

がん検診事業のあり方について

高橋宏和



MELIQUO
よりよい選択を

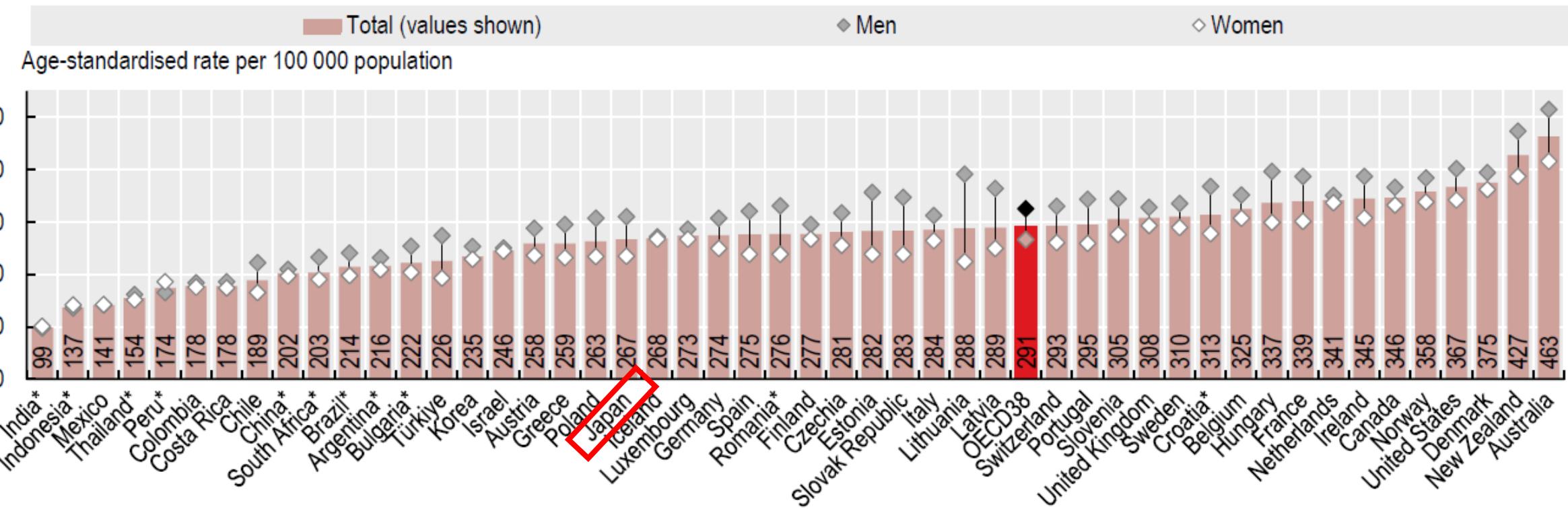


国立がん研究センター がん対策研究所
National Cancer Center
Institute for Cancer Control

がん検診の基礎的知識

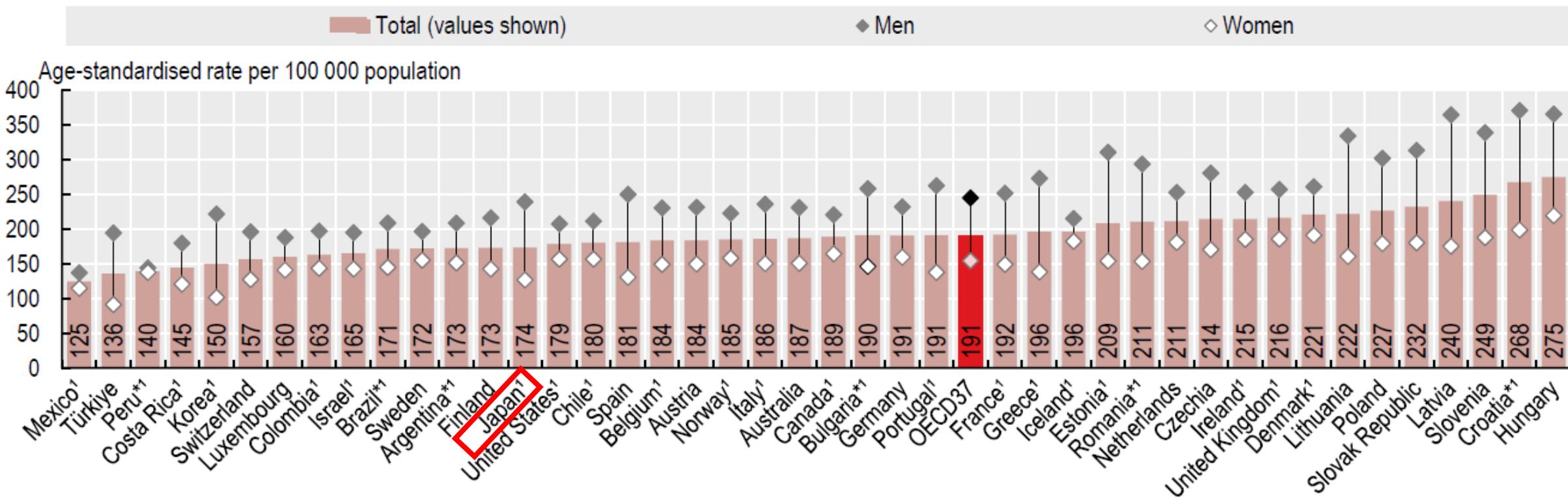
OECD各国におけるがん発生率

Figure 3.9. Cancer incidence, 2022



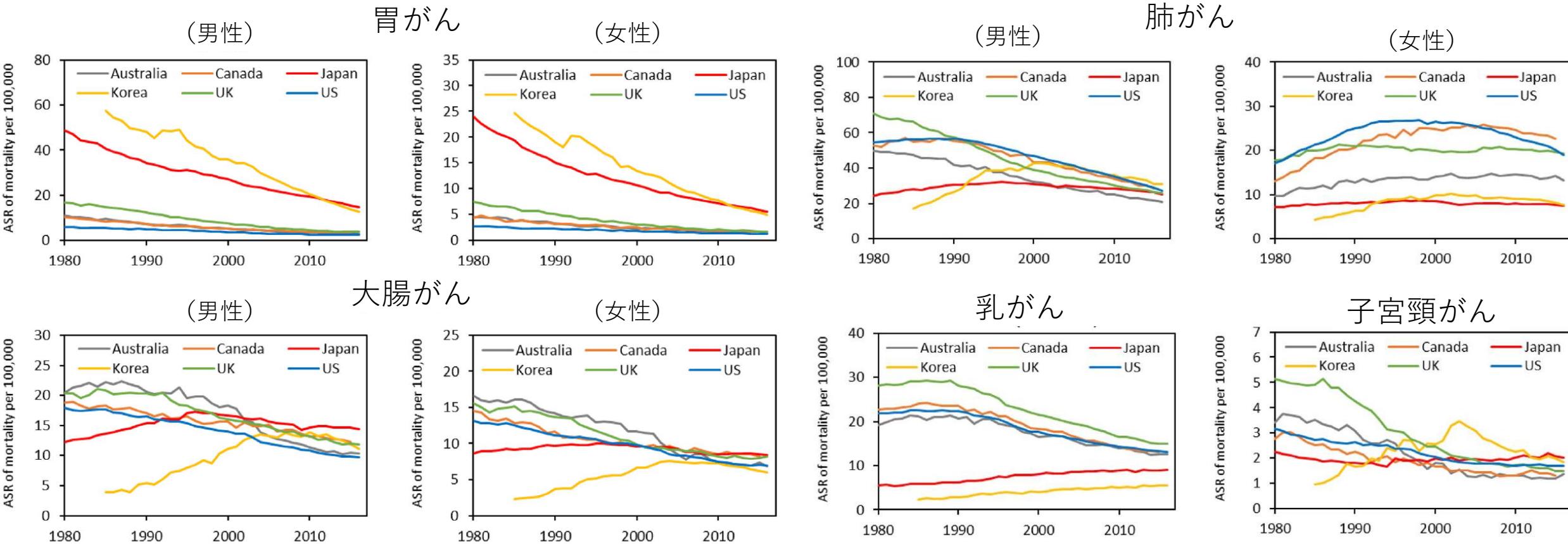
OECD各国におけるがん死亡率

Figure 3.10. Cancer mortality, 2023 (or nearest year)



主ながんにおける年齢調整死亡率*の年次推移

*年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率
高齢化の影響などを排除することが可能となる



がん検診の目的

“がん検診は、一定の集団を対象として、
がんに罹患している疑いのある者や、
がんに罹患している者を早期に発見し、
必要かつ適切な診療につなげることにより、
がんの死亡率の減少を目指すものである”

がん検診の3つのステップ

① がん検診アセスメント

有効性が確立し、
不利益とのバランスを
鑑みて**推奨された検診**

厚労省の指針

正しい
検診

③ がん検診受診率向上

死亡率減少

② がん検診マネージメント

徹底した**精度管理**

精度管理の体制整備

正しく
行う

がん検診の3つのステップ

① がん検診アセスメント

有効性が確立し、
不利益とのバランスを
鑑みて**推奨された検診**

厚労省の指針

職域におけるがん検診に関するマニュアル

② がん検診マネージメント

徹底した**精度管理**

精度管理の体制整備

職域におけるがん検診の課題

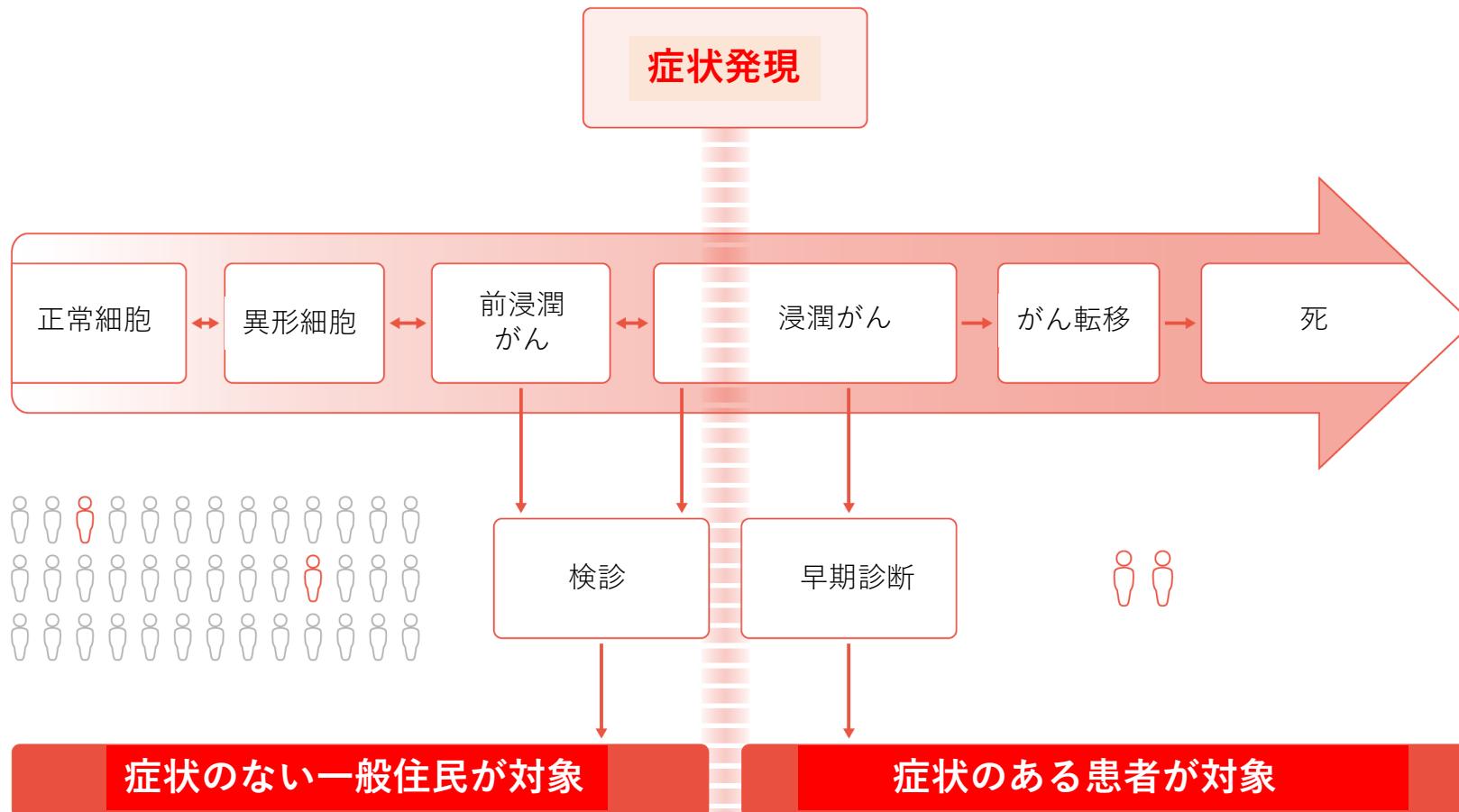
正しい
検診

③ がん検診受診率向上

死亡率減少

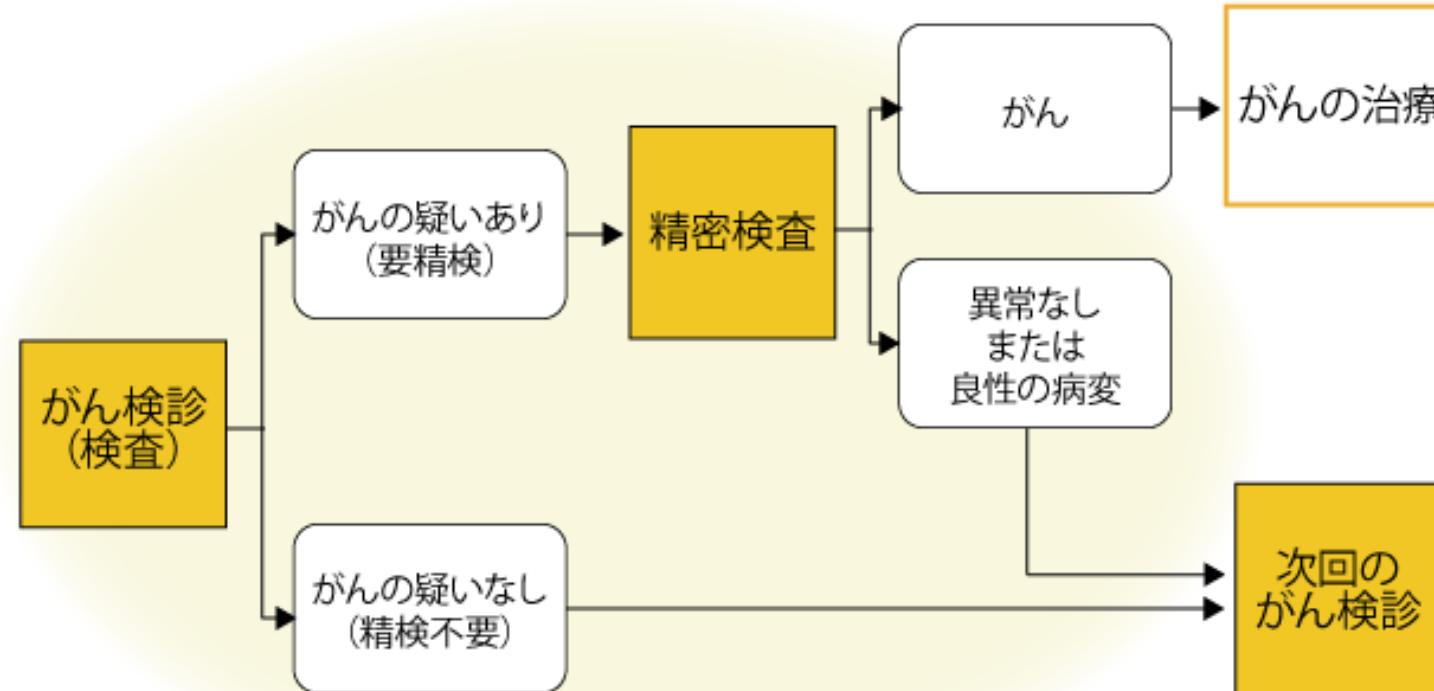
適切な受診勧奨

検診と早期診断は対象が異なる



- 検診 (Screening) の対象は症状のない健常者
- 早期診断 (Early diagnosis) の対象は症状のある者

がん検診の流れ



がん検診は一連のプロセスであり、一つの検査ではない

がん検診の利益・不利益

利益	不利益
<ul style="list-style-type: none">がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること	<ul style="list-style-type: none">がん検診でがんが100%見つかるわけではない（偽陰性）結果的に不必要的治療や検査を招く可能性がある（偽陽性）生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまう（過剰診断）検査に伴う偶発症が起こりうる<ul style="list-style-type: none">✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞✓ マンモグラフィ・胸部エックス線検査・胃エックス線検査に伴う、放射線被曝 等

がん検診の利益・不利益

		がんあり	がんなし
要精検	真陽性		偽陽性
	偽陰性		真陰性
精検不要			



⇒がん検診の利益

がん検診の利益・不利益

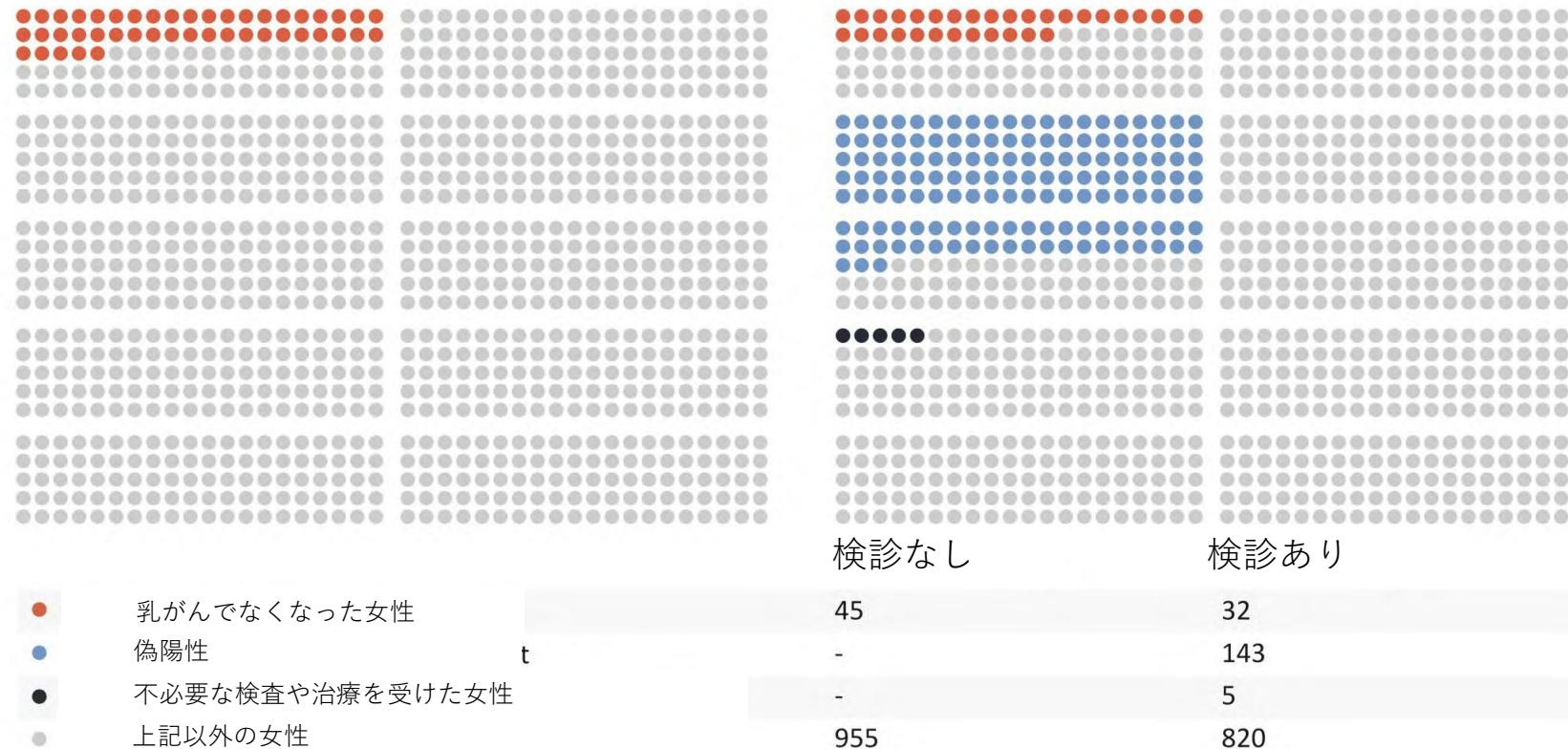


→がん検診の利益

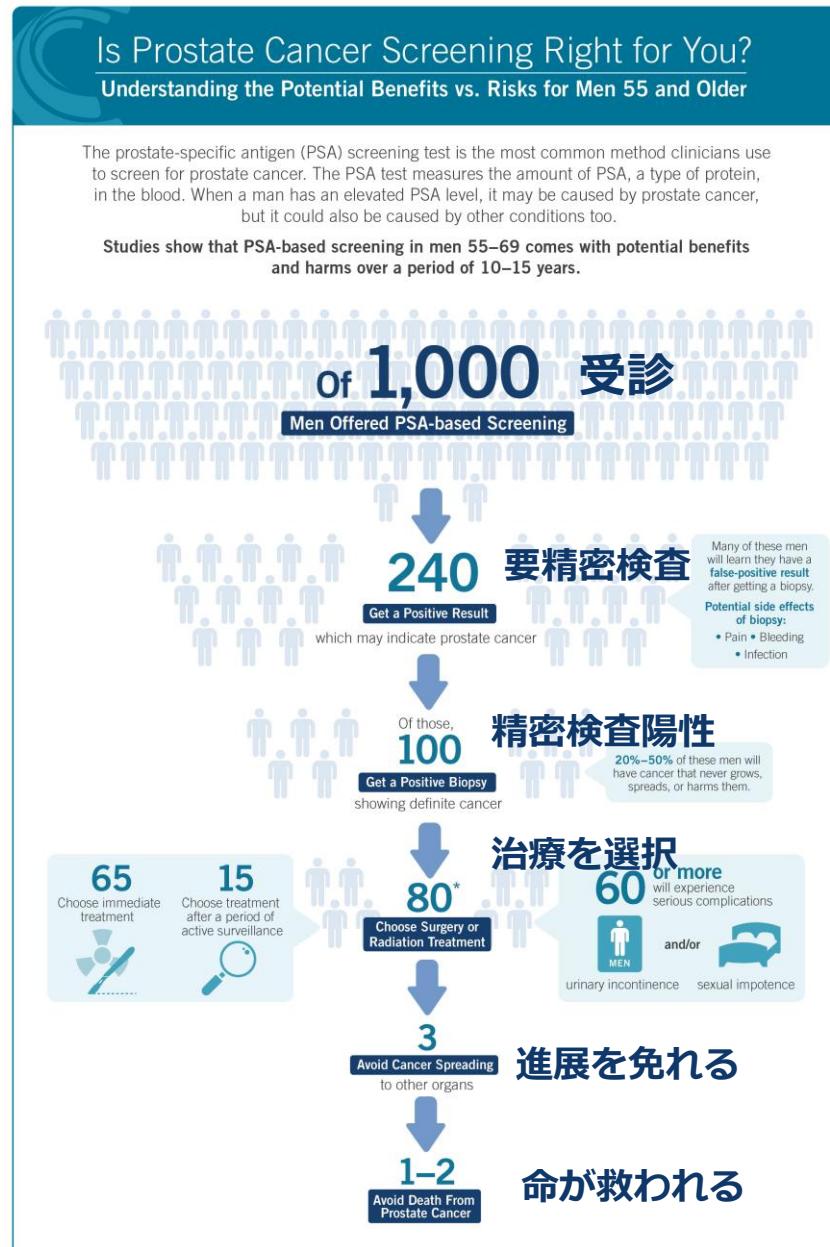
	がんあり	がんなし	診断不明
要精検	真陽性	偽陽性	精検未受診
精検不要	偽陰性	真陰性	-
判定不明	治療の遅れ		?

オランダにおけるマンモグラフィーの効果シミュレーション

乳がん検診を受診しない1,000人の女性 乳がん検診を受診した1,000人の女性



米国における前立腺がん検診のFact sheet



がんの進行速度と検診

進行の早いがん

- ・発見されにくい
- ・発見されたときは進行していることが多い

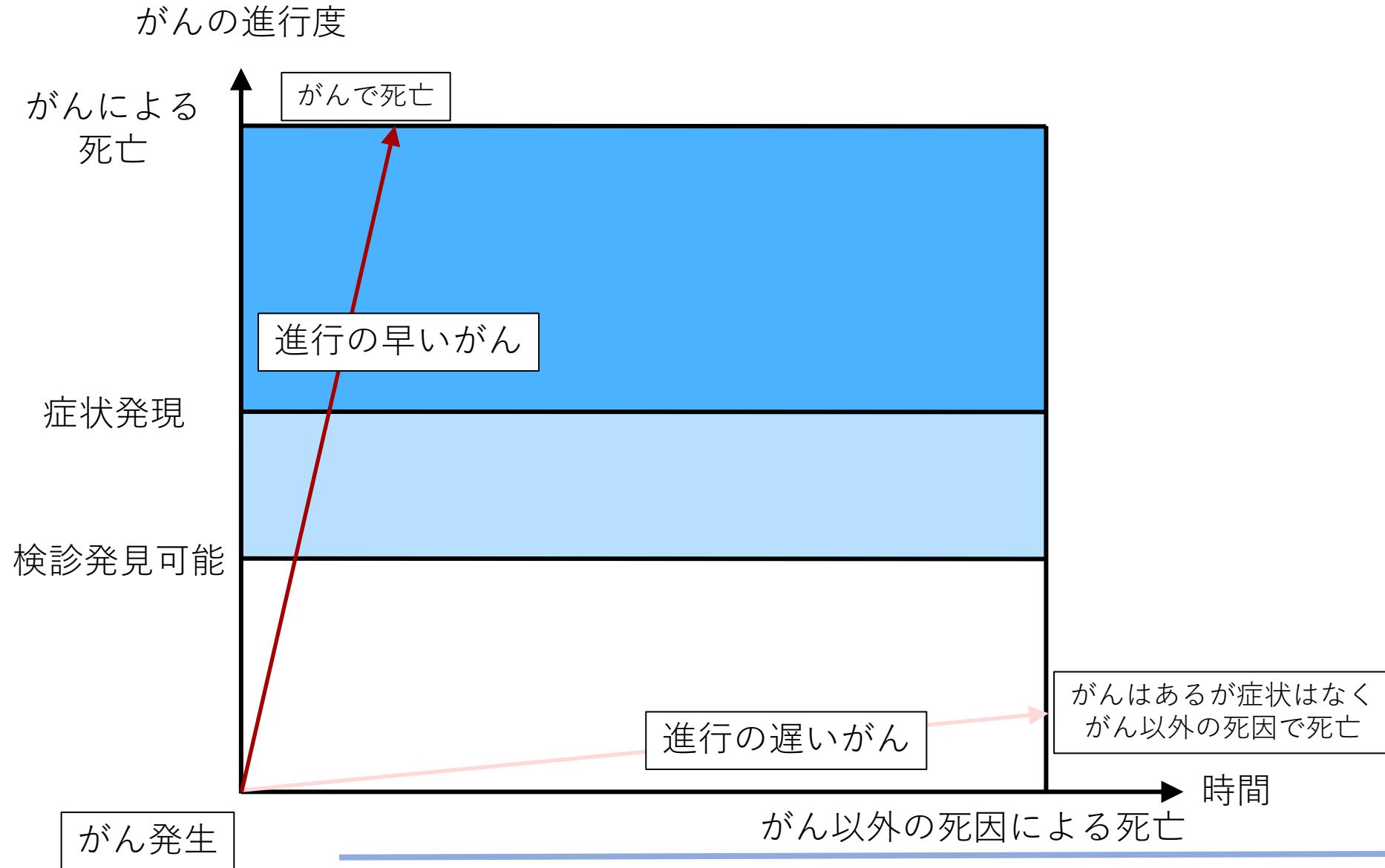
進行の遅いがん

- ・発見されやすい
- ・発見されても治療が必要かは年齢や状態による

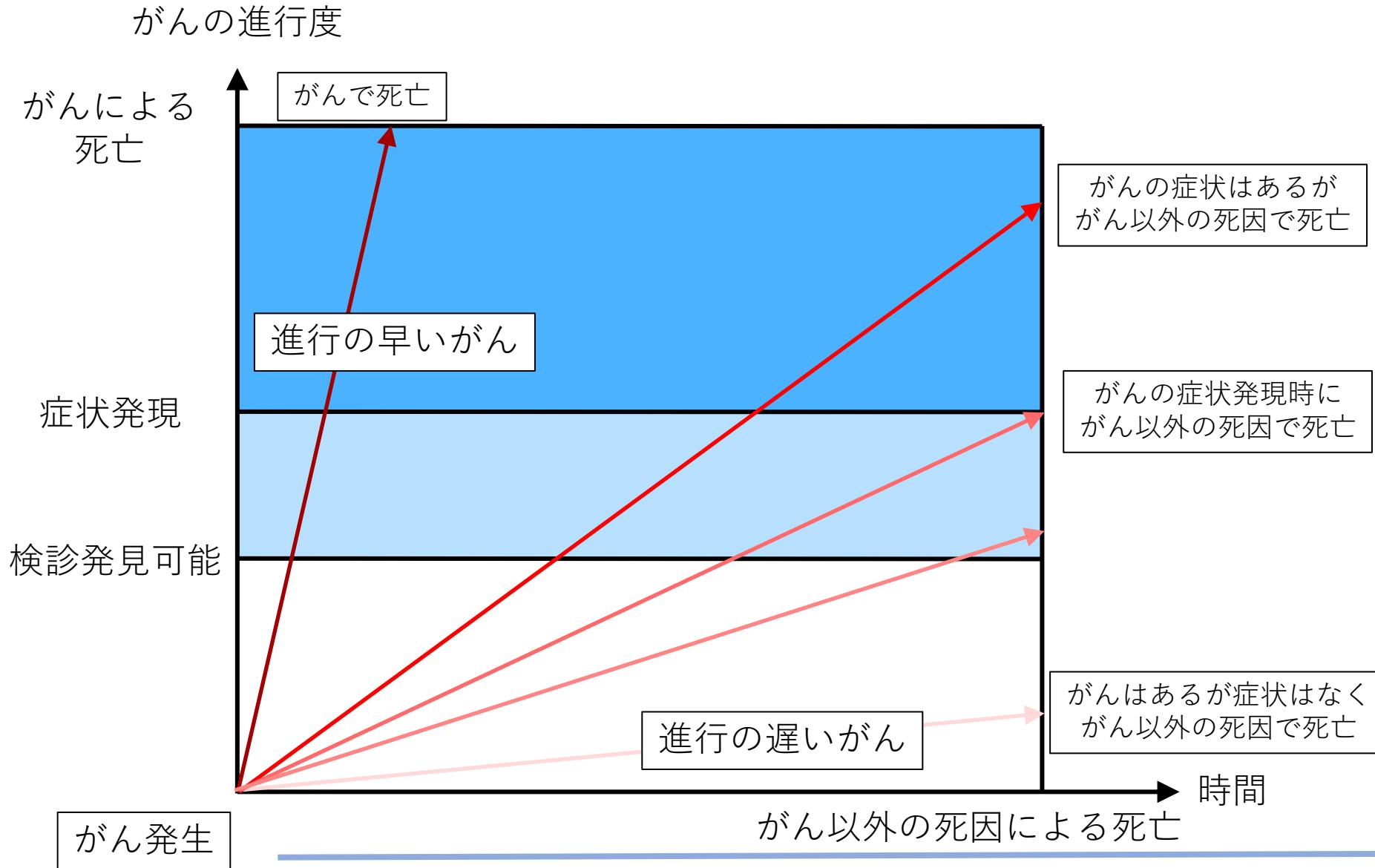
→どちらも検診には向いていない

検診ではすべてのがんを見つけることはできない

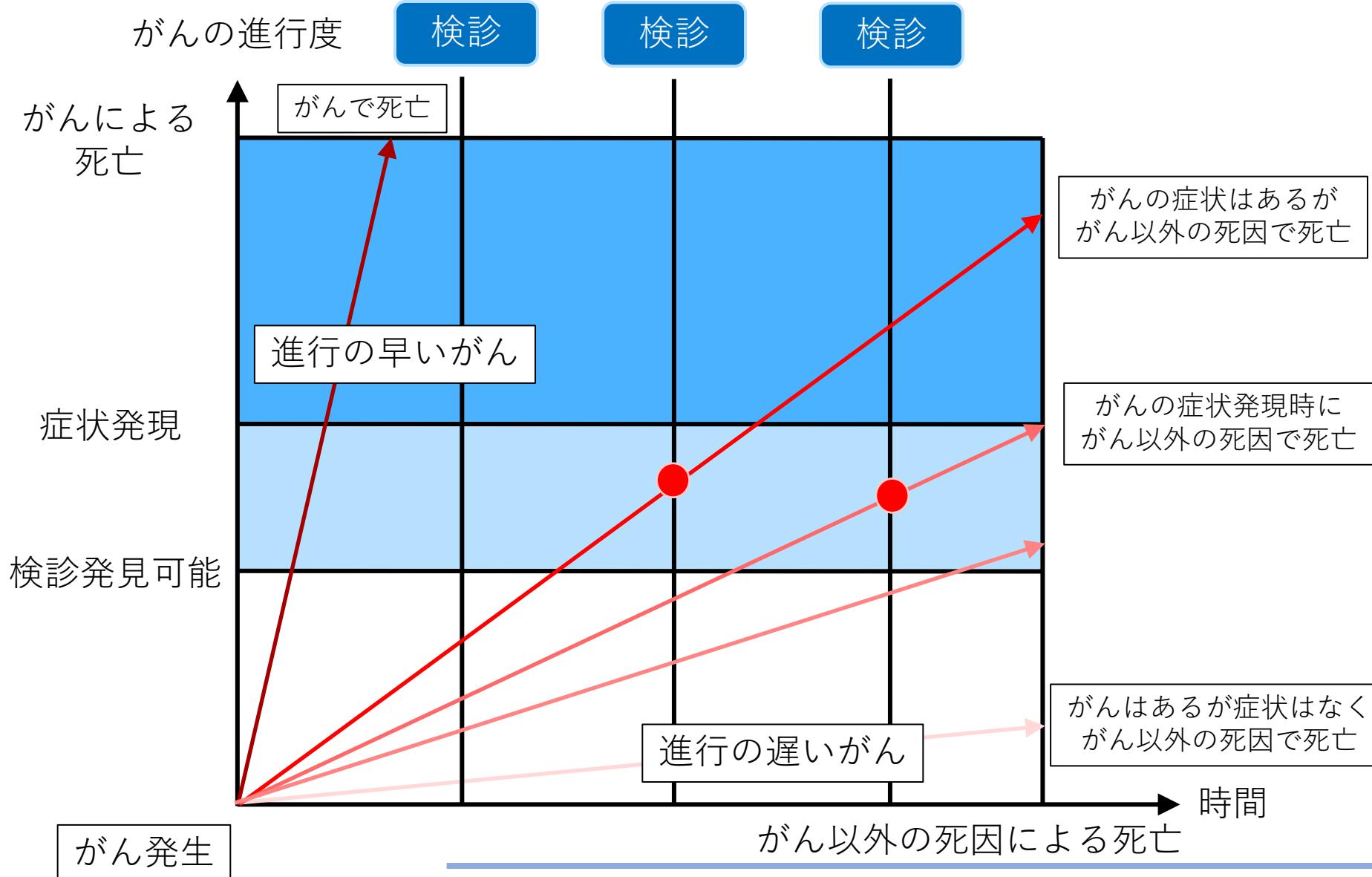
がん検診による発見契機



がん検診による発見契機



がん検診による発見契機



がん検診の原則と見直し

Wilson & Jungnerによる検診実施の原則 (1968)

- 1 対象疾患は健康上の重要な問題である
- 2 結果、診断された疾患を有する患者のために、有益性が認められた治療法が存在する
- 3 結果診断された疾患に対して診断及び治療が可能な医療機関が存在する
- 4 対象疾患は症状が発現する前の、または初期症状を呈する段階があり、その段階での診断が可能である
- 5 適切な検査または診察方法がある
- 6 検査は集団に受け入れられるものである
- 7 対象疾患は、症状が発現する前の段階から発症した段階に至るまでを含む自然史が十分に理解されている
- 8 どのような者を患者として治療するかについて一致した方針がある
- 9 患者の見つけ出しの費用は、医療に支出される費用の全額と比べても経済的にバランスがとれている
- 10 患者の見つけ出しが継続的に実施されるプロセスであり、「一度きり」の事業ではない

Wilson & Jungnerによる検診実施の原則の見直し (2018)

1. 疾患の疫学が十分に理解され、これらが重要な健康問題である

疾患/ 状態 2. 疾患の自然史が十分に理解され、検出可能な前臨床段階が存在する
3. 対象集団は明確に定義される

4. 検査精度は目的に適しており、感度、特異性などが正確に算定され、信頼性・再現性がある

検査は対象に受け入れられ、安全、安価、効率的に実行・管理できる

5. 検査の結果は、精密検査が必要な受診者を特定するために、明確で解釈可能である

6. 要精査者に対して推奨できる行動が示され、それにより死亡率が低下する

受診者が検査の利益・不利益を理解し、許容できる

偽陽性・偽陰性を最小限に抑える

7. プログラムの全工程にアクセスするための基盤が整備され（財源、人的資源、情報テクノロジー、施設、検査機器や技術）、そのための計画がある

8. プログラムのすべての工程を調整し、医療システムと統合することにより、受診者すべてが適切なケアを継続できる

9. プログラムのすべての工程は、受診者、専門家、社会に対して臨床的、社会的、倫理的に受け入れられる
受診者は、自律的に、権利が保障された上で、情報に基づいた選択が可能である

10. 受診者および社会における利益と不利益が明確に定義されており、プログラムの全体的な利益が不利益を上回ることを示す質の高い科学的証拠がある

11. 健康システムまたは社会的視点から、プログラムの経済的評価を実施する

疾患や状態を管理するための、検診以外の費用と効果を明確に考慮しながら、プログラムの実施、運用、維持の全費用と効果を評価する

12. プログラムには、現状の精度管理や到達目標を確認するための情報や予算に基づいた、計画、モニタリング、評価、報告に関する明確な目標がある

正しい検診の企画

がん検診の基本条件

- 1.がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
- 2.がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
- 3.がん検診を行う検査方法があること
- 4.検査が安全であること
- 5.検査の精度*がある程度高いこと
- 6.発見されたがんについて治療法があること
- 7.総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

* がんがあればがん疑いと判定し、がんがなければがんの疑いがないと判定できる度合い

指針*で定めるがん検診の内容

*がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	30歳以上	5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査	40歳以上	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

職域におけるがん検診に関するマニュアル

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

厚生労働省

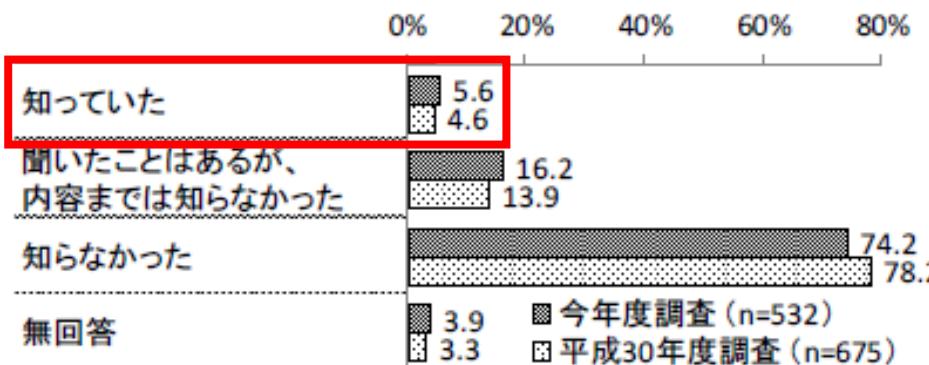
職域におけるがん検診に関するマニュアルの認知度

事業所調査 令和4年度 がん予防・検診等実態調査

5 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」*について

(1) 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の認知度

【問 10-1】

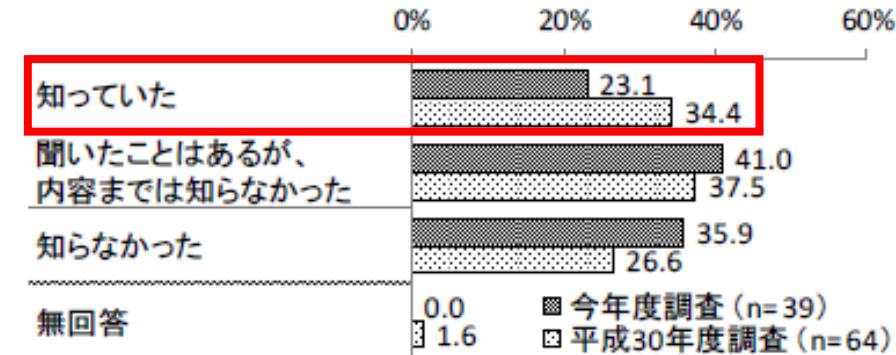


健康保険組合調査 令和4年度 がん予防・検診等実態調査

4 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」*について

(1) 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の認知度

【問 9-1】

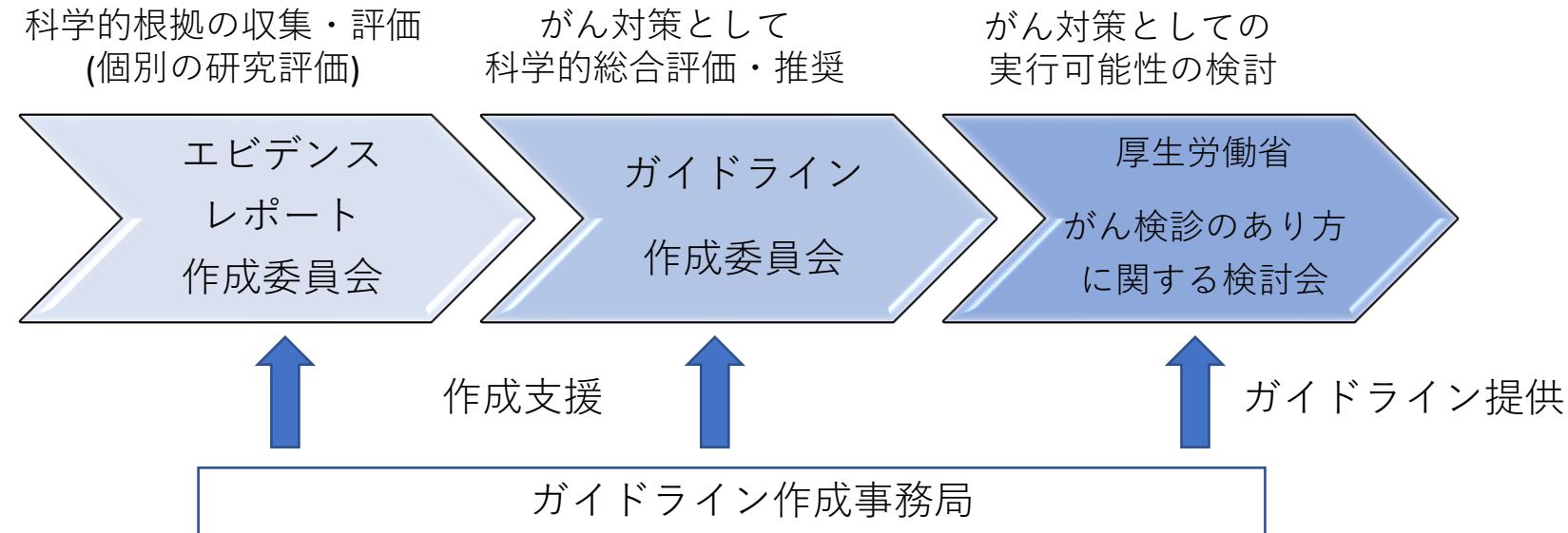


がん検診を提供する際の注意点

- ・健康な人をより健康にするのは難しい
- ・利益が不利益を上回る、科学的根拠に基づいた検診を

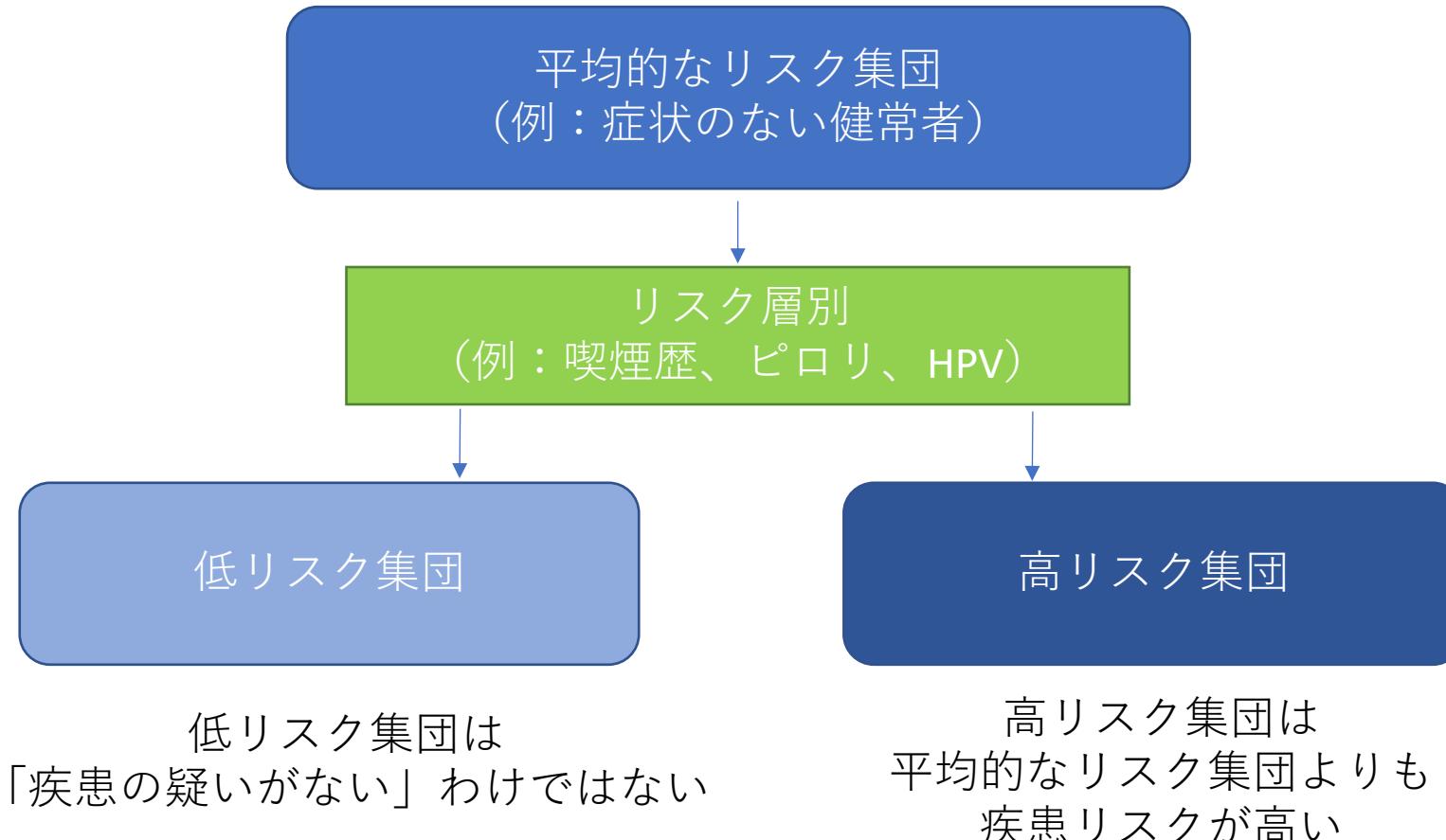


がん検診の推奨までの流れ



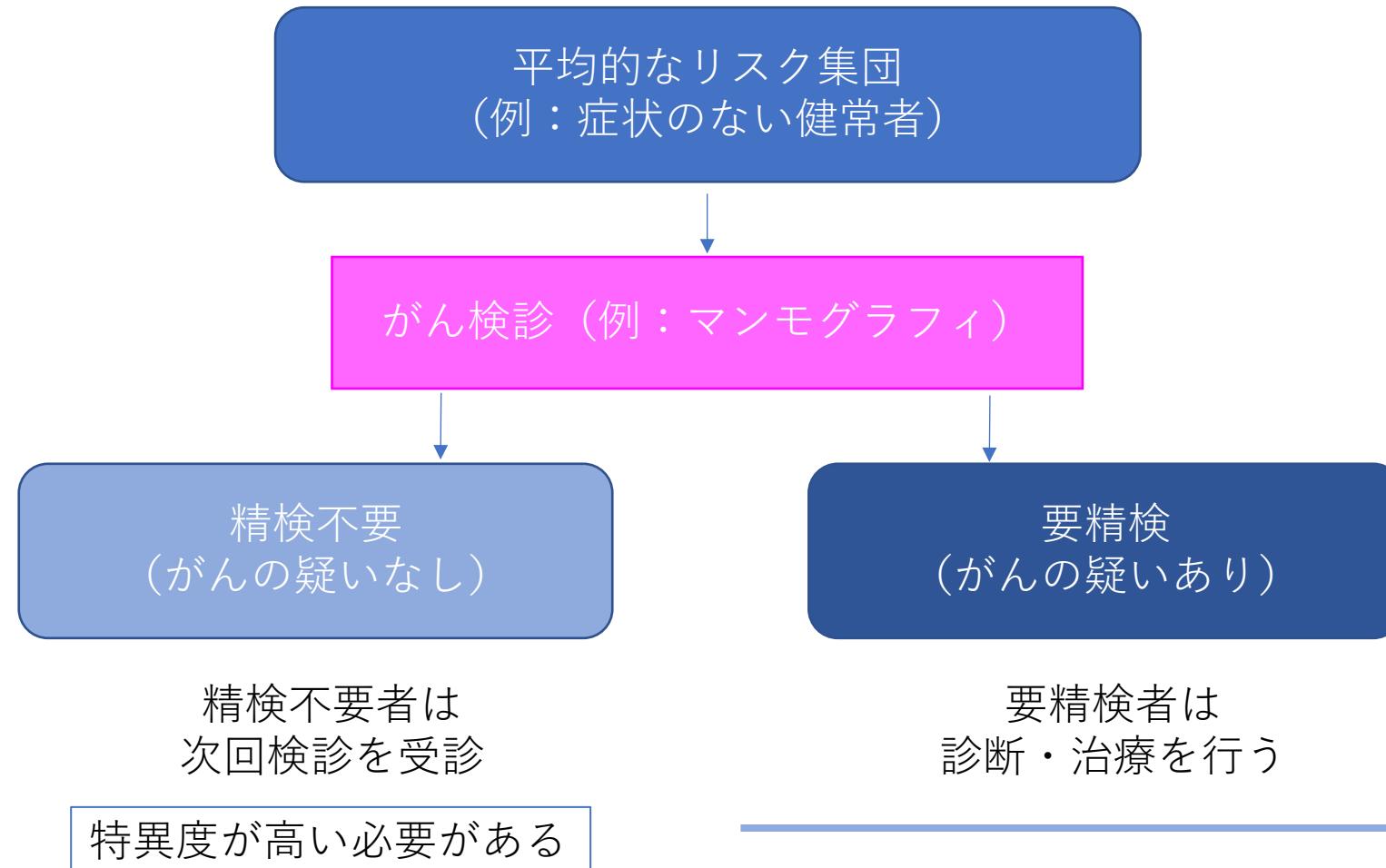
リスク層別の目的

→ 平均的なリスク集団を疾患リスクに応じた集団に分けること

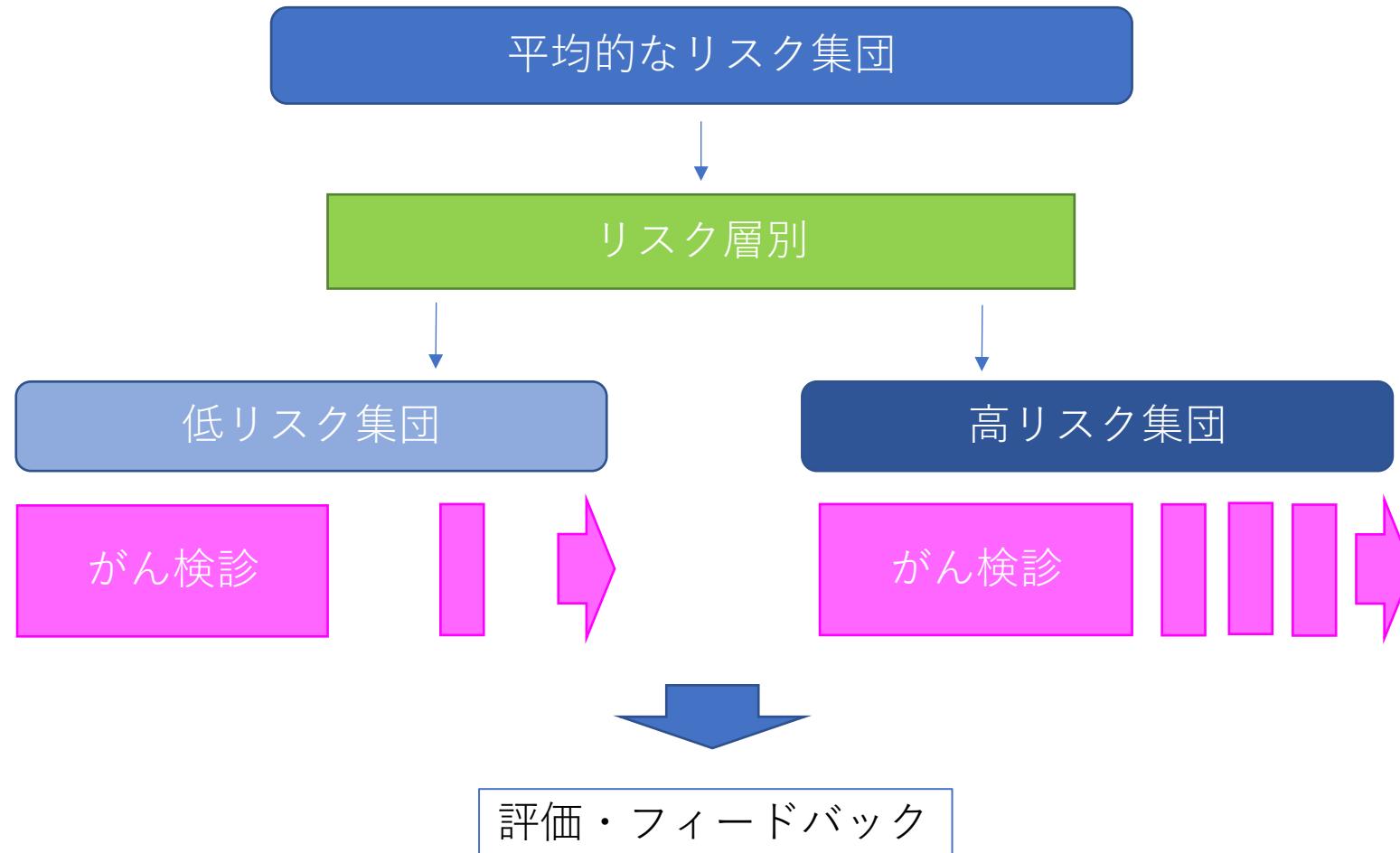


がん検診の目的

→ 平均的なリスク集団からがんの疑いのある者を抽出し
診断・治療を行うことで死亡リスクを減少させる



がん検診におけるリスク層別のイメージ



リスク層別をがん検診プログラムの一部として組み込み
死亡率減少効果を評価しフィードバックする必要がある

科学的根拠に基づくがん検診の実施について

(取り組むべき施策)

国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。

国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。

国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。

国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。

【個別目標】

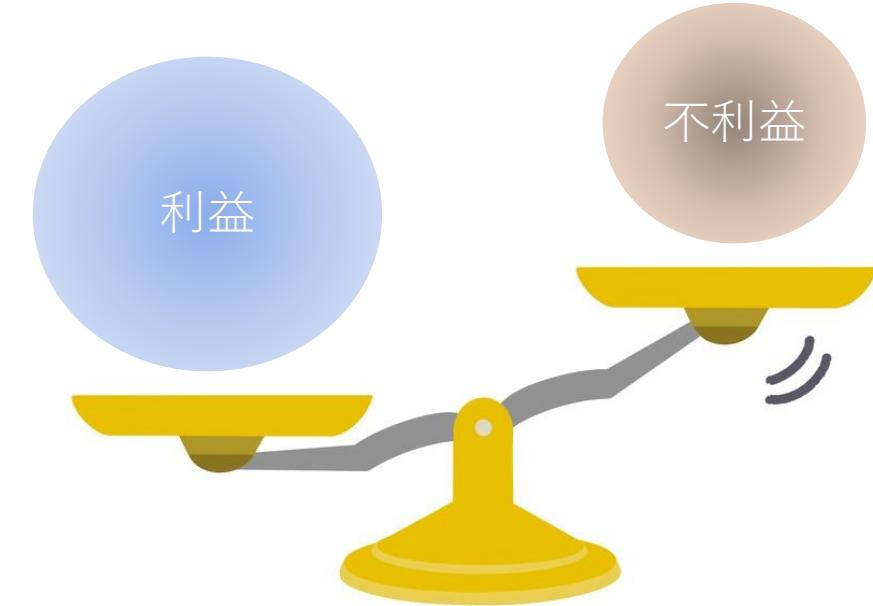
がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。
がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す

がん検診の精度管理

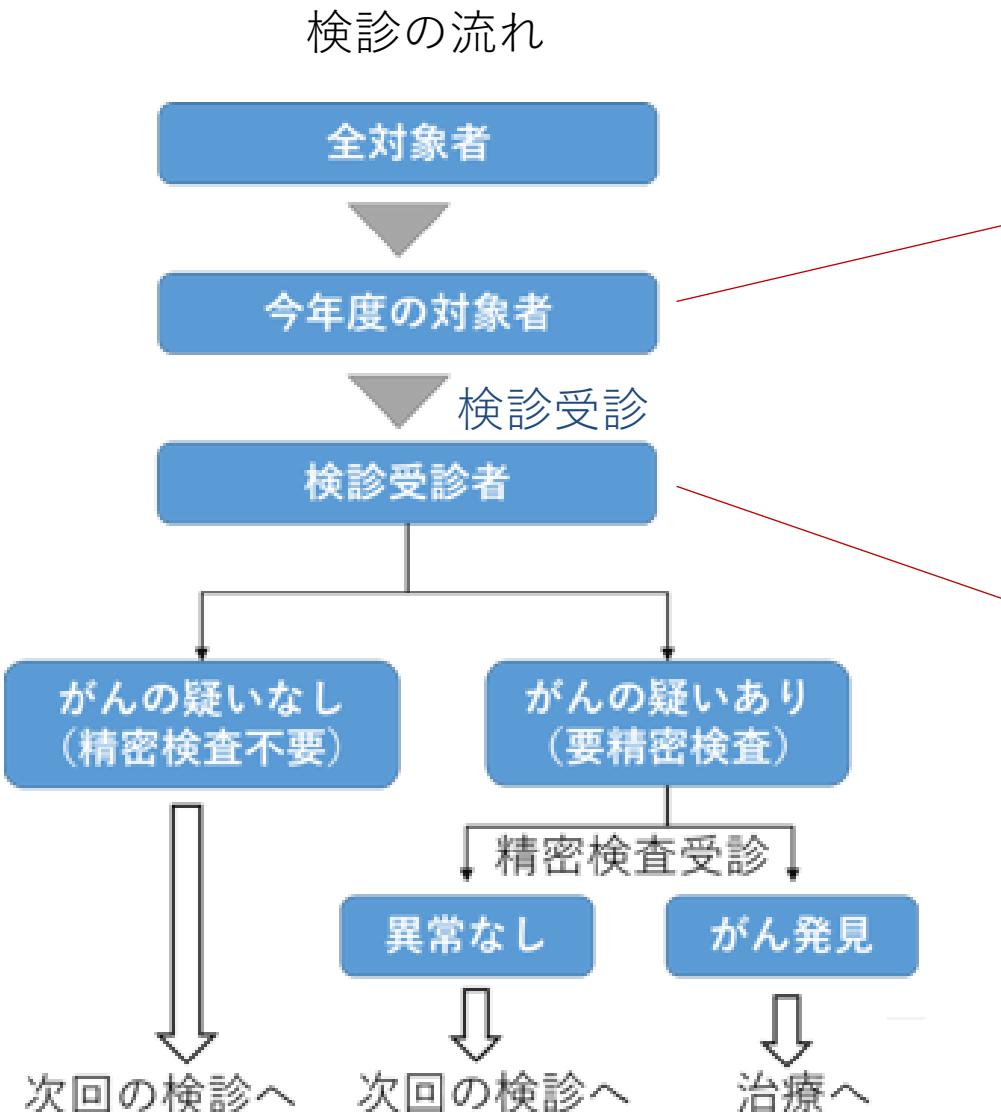
がん検診精度管理の目的

精度管理とは、検診が正しく行われているかを評価し不備な点を改善すること

- 検診による利益の最大化
- 検診による不利益の最小化



精度管理をしないことによる不利益 その1



対象者が管理できていないと...

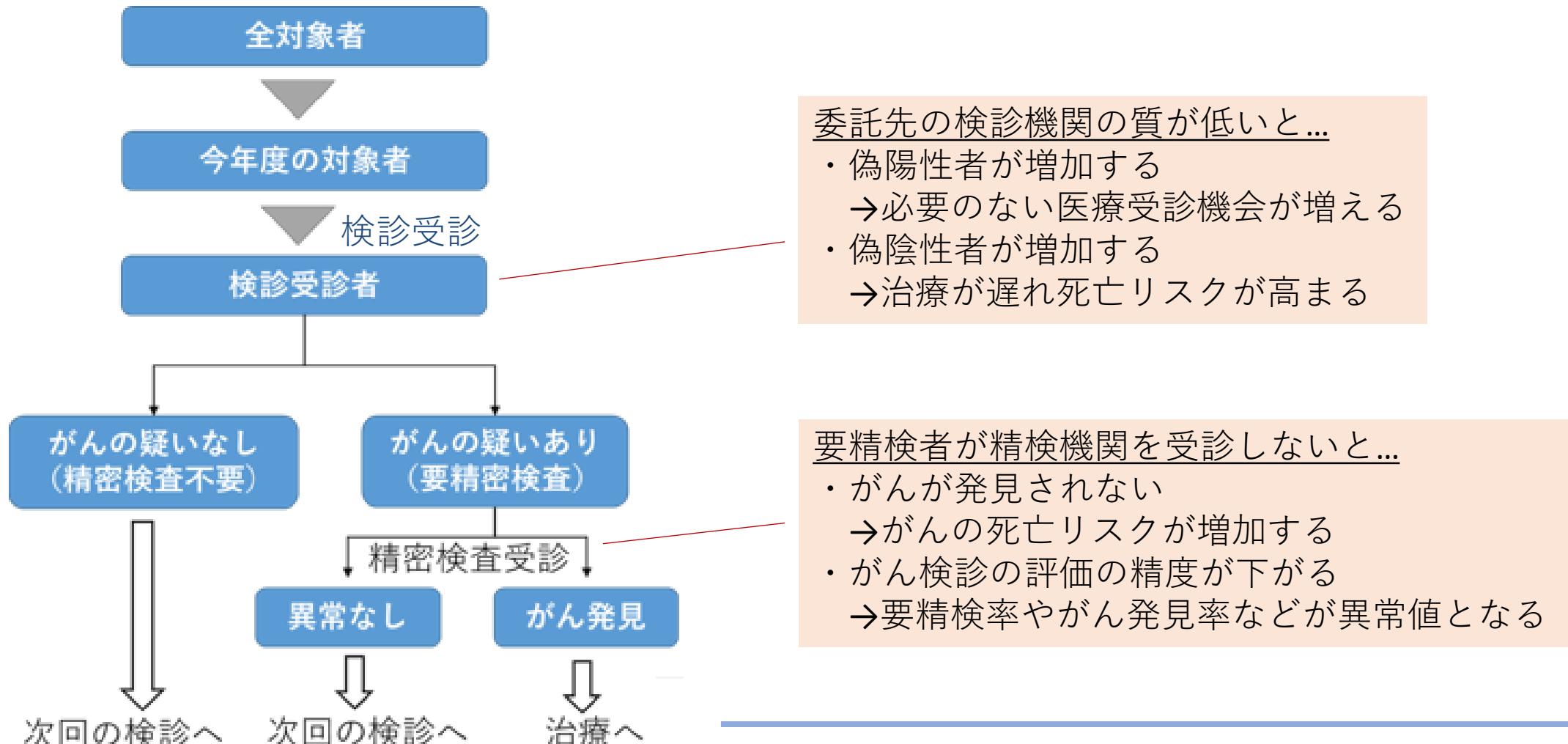
- ・受診すべき人が検診を受けることができない
→がんの死亡リスクが減少しない
- ・必要以上にがん検診を受診する
→偽陽性、偽陰性のリスクが増加する
→偶発症など検査における不利益が増加する

症状のある人を医療に誘導できないと...

- ・治療が遅れる
→がんの死亡リスクが増加する
- ・がん検診の評価の精度が下がる
→要精検率やがん発見率などが異常値となる

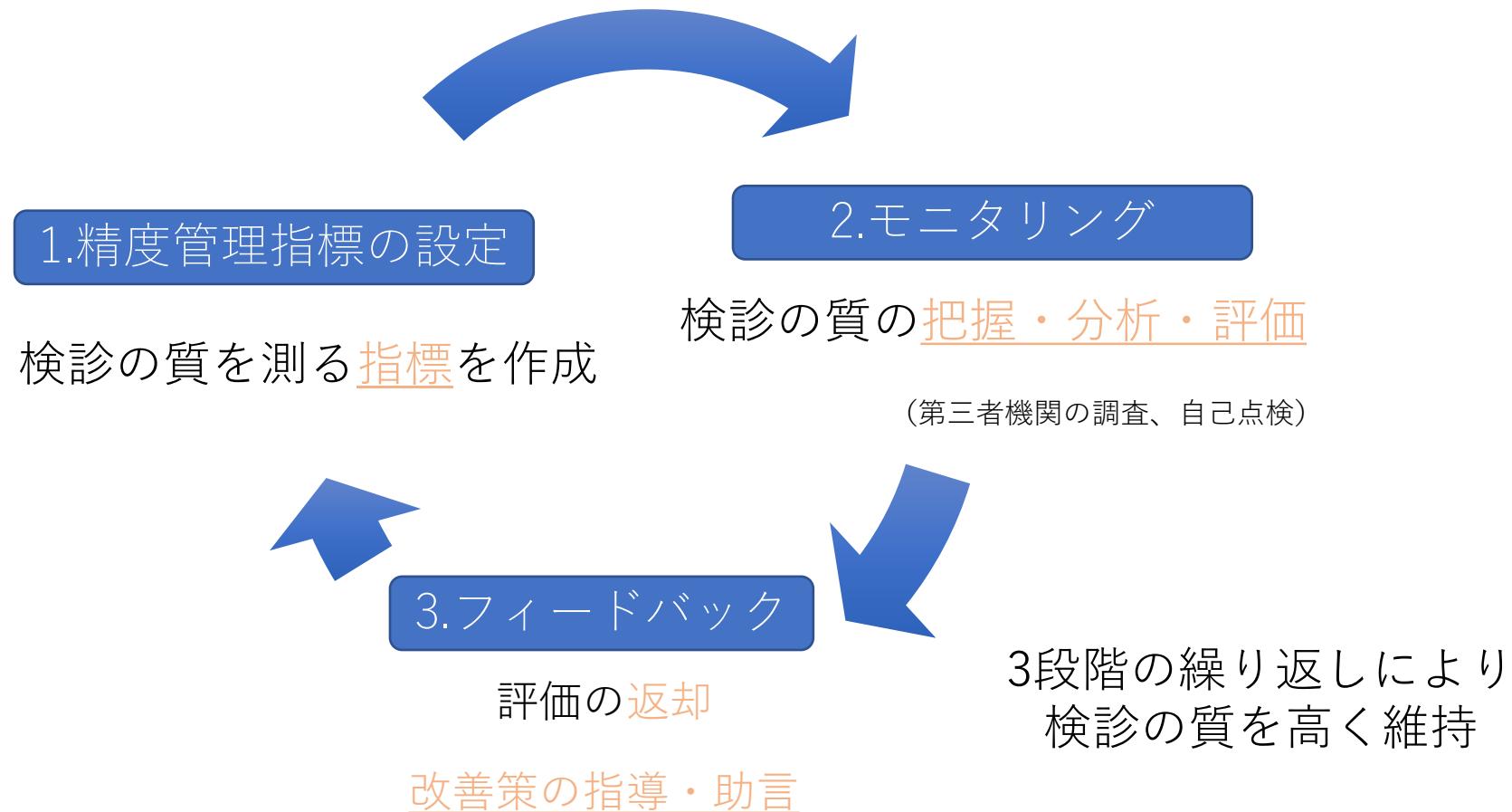
精度管理をしないことによる不利益 その 2

検診の流れ

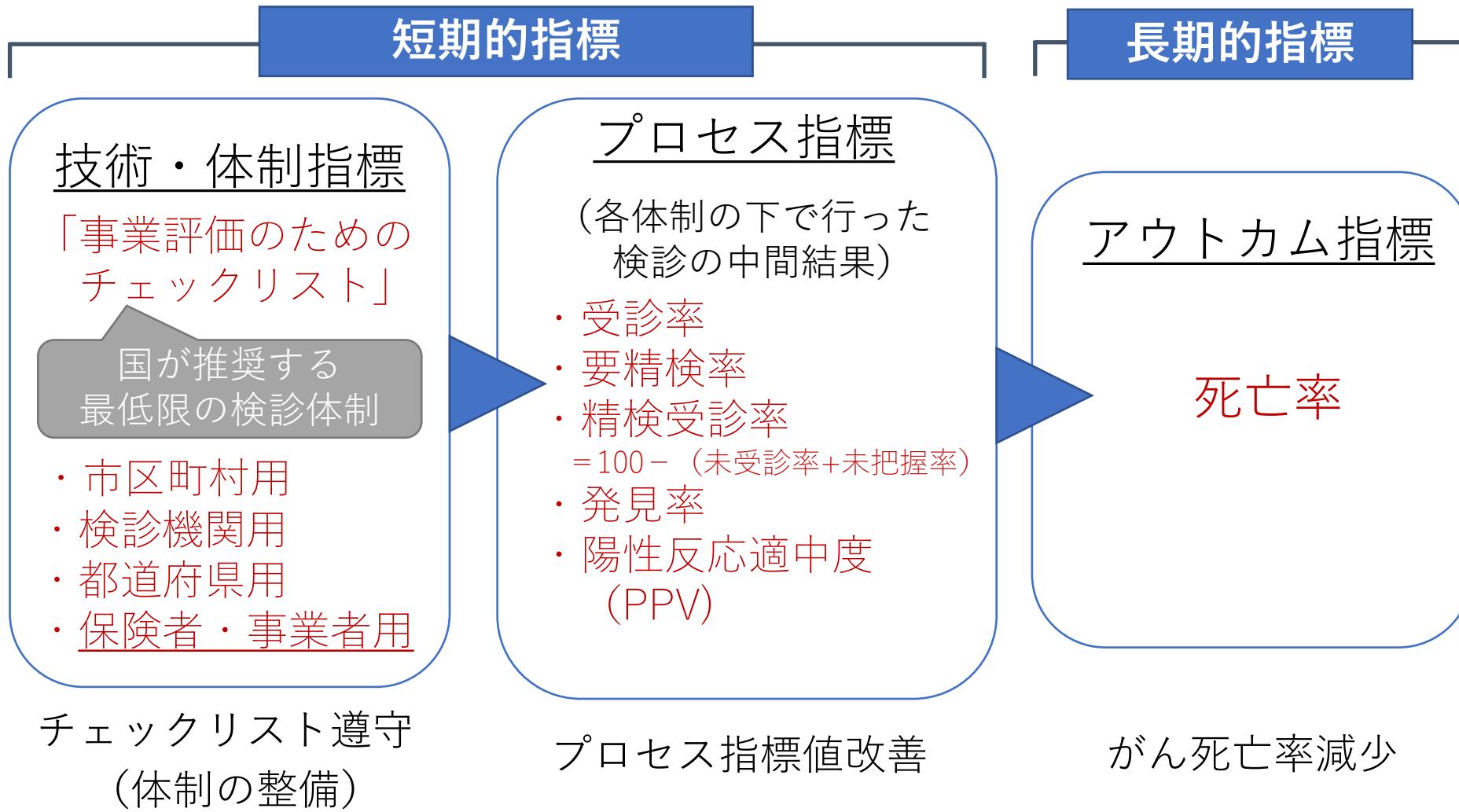


がん検診精度管理のしくみ

「品質管理（工場などで製品の質を維持するしくみ）」の手法を用いる



がん検診精度管理の指標



国が推奨する最低限の検診体制のリスト

- ・都道府県/区市町村/検診機関は（地域医師会等と共に）
チェックリストに沿った体制整備が必要
- ・都道府県単位でモニタリング・フィードバックを繰り返し、
実施率を上げていく
- ・チェックリスト調査（モニタリング）を正しく行うために、
各項目の意味を正しく理解する必要がある

住民検診における都道府県/市区町村/検診機関の役割

都道府県の役割

- ・都道府県内全体（全市区町村、全検診機関）の事業評価実施
- ・市区町村/検診機関への事業評価還元、助言（指導）、住民への事業評価の公表

市区町村の役割

- ・検診の全工程（適切な検診機関に委託、対象者抽出～終了後の事業評価まで）の体制整備
- ・検診/精検結果を正確に把握し、都道府県に報告する
- ・委託先検診機関の体制やプロセス指標値を把握し、都道府県に報告する
- ・精度管理状況の自己点検、都道府県の助言/指導に従って体制改善

検診機関の役割

- ・検診設備、人員、検査方法の基準を遵守
 - ・都道府県や市区町村から求められたデータの提出
 - ・精度管理状況の自己点検、都道府県/市区町村の助言（指導）に基づいて体制改善
-

保険者・事業者用チェックリストについて

「職域におけるがん検診に関するマニュアル」別添1において、**“保険者・事業者用”**が示されている。

職域検診においても
同リストを参照することでがん検診の提供
体制の点検が可能。

別添1

胃がん検診のためのチェックリスト（**保険者・事業者用**）

平成30年3月

脚注：

- ① このチェックリストにおける「検診実施機関」は、委託形態にかかわらず、実際の検診を行う個々の検診実施機関（医療機関）を指す
- ② 事業者・保険者が単独で実施できない項目については、検診実施機関等と連携して行うこと
- ③ ◆は、検診結果を受け取っている場合、保険者や事業者も実施することが望ましいと考えられる項目である

1. 検診対象者の情報管理

- (1) 対象者全員の氏名を記載した名簿[※]を作成しているか
※ 前年度受診者や希望者のみを名簿化するのは不適切である
- (2) 対象者全員に、個別に受診勧奨を行っているか
- (3) 対象者数（推計でも可）を把握しているか

2. 受診者の情報管理

- (1) 個人別の受診（記録）台帳またはデータベースを作成しているか
- (2) 過去5年間の受診歴を記録しているか

3. 受診者への説明、及び要精検者への説明

- (1) 受診勧奨時に、下記の項目が全項目記載された資料を、全員に個別配布しているか[※]
 - ・ 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを明確に説明しているか
 - ・ 精密検査の方法について説明しているか（胃部エックス線検査の精密検査としては胃内視鏡検査を行うこと、及び胃内視鏡検査の概要など。胃内視鏡検査の精密検査としては生検または胃内視鏡検査の再検査を行うこと、及び生検の概要など）
 - ・ 他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診実施機関がその結果を共有することを説明しているか
 - ・ 検診の有効性（胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査による胃がん検診は、死亡率減少効果があること）に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の限界について説明しているか
 - ・ 検診受診の標準（隔年）が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
 - ・ 胃がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか
- ※ 検診実施機関が資料を作成し、配布している場合：事業者・保険者は資料内容をあらかじめ確認し、全項目が記載されていれば配布を省いてもよい
- (2) ◆要精検者全員に対し、受診可能な精密検査機関名（医療機関名）の一覧を提示する等、精密検査受診を促すよう努めているか

1

がん検診におけるプロセス指標の考え方

		がん	がんなし	計
がん検診の結果	要精検	真陽性 (a)	偽陽性 (c)	$a + c$
	精検不要	偽陰性 (b)	真陰性 (d)	$b + d$
計	$a + b$	$c + d$	$a + b + c + d$	

$$\text{感度} = a / (a + b)$$

$$\text{特異度} = d / (c + d)$$

$$\text{要精検率} = (a + c) / (a + b + c + d)$$

$$\text{がん発見率} = a / (a + b + c + d)$$

$$\text{陽性反応適中度} = a / (a + c)$$

1. 同時法 (Cross-sectional method)
2. 追跡法 (Follow-up method)
 - ① 発見法 (Detection method)
 - ② 罹患率法 (Incidence method)

1. 同時法 (Cross-sectional method)

がん検診と精密検査を同時に実施

がん検診で陽性だった者

$$\text{感度} = \frac{\text{がん検診で陽性だった者}}{\text{がん検診で陽性だった者} + \text{がん検診で陽性でない者}}$$

精密検査でがんと診断された者



検査方法の評価

2. 追跡法 (Follow-up method)

① 発見法 (Detection method)

がん検診で診断されたがんおよび、
次回がん検診までに臨床的に診断されたがん（中間期がん）より算定

$$\text{感度} = \frac{\text{がん検診で診断されたがん患者数}}{\text{がん検診で診断されたがん患者数} + \text{中間期がん数}}$$
$$= 1 - \frac{\text{中間期がん数}}{\text{がん検診で診断されたがん患者数} + \text{中間期がん数}}$$



検診プログラムの評価

2. 追跡法 (Follow-up method)

② 罹患率法 (Incidence method)

- ① 発見法では、検診発見がんに過剰診断が含まれるため誤差が大きい
→ 中間期がんと期待がん数 (≒ 罹患率) より算定

$$\text{感度} = 1 - \frac{\text{中間期がん数}}{\text{期待がん数}}$$



検診プログラムの評価

がん検診にはシステムアプローチが必要

- 
- ・検診の適切な企画
 - ・対象者の管理
 - ・検診実施機関への適切な委託
 - ・受診勧奨
 - ・検査結果の把握
 - ・精検受診勧奨
 - ・精検結果の把握
 - ・検診データの解析・評価
 - ・改善への取組
-

がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
- ・対象者の管理
- ・検診実施機関への適切な委託
- ・受診勧奨
- ・検査結果の把握
- ・精検受診勧奨
- ・精検結果の把握
- ・検診データの解析・評価
- ・改善への取組

- ・がん検診には利益と不利益があることを対象者に伝える
(自健保HP、Webの紹介、紙媒体など)

【参考】

<https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-tomin/leaflet/pdf/5pamph202502.pdf>

【参考】

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html

- ・対象となるがん種、年齢、検診間隔を確認
(職域におけるがん検診に関するマニュアル参照)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000200734.html>

がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
- ・対象者の管理
- ・検診実施機関への適切な委託
- ・受診勧奨
- ・検査結果の把握
- ・精検受診勧奨
- ・精検結果の把握
- ・検診データの解析・評価
- ・改善への取組
- ・がん検診の対象となる方をリスト化する



がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
- ・対象者の管理
- ・検診実施機関への適切な委託
- ・受診勧奨
- ・検査結果の把握
- ・精検受診勧奨
- ・精検結果の把握
- ・検診データの解析・評価
- ・改善への取組

- ・仕様書に沿った検診を委託する
(職域マニュアル 別添2「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」参照)
- ・検診の質の確認
- ・データの取り扱い

別添2

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目（胃がん検診）

1. 検査の精度管理

■検診項目

□ 検診項目は、問診に加え、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のいずれか[※]とする。
※ 受診者に、胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択させること。

■問診

□ 問診は現在の症状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

■胃部エックス線撮影

□ 撮影機器の種類を明らかにする。また撮影機器は日本消化器がん検診学会の定める仕様基準^{注1}を満たすものを使用する。
□ 撮影枚数は最低8枚とする。
□ 撮影の体位及び方法を明らかにする。また、撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式^{注1}によるものとする。
□ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に（180～220W/V%の高濃度バリウム、120～150mlとする）保つとともに、副作用等の事故に注意する。
□ 撮影技師は、日本消化器がん検診学会が認定する胃がん検診専門技師の資格を取得すること（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。
□ （自治体や医師会等から報告を求められた場合には）撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する（撮影技師が不在で医師が撮影している場合は除く）。

■胃部エックス線読影

解説：外部（地域の読影委員会等）に読影を委託している場合は、委託先の状況を確認する。

「会等から報告を求められた場」
原則として判定したエック
「と日本消化器がん検診学会」
「学会認定医と」

がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
- ・対象者の管理
- ・検診実施機関への適切な委託
- ・受診勧奨
- ・検査結果の把握
- ・精検受診勧奨
- ・精検結果の把握
- ・検診データの解析・評価
- ・改善への取組

- ・対象者に適切な受診勧奨を行う
- ・要精検となった場合は必ず精検を受けることを事前周知

【参考】

<https://www.hokeniryo1.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-tomin/leaflet/pdf/5pamph202502.pdf>

【参考】

https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html



がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
 - ・対象者の管理
 - ・検診実施機関への適切な委託
 - ・受診勧奨
 - ・検査結果の把握
 - ・精検受診勧奨
 - ・精検結果の把握
 - ・検診データの解析・評価
 - ・改善への取組
- ・検診の結果を正確に把握し、受診率・要精検率を計上する
受診率：(受診者数/対象者数) × 100
要精検率：(要精検者数/受診者数) × 100



がん検診を丁寧に実施する

- 
- ・検診の適切な企画
 - ・対象者の管理
 - ・検診実施機関への適切な委託
 - ・受診勧奨
 - ・検査結果の把握
 - ・精検受診勧奨
 - ・精検結果の把握
 - ・検診データの解析・評価
 - ・改善への取組
- ・要精検となった方に精検受診勧奨を行う

がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
 - ・対象者の管理
 - ・検診実施機関への適切な委託
 - ・受診勧奨
 - ・検査結果の把握
 - ・精検受診勧奨
 - ・精検結果の把握
 - ・検診データの解析・評価
 - ・改善への取組
- ・精検結果を把握する
(検診前に結果把握に関する同意を書面で確認)
 - ・精検受診率を計上する
$$\text{精検受診者数} / \text{要精検者数} \times 100$$
 - ・レセプトを用いた評価法 (現在検討中)



がん検診を丁寧に実施する

- ・検診の適切な企画
 - ・対象者の管理
 - ・検診実施機関への適切な委託
 - ・受診勧奨
 - ・検査結果の把握
 - ・精検受診勧奨
 - ・精検結果の把握
 - ・検診データの解析・評価
 - ・改善への取組
- ・年次推移を評価する
 - ・検診実施機関ごとのプロセス指標を評価する
 - ・がんと診断された方への対応を検討する

【参考】
https://ganjoho.jp/public/life_stage/work/index.html



がん検診を丁寧に実施する

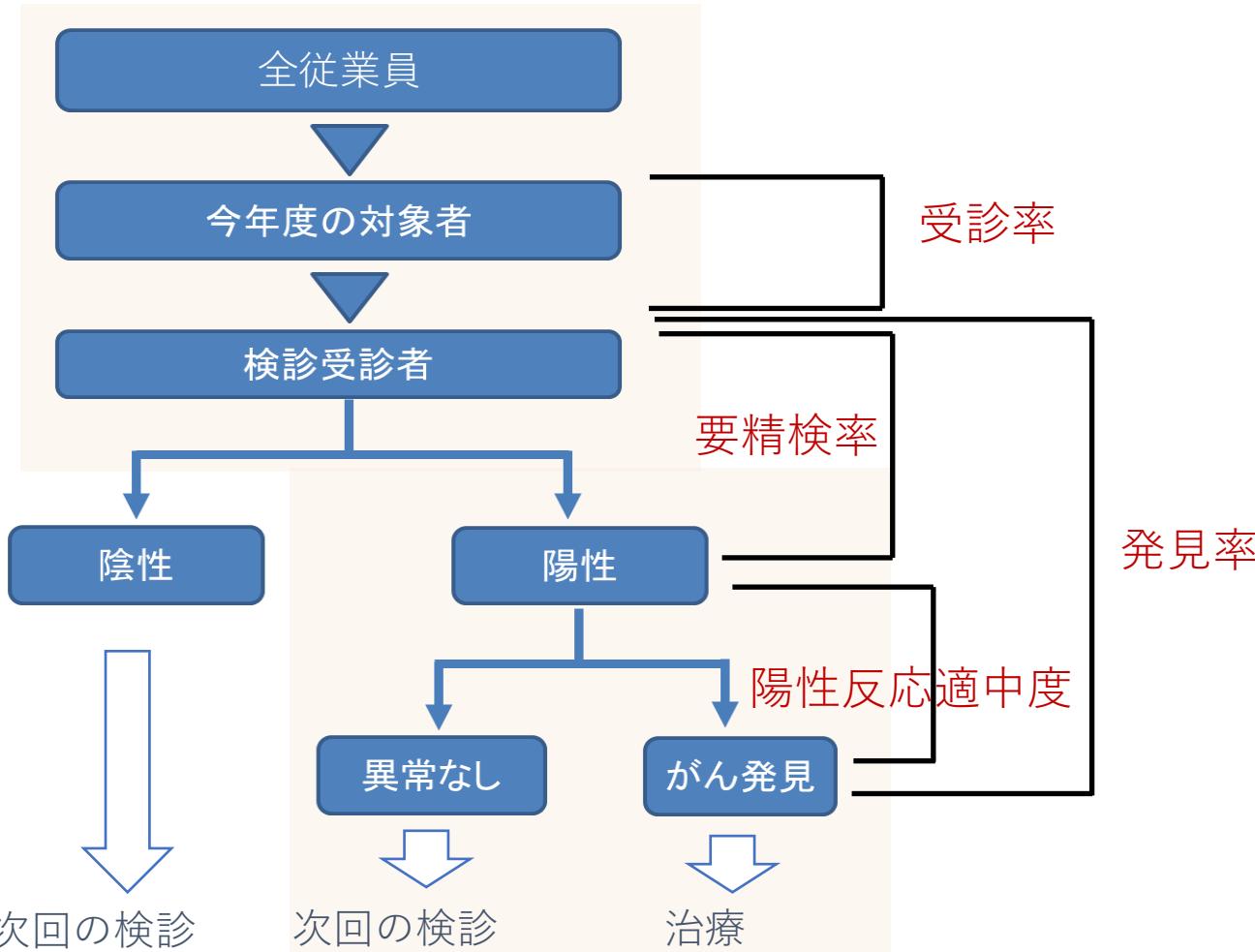
- ・検診の適切な企画
- ・対象者の管理
- ・検診実施機関への適切な委託
- ・受診勧奨
- ・検査結果の把握
- ・精検受診勧奨
- ・精検結果の把握
- ・検診データの解析・評価
- ・改善への取組
- ・次年度の検診計画を策定する
- ・検診と検診の間に症状があれば、速やかな受診を勧める
- ・可能であれば他健保との比較検討を



がん検診プロセス指標

検診の各工程が適切に行われたかを測る指標

検診体制に不備があると
プロセス指標に影響する



プロセス指標の算定式

種類	算定式
要精検率	要精検者数/受診者数 ×100
精検受診率	精検受診者数/要精検者数 ×100
精検未受診率	精検未受診者数/要精検者数 ×100
精検未把握率	精検未把握者数/要精検者数 ×100
がん発見率	がんであった者/受診者数 ×100
陽性反応適中度	がんであった者/要精検者数 ×100

$$\text{精検受診率} = 100 - (\text{精検未受診率} + \text{精検未把握率})$$

精検受診率、精検未受診率、精検未把握率

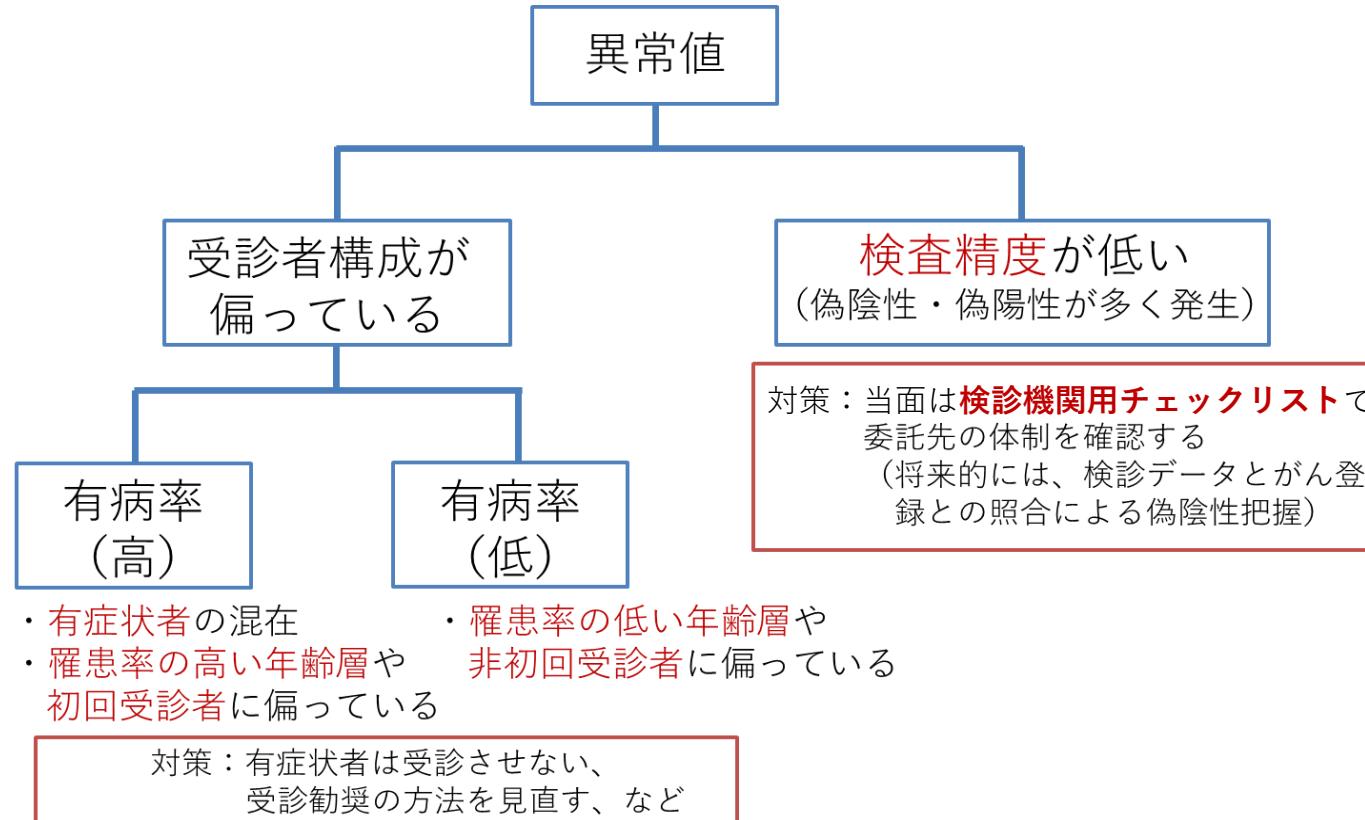
特に重要な指標（要精検者がきちんと精密検査を受けなければ死亡を防げないため）

- ・ 精検受診率 → 高いほど良い（100%が理想）
- ・ 精検未受診率、未把握率 → 低いほど良い（0%が理想）

精検受診率が低いと、「がん発見率」、「陽性反応適中度」は正しく解釈できない

要精検率、がん発見率、陽性反応適中度

・高すぎても低すぎても×



精検受診率が特に重要な理由

- ・要精検者が精密検査を受けないと、がん死亡を防げない
- ・がん発見率や陽性反応適中度を正確に評価できない

住民検診と職域検診における検診精度管理の現状

検診精度管理の方法		住民検診	職域検診
1. 指標の構築	技術・体制指標 (チェックリスト)	NCC※が改訂を担当 (がん検診指針)	職域マニュアルで公表 →運用されず (改訂が必要)
	プロセス指標	基準値改訂	基準値作成
2. モニタリング		NCC※がモニタリング・ フィードバック・公表 (がん情報サービス)	行われていない →システム構築が必要
3. フィードバックと改善			

※NCC : National Cancer Center
(国立研究開発法人 国立がん研究センター)

がん検診の精度管理等について

- 職域におけるがん検診に関するマニュアルにおいて、精検受診率等の精度管理指標に基づく評価を行うことが望ましいとしている。

IV. がん検診の精度管理

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要である。このため、検診実施機関、保険者及び事業者は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めることが望ましい。

保険者及び事業者が、がん検診の精度管理を行う際には、別添の「精度管理のためのチェックリスト」等により、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の「がん検診の精度管理指標」（表2）⁷に基づく評価を行うことが望ましい。

がん検診の精度管理等について

(取り組むべき施策)

国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。

精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。

【個別目標】

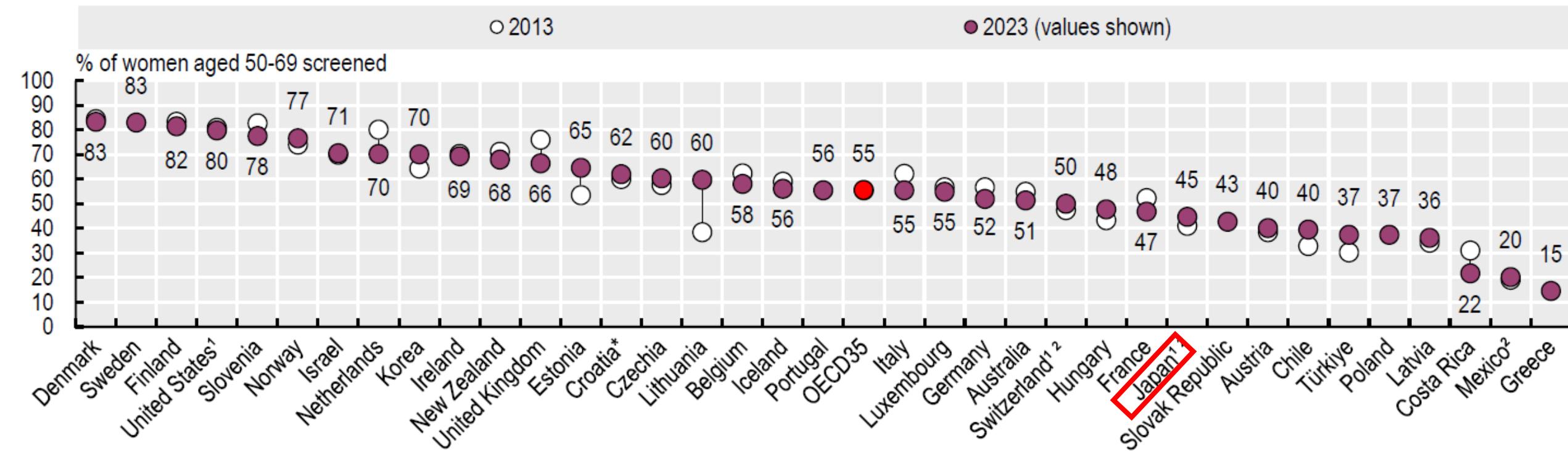
がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。

がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す

がん検診受診率の国際比較

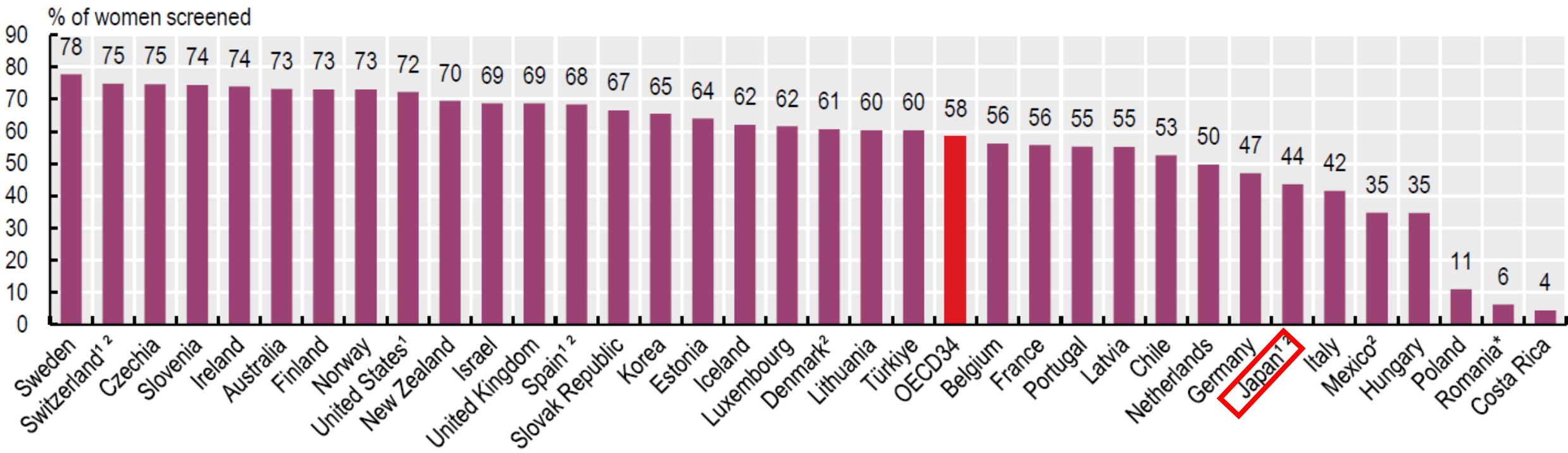
OECD各国における乳がん検診受診率

Figure 6.3. Mammography screening within the past two years, 2023 and 2013 (or nearest year)



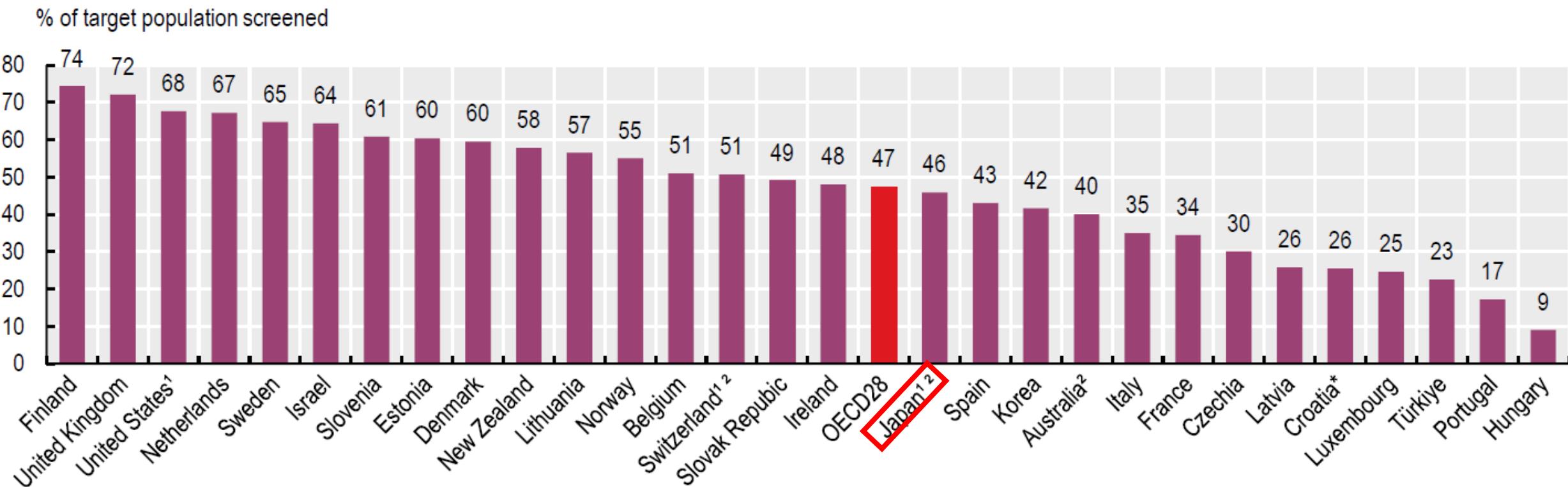
OECD各国における子宮頸がん検診受診率

Figure 6.4. Cervical cancer screening coverage, 2023 (or nearest year)



OECD各国における大腸がん検診受診率

Figure 6.5. Colorectal cancer screening coverage, 2023 (or nearest year)



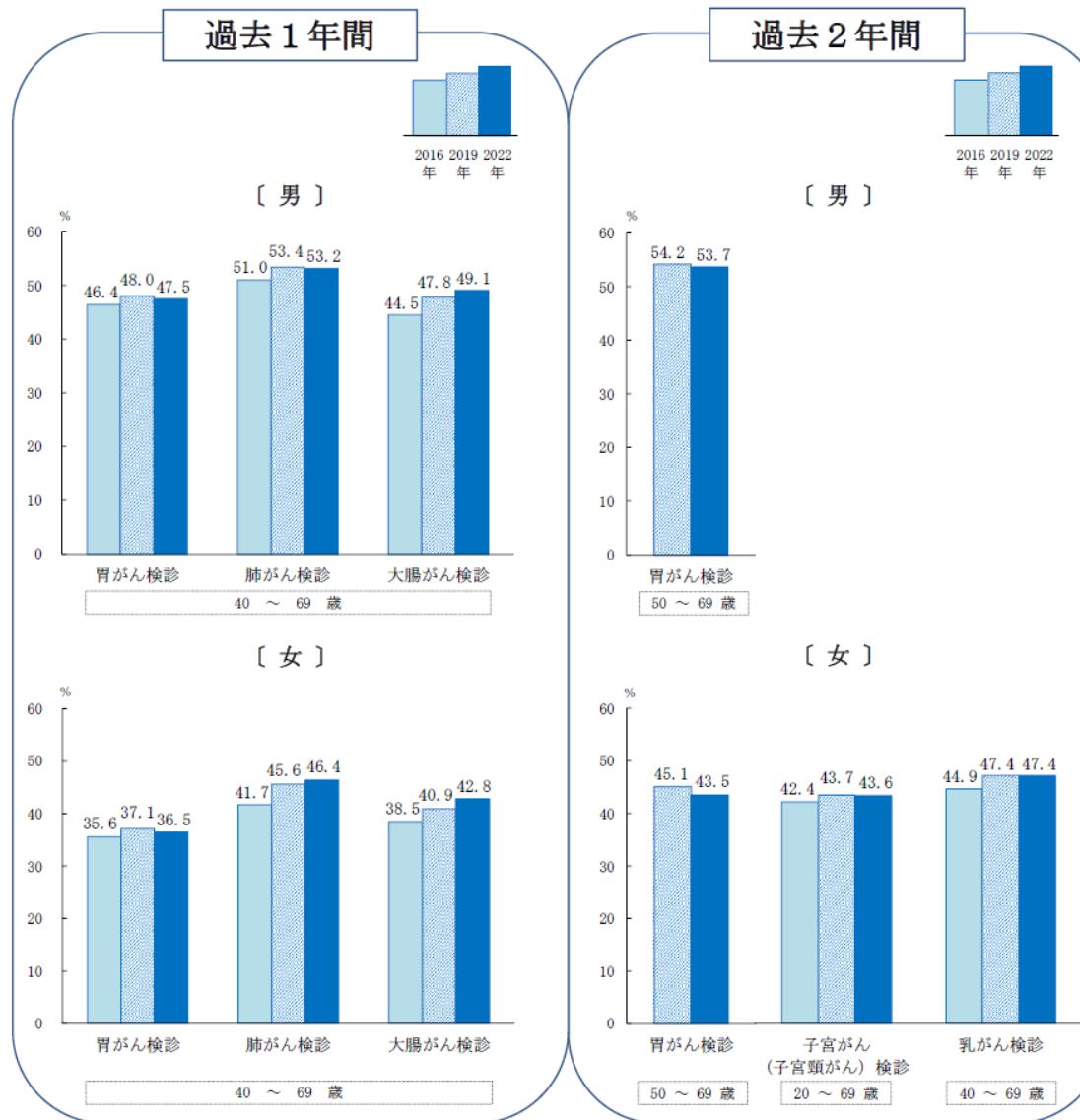
がん検診の受診率

地域保健・健康増進事業報告によるがん検診受診率

(単位:人)

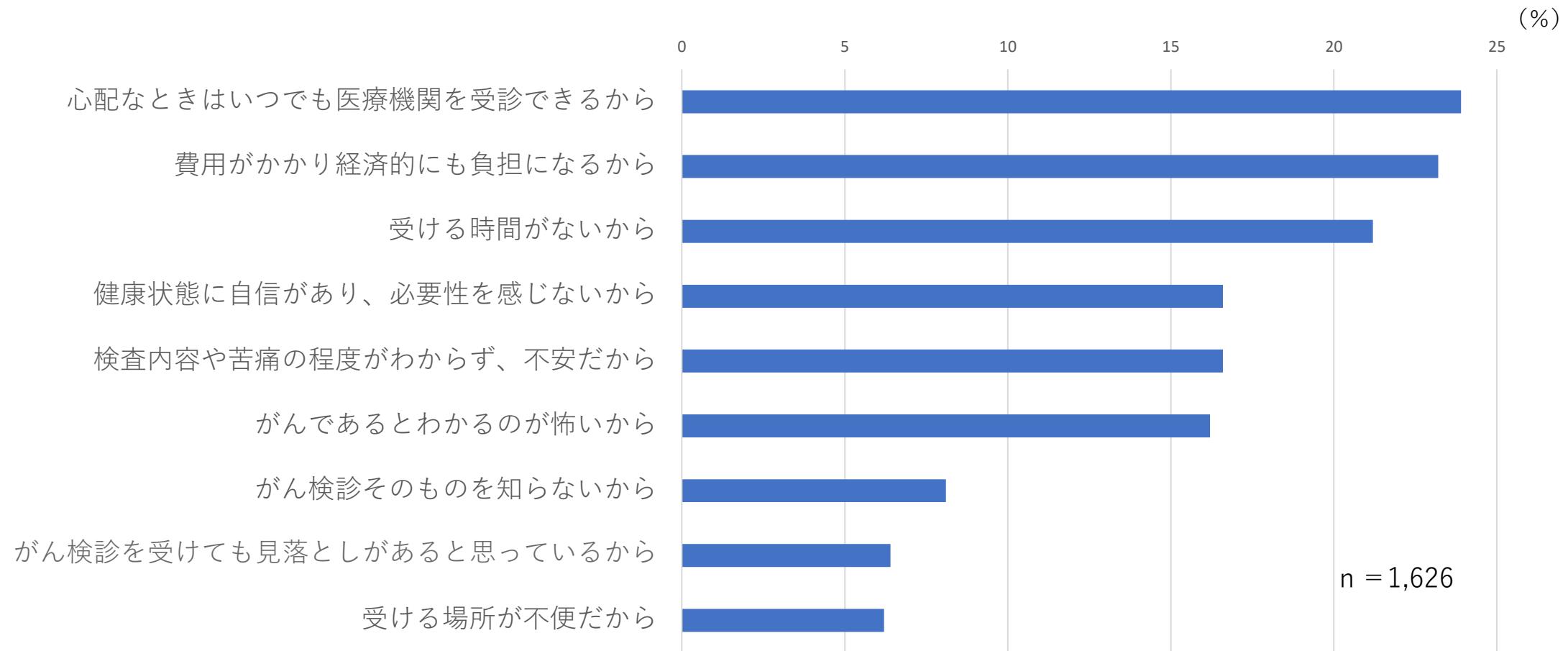
		令和元年度 (2019)	2年度 ('20)	3年度 ('21)	4年度 ('22)	5年度 ('23)
胃がん	受診者数	1 643 782	1 238 125	1 442 990	1 419 841	1 400 451
	受診率 ²⁾ (%)	7.8	7.0	6.5	6.9	6.8
肺がん	受診者数	3 469 659	2 767 645	3 038 779	2 999 743	2 931 531
	受診率 ²⁾ (%)	6.8	5.5	6.0	6.0	5.9
大腸がん	受診者数	3 962 860	3 312 944	3 528 729	3 462 736	3 384 659
	受診率 ²⁾ (%)	7.7	6.5	7.0	6.9	6.8
子宮頸がん ¹⁾	受診者数	3 548 256	3 205 650	3 459 578	3 360 455	3 380 140
	受診率 ²⁾ (%)	15.7	15.2	15.4	15.8	15.8
乳がん ¹⁾	受診者数	2 344 305	1 947 967	2 209 074	2 128 252	2 133 639
	受診率 ²⁾ (%)	17.0	15.6	15.4	16.2	16.0

国民生活基礎調査によるがん検診受診率



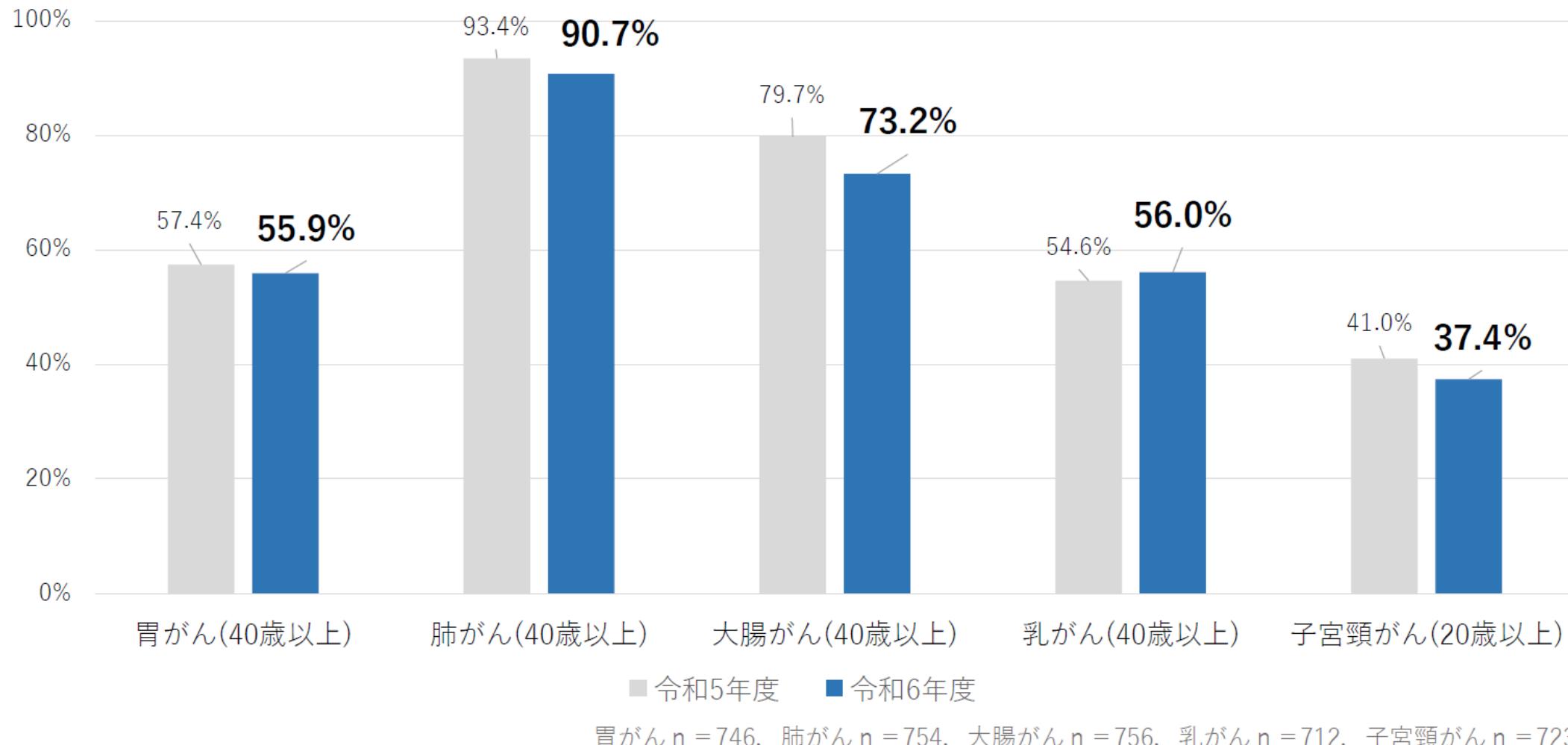
適切な受診勧奨

がん検診未受診の理由



職域におけるがん検診受診率

2024年に1052社・団体を対象としてインターネットによるアンケート調査を実施



受診率向上対策について

(取り組むべき施策)

国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。

国は、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立ったがん検診を受診するまでの利便性の向上に努める。

市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める。また、国は、指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

受診率向上対策について（続き）

（取り組むべき施策）

国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。
がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す

住民検診と職域検診の連携

がん検診情報の一体的な把握について

対応（案）

- 受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約化し、市町村が一体的に管理することを目指してはどうか。
- 具体的な集約方法としては、市町村が受診者に対して受診勧奨を行うに当たり、まず受診者本人からがん検診の受診状況等を市町村に報告することとしてはどうか。
- 報告に当たっては、自治体検診DXを見据えつつ、電子的な方法の活用を検討してはどうか。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

第1・第2 (略)

第3 がん検診

1 総則

(1) (略)

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

① (略)

② 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診(市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目(3に規定するHPV検査単独法を除く。)によるものをいう。以下同じ。)の受診状況(以下「職域等がん検診情報」という。)を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。

③～⑦ (略)

(3) (略)

(4) 実施回数等

①・② (略)

③ (中略) 各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれについて、以下の算定式により算定する。

令和6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

令和6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

調査方法等

方 法: 令和6年10月に、都道府県を通じて市区町村に調査回答を依頼。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

対象時期: 特段の時期の指定のないものは、令和5年度のがん検診事業が対象

0. 回答状況

	市区町村数	回答率
回答のあった市区町村	1735	99. 9%
調査対象とした市区町村	1737	

令和6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

1. 実施体制及び受診勧奨等について

① 事業所や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診の有無の把握

	市区町村数	(%)
全ての対象者について個人毎に把握した	96	5.5%
一部の対象者について個人毎に把握した	256	14.8%
無記名のアンケート調査等で割合として把握した	14	0.8%
把握していない	1328	76.5%
その他	41	2.4%
合計	1735	

②-1 職域検診の検診結果等の個別の情報収集の取組

	市区町村数	(%)
職域でのがん検診受診者の結果を収集している	61	3.5%
職域がん検診受診者の情報収集について関係各所と協議中・準備中（実施は確定）	9	0.5%
検討中（実施は未定）	151	8.7%
検討していない	1514	87.3%
合計	1735	

令和6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

②-2 職域検診の検診結果等の収集元 (②-1で「職域でのがん検診受診者の結果を収集している」と回答した自治体) (複数選択可)

	市区町村数	(%)
がん検診の実施主体	42	68.9%
がん検診受診者本人からの報告	15	24.6%
その他	10	16.4%
合計	61	

②-3 収集した情報の種類 (②-1で「職域でのがん検診受診者の結果を収集している」と回答した自治体) (複数選択可)

	市区町村数	(%)
検診結果	59	96.7%
精検受診の有無（精密検査受診の有無）	34	55.7%
精検結果（発見がんの有無や進行度、治療情報など）	30	49.2%
その他	1	1.6%
合計	61	

ご清聴ありがとうございました



国立がん研究センター がん対策研究所
National Cancer Center
Institute for Cancer Control