングしてバランスする ➡ 精度管理

がん登録情報を利用したがん検診の精度管理

- 有効ながん検診のためには、直接的な性能の評価指標である感度、特異度を用いた精度管理が必要である。
- そのためには、がん登録情報の利用(データ照合)が必須である。
- 個人情報をも十分に保護しながらデータ照合を実施することが可能である。
- 「偽陰性症例は見逃しではない」など、がん検診に関する知識の普及が極めて重要である。
- 国際的にがん罹患率やがん死亡率などを比較し、がん検診の成果を検証することも重要である。

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん検診の利益・不利益等の適切な情報提供の方法の確立に資する研究」(研究代表者:斎藤 博)

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん対策への効果的活用の研究」(研究代表者:松田智大)

精度管理の状況とその改善に向けた取り組みを公開し、一般市民のがん検診に対する信頼を醸成することが今後の有効ながん検診の推進に大きく寄与する。

第36回がん検診のあり方に関する検討会	資料3
令和4年7月15日（金）	

協会けんぽ・健康保険組合における被保険者のがん検診について

厚生労働省保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療保険制度の体系

日本の医療保険制度において、協会けんぽ・健康保険組合の加入者数は、65歳までの医療保険加入者数の**約65%**を占め、被用者保険の大半を占めている。

後期高齢者医療制度

約17兆円

- ・ 75歳以上
- ・ 約1,890万人
- ・ 保険者数：47（広域連合）

前期高齢者財政調整制度（約1,590万人） 約7兆円

国民健康保険

（都道府県・市町村国保+国保組合）

- ・ 自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・ 加入者数：約2,850万人
- ・ 保険者数：約1,900

約9兆円

協会けんぽ

- ・ 中小企業のサラリーマン
- ・ **加入者数：約3,930万人**
- ・ 保険者数：1

※参考
・ 被保険者数：2,507万人
・ 被扶養者数：1,519万人
（協会けんぽ月報より引用）

約6兆円

健康保険組合

- ・ 大企業のサラリーマン
- ・ **加入者数：約2,830万人**
- ・ 保険者数：約1,400

※参考
・ 被保険者数：1,659万人
・ 被扶養者数：1,206万人
（令和4年度予算早期集計より引用）

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

- ・ 公務員
- ・ 加入者数：約910万人
- ・ 保険者数：85

※1 加入者数・保険者数・金額は、令和4年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、法第3条第2項被保険者（対象者約2万人）、船員保険（対象者約10万人）、経過措置として退職者医療がある。

※3 協会けんぽ・健康保険組合の被保険者・被扶養者数は、令和4年3月時点の集計結果であり、その合計は上段記載の加入者数とは時点相違につき一致しない。

- 協会けんぽ関連



協会けんぽの加入者が受診する健診

■ 被保険者の健診

○ 協会けんぽが実施している健診

生活習慣病予防健診

- 根拠法は、健康保険法第150条
- 全国健康保険協会が被保険者を対象に実施する健診

- がん検診項目は以下のとおり

**便潜血反応検査、胸部レントゲン検査、
胃部レントゲン検査※1、子宮頸がん検診※2、
乳がん検診※3、腹部超音波検査（付加健診）**

- ※1 本人の希望により胃部レントゲン検査に代えて胃内視鏡検査の実施が可能な場合がある
- ※2 問診、細胞診（スメア方式（自己採取不可））
- ※3 問診、視診・触診（医師の判断により実施）、乳房エックス線検査（内外斜位方向撮影、40歳以上50歳未満の対象者については、頭尾側方向撮影も併せて行う。）

事業者健診から生活習慣病予防健診への
切替を促し、がん検診の受診を促進

○ 協会けんぽ提供以外の健診

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（事業者健診）

- 根拠法は、労働安全衛生法第66条
- 労働安全衛生規則第44条に規定されたがん検診項目は以下のとおり
胸部エックス線検査及び喀痰検査

■ 被扶養者の健診

○ 協会けんぽが実施している健診

特定健康診査

- 根拠法は高齢者の医療の確保に関する法律第20条
- **がん検診項目はない**

特定健康診査と市区町村のがん検診
との同時受診を促進

○ 協会けんぽ提供以外の健診

市区町村において実施されるがん検診

- 根拠法は健康増進法第19条の2
- 各自治体において実施されているがん検診
- **基本的ながん検診は以下のとおり**
**胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、
子宮がん検診、乳がん検診**

協会けんぽの生活習慣病予防健診（被保険者）

■ 一般健診

※赤字はがん検診項目

健診項目	受診対象者
○診察等 ○身体計測 ○血圧測定 ○尿検査 ○血液検査 ○心電図検査 ○便潜血反応検査 ○胸部レントゲン検査 ○胃部レントゲン検査※1	• 35歳～74歳の方

※1：本人の希望により胃部レントゲン検査に代えて胃内視鏡検査の実施が可能な場合がある

■ 付加健診

健診項目	受診対象者
○尿沈渣顕微鏡検査 ○血液学的検査（血小板数、末梢血液像） ○生化学的検査（総蛋白、アルブミン、総ビリルビン、アミラーゼ、LDH） ○眼底検査 ○肺機能検査 ○腹部超音波検査	• 一般健診を受診する40歳・50歳の方

■ その他の健診

健診項目	受診対象者
○乳がん検診（問診、視診・触診※2、乳房エックス線検査※3）	• 一般健診を受診する40歳～74歳の偶数年齢の女性
○子宮頸がん検診（問診、細胞診（スメア方式）※4）	• 一般健診を受診する36歳～74歳の偶数年齢の女性 • 20歳～38歳の偶数年齢の女性は単独受診可能
○肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査、HBs抗原検査）	• 一般健診受診者（過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない方）

※2：医師の判断により実施

※3：内外斜位方向撮影。40歳以上50歳未満の対象者については、頭尾側方向撮影も併せて行う。

※4：自己採取不可

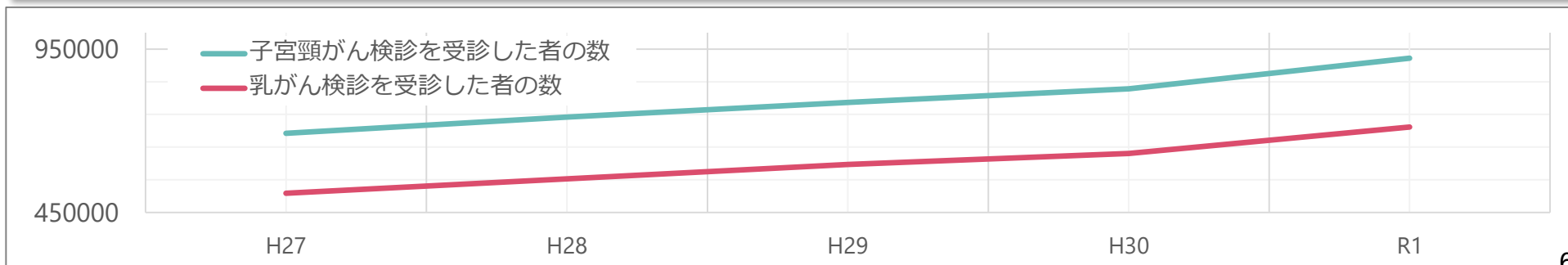
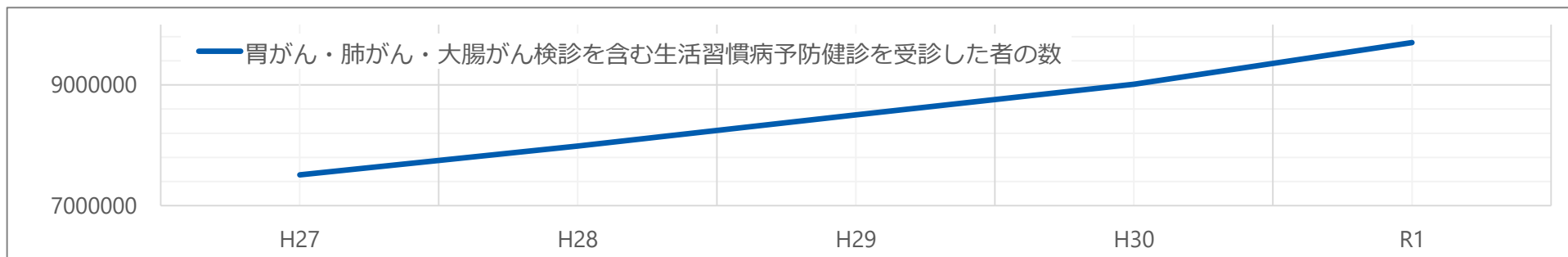
協会けんぽにおける被保険者のがん検診の受診者数の推移

	H27	H28	H29	H30	R1
胃がん・肺がん・大腸がん検診を含む生活習慣病予防健診を受診した者の数※1	7,512,562	7,988,935	8,503,787	9,012,001	9,700,335
(参考) 35歳～74歳の被保険者数	15,756,937	16,520,763	17,217,935	17,760,980	18,599,628
(参考) 上記に占める受診者数の割合	47.7%	48.4%	49.4%	50.7%	52.2%
子宮頸がん検診を受診した者の数	692,227	741,654	787,081	828,083	921,789
(参考) 20歳～74歳の偶数年齢の女性の被保険者数の推計※3	4,142,788	4,293,970	4,504,038	4,657,886	5,013,529
(参考) 上記に占める受診者数の割合	16.7%	17.3%	17.5%	17.8%	18.4%
乳がん検診を受診した者の数	509,416	553,353	596,948	631,030	711,514
(参考) 40歳～74歳の偶数年齢の女性の被保険者数の推計※2	2,397,555	2,527,598	2,706,883	2,836,364	3,073,225
(参考) 上記に占める受診者数の割合	21.2%	21.9%	22.1%	22.2%	23.2%

※1：生活習慣病予防健診に当該がん検診が基本項目として設定されているため、同健診の受診者数としているが、実際は、当日キャンセル等があり、必ずしも同健診とがん検診の受診者数は一致しない
 (H22～H26の平均では、胃がんが8割程度、肺がんがほぼ10割、大腸がんが9割程度の方が受診)

※2：統計上、5歳刻みの数しかデータがないため、40～74歳の女性の被保険者の合計の1/2を対象者数としている

※3：統計上、5歳刻みの数しかデータがないため、20～74歳の女性の被保険者の合計の1/2を対象者数としている



- **健康保険組合関連**



令和元年度 健康保険組合事業状況調査について

■ 調査方法

令和2年11月～令和2年12月にかけて、健康保険組合に調査票への記載を依頼

■ 調査対象年度

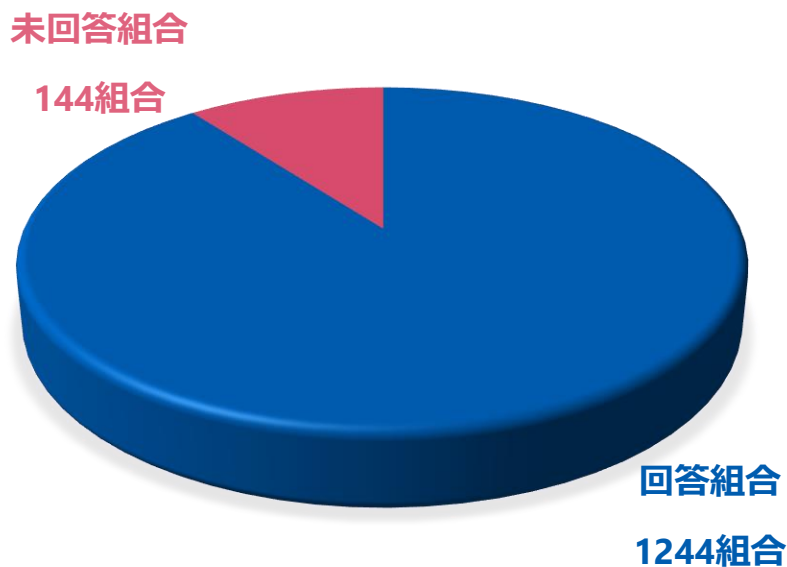
令和元年度

■ 調査目的・内容

健康保険組合の運営指標の参考として頂くことを目的として、健康保険組合の事業状況等に関する情報を調査している（調査項目にがん検診に関する項目も含まれている）

■ 回答組合数

1,244組合（全1,378組合中）

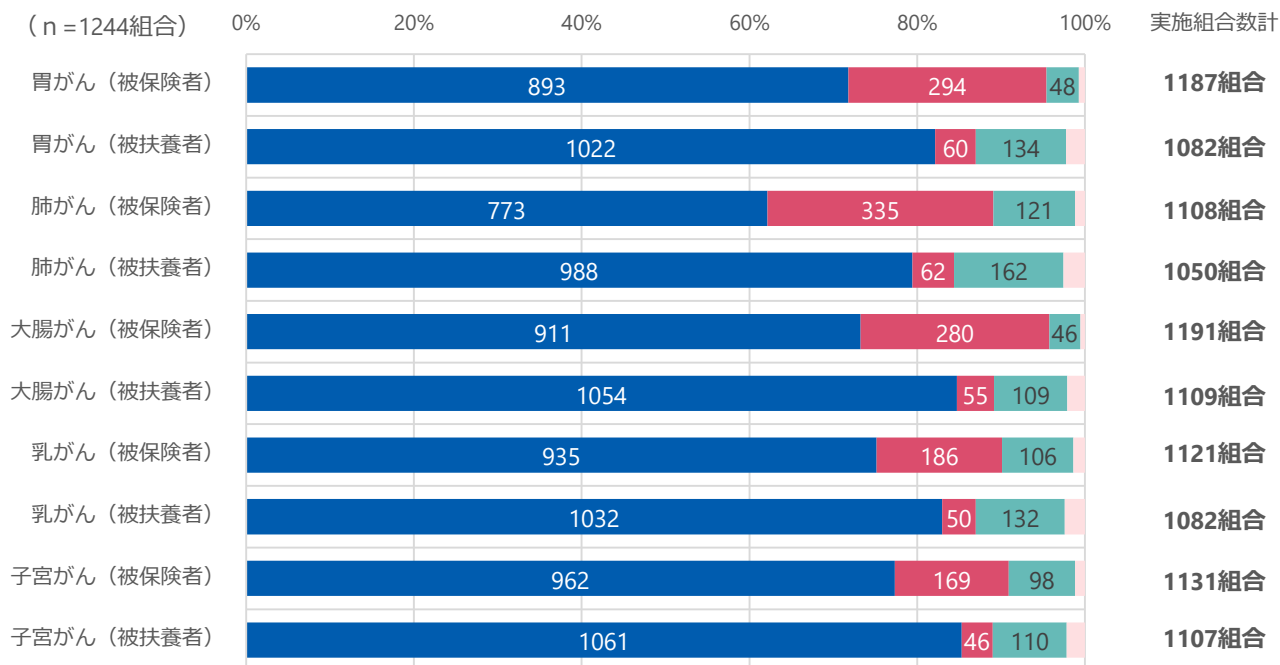


健康保険組合事業状況調査におけるがん検診の調査内容について

■ 実施状況

がん検診について、「がん検診の種類」ごとの「被保険者」及び「被扶養者」別の実施状況について

- ※ 一般健康診査などの各種健診等の中で検査している内容が、下記表に記載している検査内容について検診を行っている場合は「実施」を選択。
- ※ 「事業主と共同で実施」とは、事業主及び組合のそれぞれが費用負担している場合、または、事業主及び組合が一体となって計画から実施まで行っている場合をいう。



(グラフ数値は組合数)

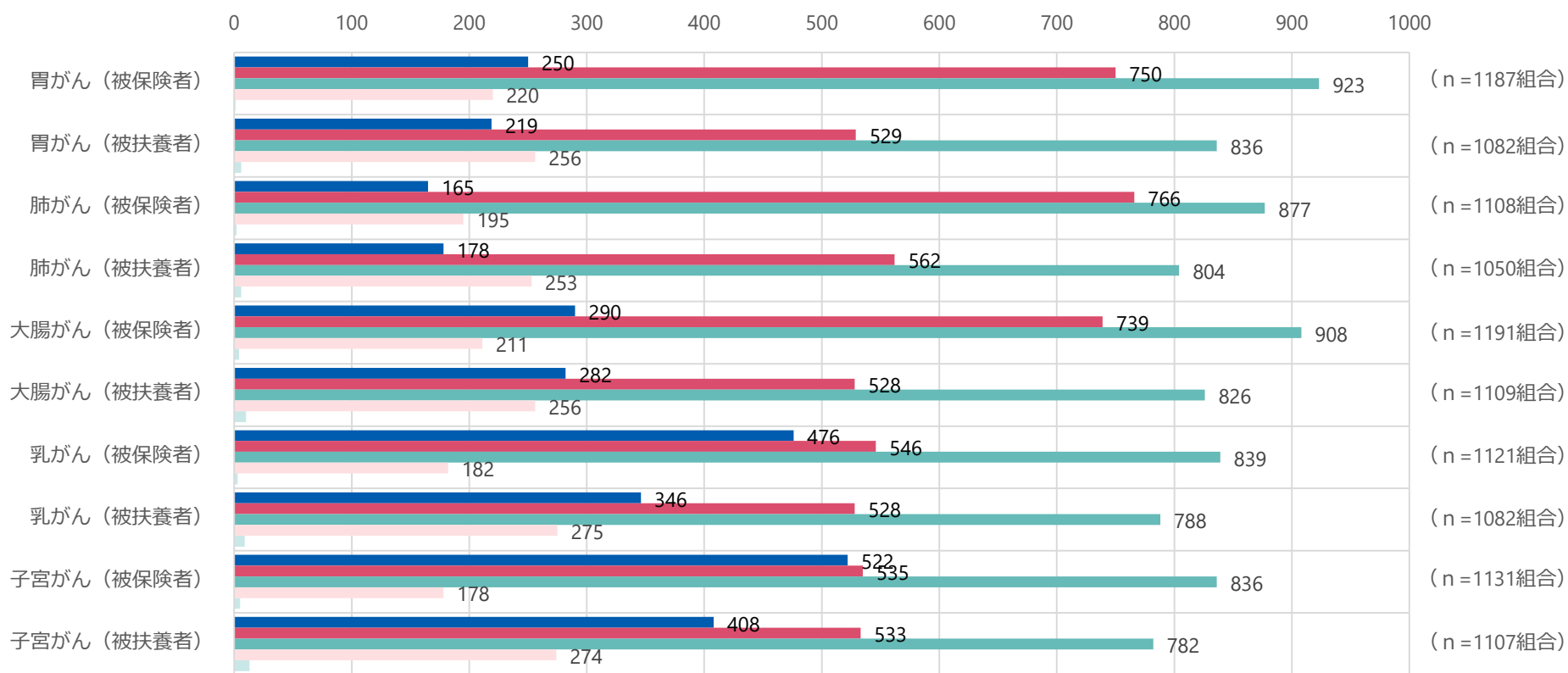
■ 実施 ■ 事業主と共同で実施 ■ 実施していない ■ 未記載

がん検診の種類	検査内容
胃がん	胃透視（バリウム）検査（間接撮影）、胃透視（バリウム）検査（直接撮影）、内視鏡検査、ペプシノーゲン検査、腫瘍マーカー 等
肺がん	喀痰細胞診、胸部X線検査（間接撮影）、胸部X線検査（直接撮影）、ヘリカルCT検査、腫瘍マーカー 等
大腸がん	便潜血検査、注腸検査、大腸内視鏡検査、腫瘍マーカー 等
乳がん	視触診、マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、腫瘍マーカー 等
子宮がん	頸部細胞診、体部細胞診、経膈超音波検査、腫瘍マーカー 等

健康保険組合事業状況調査におけるがん検診の調査内容について

■ 実施の方法

がん検診の種類毎の「一般健診（生活習慣病予防健診を含む）」、「人間ドック」の中で実施しているか、別に実施しているかについて（複数選択可）



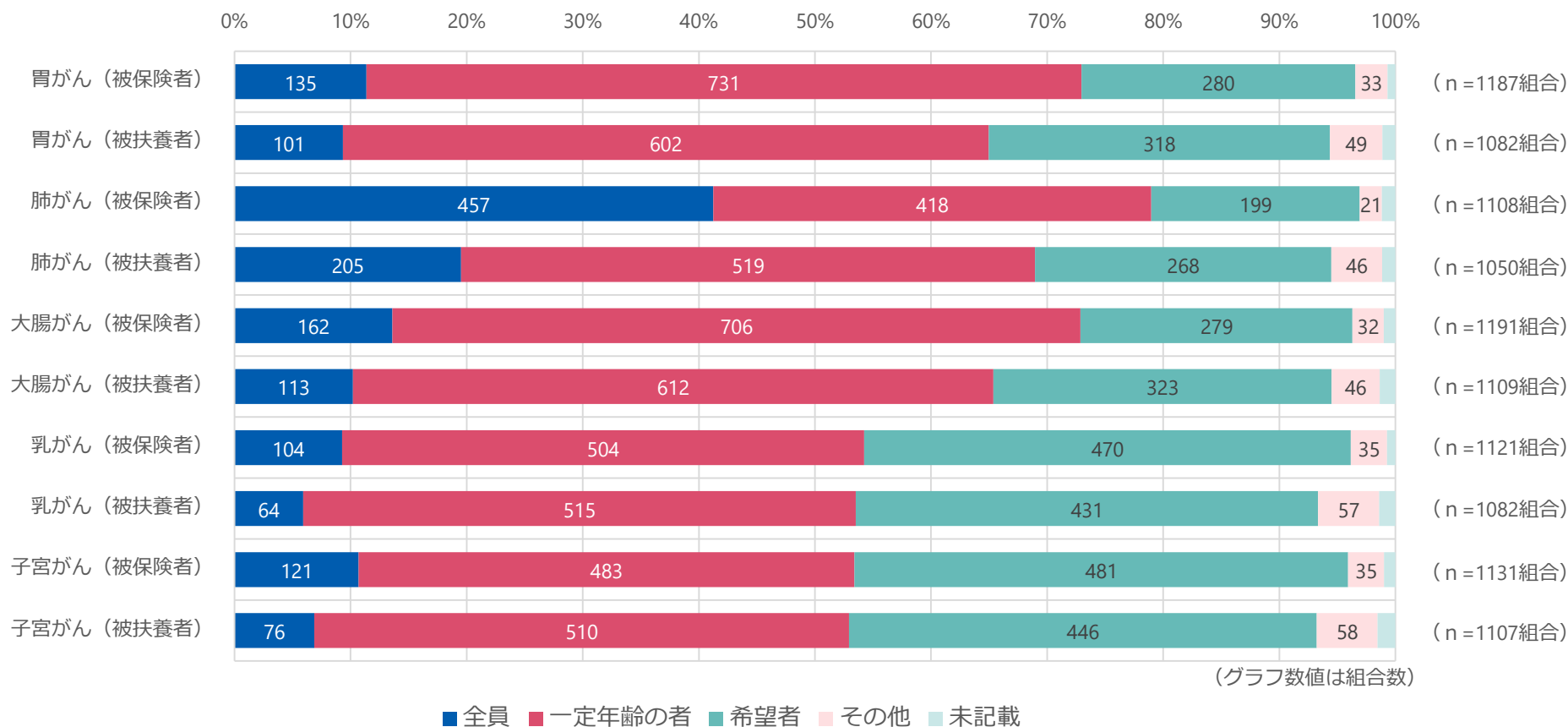
(グラフ数値は組合数)

- 別で実施している
- 人間ドックの中で実施している、又は併せて実施している
- 一般健診の中で実施している、又は併せて実施している
- 特定健康診査と併せて実施している
- 未記載

健康保険組合事業状況調査におけるがん検診の調査内容について

■ 受診対象者の範囲

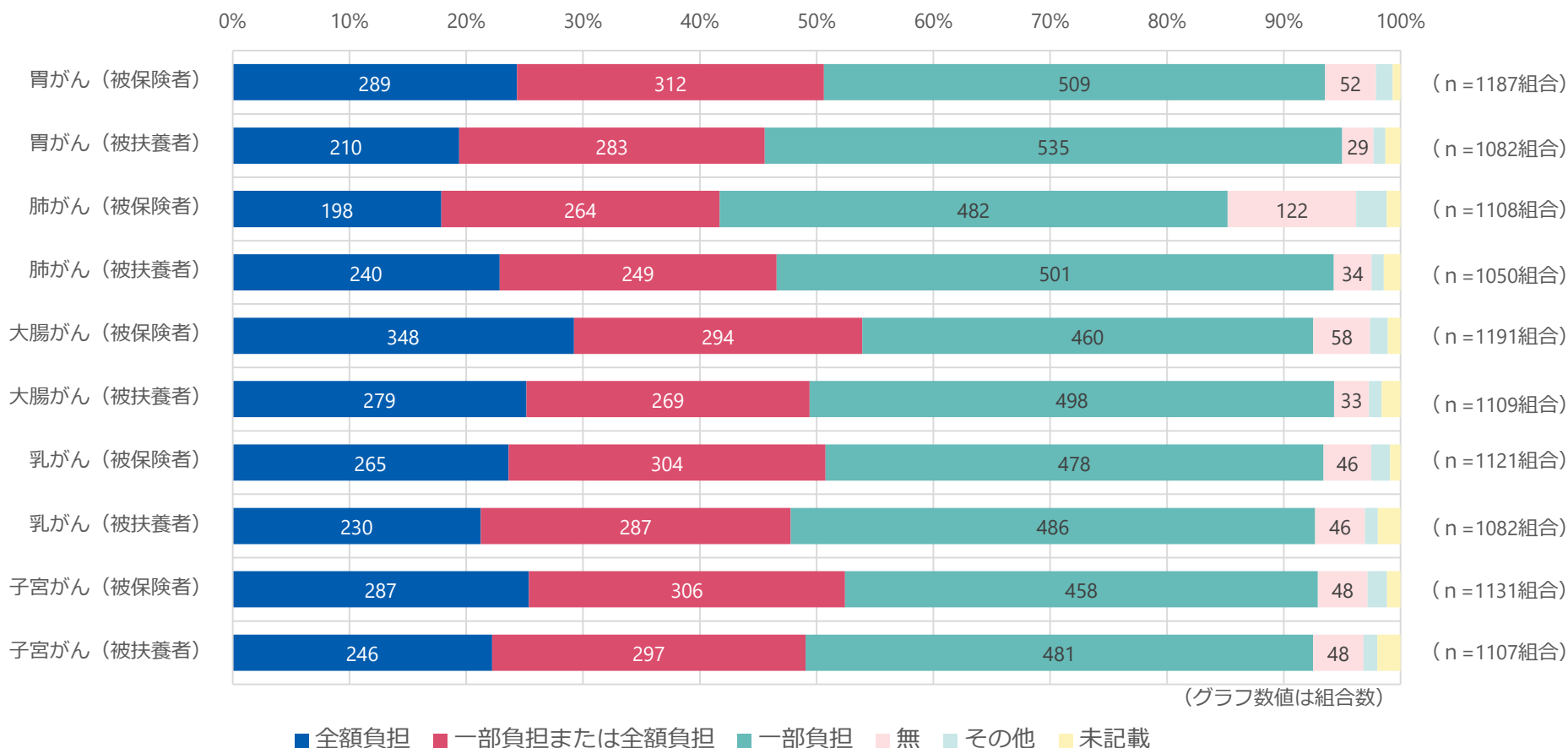
がん検診の種類ごとの、受診の対象者について



健康保険組合事業状況調査におけるがん検診の調査内容について

■ 保険者の負担の有無

がん検診の種類ごとの、受診者の健診等にかかる費用の保険者の負担の有無について



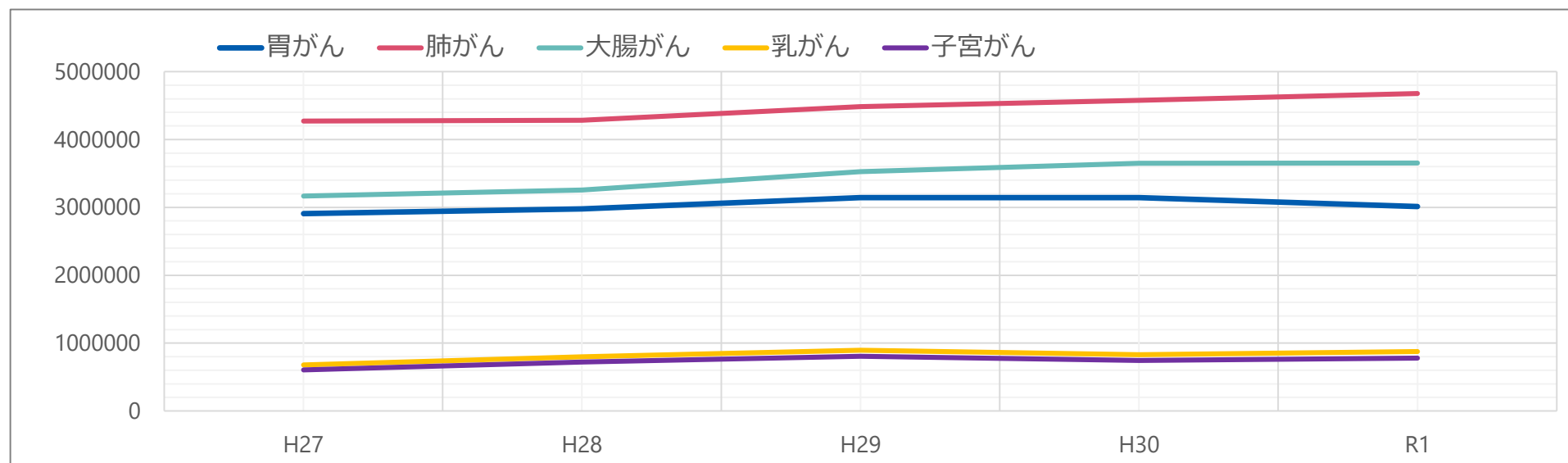
健康保険組合における被保険者のがん検診の受診者数の推移

注：回答した組合ごとの「がん検診の対象者基準」はいずれも不明かつ相違しており、前提を揃えた実施率の算出は不可能なため、受診者数を経年で列記している。

	H27	H28	H29	H30	R1
胃がん	2,910,061	2,976,980	3,143,717	3,142,667	3,012,405
肺がん	4,272,946	4,282,347	4,483,452	4,578,352	4,679,422
大腸がん	3,166,104	3,254,132	3,526,615	3,651,016	3,653,711
乳がん	679,300	799,259	893,606	829,543	875,344
子宮がん	603,467	723,114	806,289	743,781	780,015
(参考) 回答組合数平均/当該時点総組合数	詳細不明/1,394	479/1388	496/1384	490/1380	500/1378

※厚生労働省保険局保険課が行う事業状況調査より得られた数値

※平成27年度～令和元年度におけるがん検診の受診者数について、それぞれのがん検診を実施している組合が任意で回答したもの



企業アクション調査と大同生命サーベイによる

企業での検診受診率と 実施率に関する報告

令和3年度 がん対策推進企業アクション 推進パートナーアンケートによる職域でのがん検診受診率 及び
令和2年度・3年度 がん対策推進企業アクションと大同生命サーベイの共同調査によるがん検診の実施率に関する報告



令和3年度 がん対策推進企業アクション推進パートナー アンケートによる職域でのがん検診受診率

毎年度末に、推進パートナー企業・団体の現状について把握し、今後のがん対策推進企業アクション事業の取り組みの参考とするため「がん検診受診率の現状調査、がん検診推進の取組み、及びがん患者の就労支援の実態調査（WEB アンケート）」を実施している。

企 業		社数 (占率)
全 体		562 (100.0)
業 種	製造業	127 (22.6)
	建設業	42 (7.5)
	卸・小売業	61 (10.9)
	サービス業	302 (53.7)
	その他	30 (5.3)
	無回答	0 (0)
従業員 規模	0~20 名	147 (26.2)
	21~100 名	155 (27.6)
	101~500 名	136 (24.2)
	501~1000 名	33 (5.9)
	1001~5000 名	60 (10.7)
	5000 名以上	31 (5.5)

■ 調査対象

『がん対策推進企業アクション』推進パートナー企業・団体:1836社

■ 調査期間

2021年12月~2022年1月

■ 回答数

704社 (回答率 38.3%)

企業 562社 (回答率 36.1%、回答数に占める割合 79.8%)

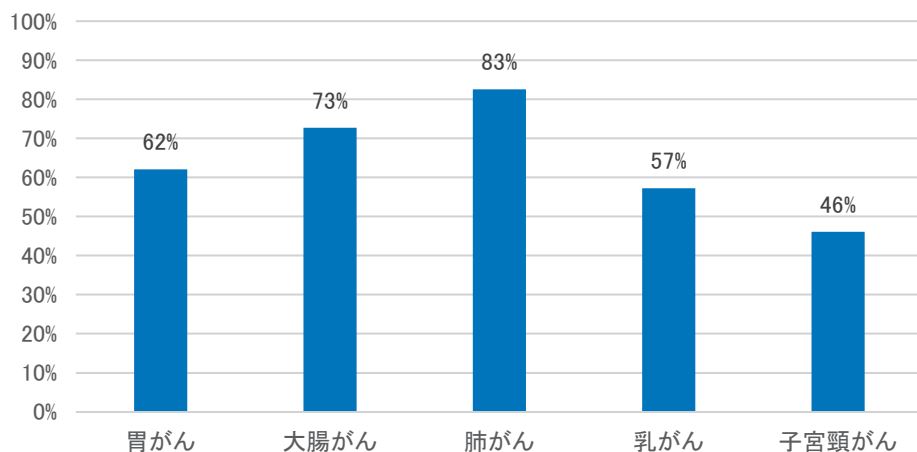
健康保険組合 142社 (回答率 50.5%、回答数に占める割合 20.2%)

健 保		団体数 (占率)
全 体		142 (100.0)
従業員 規模	0~20 名	12 (8.5)
	21~100 名	3 (2.1)
	101~500 名	5 (3.5)
	501~1000 名	13 (9.2)
	1001~5000 名	53 (37.3)
	5000 名以上	56 (39.4)

調査結果 がん検診の受診率

設問 国が推奨する5つのがん検診について貴社・貴団体における直近の年度の検診受診率をご記入ください。

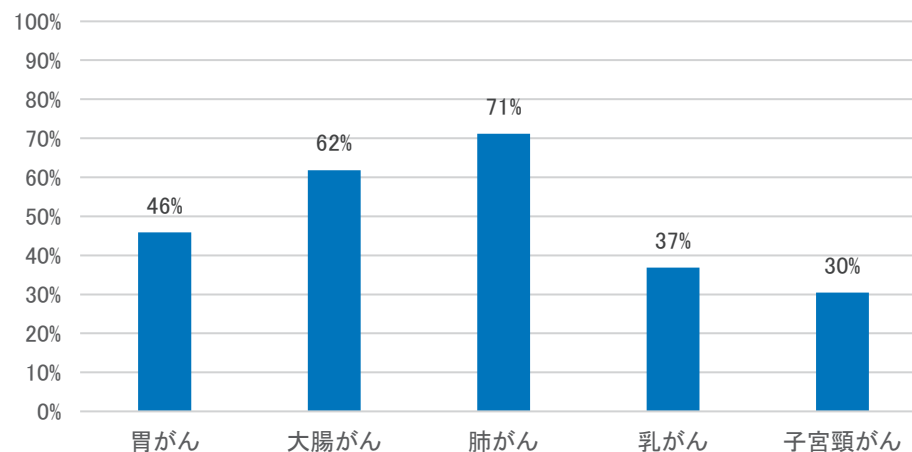
企業 受診率



	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
0~20名	71% (86)	67% (81)	72% (82)	72% (79)	66% (81)
21~100名	70% (62)	74% (63)	82% (60)	55% (62)	53% (60)
101~500名	64% (62)	76% (61)	81% (59)	62% (46)	48% (43)
501~1000名	60% (18)	72% (18)	91% (19)	61% (17)	46% (16)
1001~5000名	65% (36)	76% (37)	94% (38)	61% (36)	51% (36)
5001名以上	61% (21)	71% (21)	79% (22)	55% (19)	44% (18)
全体	62% (285)	73% (281)	83% (280)	57% (259)	46% (254)

※規模別受診率 () 内は有効回答数

健保 受診率



	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
0~20名	83% (6)	88% (6)	100% (4)	68% (5)	90% (4)
21~100名	100% (1)	90% (1)	100% (2)	51% (1)	NA (0)
101~500名	65% (2)	71% (3)	100% (1)	45% (3)	44% (3)
501~1000名	60% (6)	66% (4)	89% (4)	37% (2)	32% (3)
1001~5000名	63% (31)	76% (32)	88% (27)	51% (30)	43% (30)
5001名以上	43% (36)	60% (40)	69% (34)	35% (37)	29% (37)
全体	46% (82)	62% (86)	71% (72)	37% (78)	30% (77)

※規模別受診率 () 内は有効回答数

※特定のがん検診受診率のみ把握、回答している企業 / 団体があるため、各がんで有効回答数は異なる

令和2年度・3年度がん対策推進企業アクション大同生命サーベイ 共同調査によるがん検診の実施率と受診率に関する報告

「大同生命サーベイ」は大同生命保険(株)が毎月実施している中小企業経営者へのアンケート調査。定例の景況感調査に加え、時宜にかなうテーマを設定のうえ、全国の中小企業経営者を対象に実施。アンケート調査は、訪問での雇用主に対するヒアリングを基本としているが、コロナ禍でもあるため、「電話」「郵送」「メール」でも適宜対応。

- 調査対象：令和2年度全国の企業経営者 10,953社 令和3年度全国の企業経営者 7,946社
- 調査期間：令和2年度 2021年2月1日～2月26日 令和3年度 2022年1月5日～1月28日
- 調査方法：大同生命営業担当者による、訪問やオンラインを活用した対面調査
- 調査内容：定例：景況感 個別テーマ：中小企業のがん対策（本資料出典元）

令和2年度		社数(占率)
全体		10,953 (100.0)
業種	製造業	2,134 (19.5)
	建設業	2,438 (22.3)
	卸・小売業	2,373 (21.7)
	サービス業	3,590 (32.8)
	その他	322 (2.9)
	無回答	96 (0.9)
従業員規模	5人以下	4,928 (45.0)
	6~10人	2,023 (18.5)
	11~20人	1,660 (15.2)
	21人以上	2,224 (20.3)
	無回答	118 (1.1)

令和3年度		社数(占率)
全体		7,946 (100.0)
業種	製造業	1,416 (17.8)
	建設業	1,815 (22.8)
	卸・小売業	1,732 (21.8)
	サービス業	2,675 (33.7)
	その他	211 (2.7)
	無回答	97 (1.2)
従業員規模	5人以下	3,711 (46.7)
	6~10人	1,474 (18.6)
	11~20人	1,111 (14.0)
	21人以上	1,536 (19.3)
	無回答	114 (1.4)

調査結果 がん検診の受診率と実施率

経営者自身のがん検診受診率

設問 ご自身が直近2年間に受診したがん検診について、該当する番号にすべて○をつけてください。
 ※人間ドックや健康診断で複数の検診を受診されている場合は、該当する番号すべて○をつけてください。
 (1～5：国が推奨するがん検診、6：独自に実施する企業・自治体が増加)

回答選択肢

1. 胃がん検診（胃部エックス線検査、内視鏡検査）
2. 大腸がん検診（便潜血検査、大腸内視鏡検査）
3. 肺がん検診（胸部エックス線検査、細胞診）
4. 乳がん検診（マンモグラフィ）
5. 子宮頸がん検診（視診、細胞診、内診）
6. 前立腺がん検診（PSA（採血）検査）
7. その他の検診
8. 受診していない

	令和2年度		令和3年度	
	全体	小規模事業者	全体	小規模事業者
n数	10,953	6,779	7,946	4,995
1. 胃がん検診	53%	49%	49%	45%
2. 大腸がん検診	49%	46%	44%	40%
3. 肺がん検診	41%	39%	36%	33%
4. 乳がん検診	46%	45%	42%	40%
5. 子宮頸がん検診	42%	42%	38%	36%
6. 前立腺がん検診	19%	17%	19%	16%
7. その他の検診	11%	11%	11%	11%
8. 受診していない	27%	30%	29%	32%

会社としての実施率

設問 会社が従業員に対して直近2年間に実施したがん検診について該当する番号にすべて○をつけてください。

回答選択肢

1. 胃がん検診（胃部エックス線検査、内視鏡検査）
2. 大腸がん検診（便潜血検査、大腸内視鏡検査）
3. 肺がん検診（胸部エックス線検査、細胞診）
4. 乳がん検診（マンモグラフィ）
5. 子宮頸がん検診（視診、細胞診、内診）
6. 前立腺がん検診（PSA（採血）検査）
7. その他の検診
8. 実施していない
9. 会社としては実施していないが、個人でがん検診を受診するよう推奨している

※小規模事業者は中小企業庁の定義を用いて、以下の通り分類した。

業種分類	中小企業基本法の定義
製造業その他	従業員20人以下
商業・サービス業	従業員5人以下

	令和2年度		令和3年度	
	全体	小規模事業者	全体	小規模事業者
n数	10,953	6,779	7,946	4,995
1. 胃がん検診	32%	27%	27%	23%
2. 大腸がん検診	28%	24%	23%	20%
3. 肺がん検診	25%	22%	22%	18%
4. 乳がん検診	17%	13%	13%	10%
5. 子宮頸がん検診	14%	11%	10%	9%
6. 前立腺がん検診	6%	5%	5%	4%
7. その他の検診	7%	7%	6%	5%
8. 実施していない	51%	55%	29%	31%
9. 会社としては実施していないが、個人でがん検診を受診するよう推奨している	-	-	27%	28%

※バイアスへの懸念から、経営者の検診受診や会社としての検診実施に関して、無回答の対象者は受診/実施していないものとして受診率/実施率を算出した。

調査 / 調査票に関する補足

企業アクション調査について

回答率が下がることへの懸念から、できるだけ簡潔な調査票作成を重視している。受診率の調査にあたっては、国が推奨する5つのがん検診の、企業・団体の受診率の記入にとどまる。調査の大きな限界として以下2点が挙げられる。

- 企業・団体毎の検診対象者数、検診受診者数の実数調査は行っていない。
- それぞれのがん検診で行われている検査項目についての調査は行っていない。

本報告の企業・健保の受診率の算出にあたり、企業・団体毎の各検診受診率を、被保険者数の実数で重み付けをして平均の受診率を算出している。そのため、実際の受診率と乖離している可能性がある。

大同生命サーベイについて

①経営者のがん検診受診率は以下のように算出している。

- ・胃がん / 大腸がん / 肺がん / その他の検診 / 受診していない⇒経営者（男女合計）の平均値
- ・乳がん / 子宮頸がん⇒経営者（女性のみ）の平均値
- ・前立腺がん⇒経営者（男性のみ）の平均値

②企業のがん検診実施率は、すべての平均値として算出している。

①②により、経営者や企業に各がん検診対象者がいない場合でも、受診率や実施率の分母には組み込まれており、見かけ上平均値が押し下げられている可能性がある