

がんの予防・早期発見について ～議論の背景～

事務局説明資料

がんの予防

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

2

①がん対策推進基本計画におけるがんの予防に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

○ たばこ対策

喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための施策等をより一層充実させる。

- 様々な企業・団体と連携した喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動の一層の推進
- 禁煙希望者に対する禁煙支援
- 受動喫煙の防止については、平成22(2010)年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられていることを踏まえ、特に職場の対策を強化する。また、家庭における受動喫煙の機会を低下させるに当たっては、妊産婦の喫煙をなくすことを含め、受動喫煙防止を推進するための普及啓発活動を進める。

○ 感染に起因するがんへの対策

- HPVについては、子宮頸がん予防(HPV)ワクチンの普及啓発、ワクチンの安定供給に努めるとともにワクチン接種の方法等のあり方について検討を行う。また、引き続き子宮頸がん検診についても充実を図る。
- 肝炎ウイルスについては、肝炎ウイルス検査体制の充実や普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎ウイルスワクチンの接種の方法等のあり方について検討を行う。
- HTLV-1については、感染予防対策等に引き続き取り組む。
- ヘリコバクター・ピロリについては、除菌の有用性について内外の知見をもとに検討する。

3

①がん対策推進基本計画におけるがんの予防に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

○ その他の生活習慣等について

- 「飲酒量の低減」、「定期的な運動の継続」、「適切な体重の維持」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」等の日本人に推奨できるがん予防法について、効果的に普及啓発等を行う。

(個別目標)

- 喫煙率については、平成34(2022)年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすることと、未成年者の喫煙をなくすことを目標とする。さらに、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は平成34(2022)年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%、職場については、事業者が「全面禁煙」又は「喫煙室を設けそれ以外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32(2020)年までに、受動喫煙の無い職場を実現することを目標とする。また、家庭、飲食店については、喫煙率の低下を前提に、受動喫煙の機会を有する者の割合を半減することにより、平成34(2022)年度までに家庭は3%、飲食店は15%とすることを目標とする。
- また、感染に起因するがんへの対策を推進することにより、がんを予防することを目標とする。
- さらに、生活習慣改善については、「ハイリスク飲酒者の減少」、「運動習慣者の増加」、「野菜と果物の摂取量の増加」、「塩分摂取量の減少」等を目標とする。

4

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがん予防に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)

成人喫煙率	19.5% (2010年) 男性 32.2% 女性 8.4%	19.3% (2013年) 男性 32.2% 女性 8.2%
未成年者の喫煙率	2010年	2012年
	中学男子 3.2%	中学男子 2.9%
	中学女子 1.8%	中学女子 1.7%
	高校男子 10.6%	高校男子 5.9%
受動喫煙の機会を有する者の割合	2011年	2013年
	行政機関 7.0%	行政機関 9.7%
	医療機関 5.9%	医療機関 6.5%
	家庭 9.3%	家庭 9.3%
受動喫煙のない職場の割合	飲食店 45.1%	飲食店 46.8%
	64.0% (2011年)	65.5% (2013年)
B型・C型肝炎ウイルス感染(キャリア)率	HBV 0.2%	
	HCV 16-19歳 0.13%	
	HCV 20-29歳 0.21%	
	HCV 30-39歳 0.77%	
	HCV 40-49歳 1.28%	
	HCV 50-59歳 1.80%	
	HCV 60-69歳 3.38%	
B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率	無症候性キャリア 2.8-3.2万人	
	2011年	
	HBV受検率 57.4% (推定)	HCV受検率 48.0% (推定)
ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率	2005-2007年 約108万人 (推定)	

5

(指標測定結果)(続き)

ハイリスク飲酒者の割合	2010年 男性 15.3% 女性 7.5%	2012年 男性 14.7% 女性 7.6%
運動習慣のある者の割合	2010年 <20~64歳> 男性 26.3% 女性 22.9%	2013年 <20~64歳> 男性 22.3% 女性 19.4%
	<65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.6%	<65歳以上> 男性 47.6% 女性 37.8%
野菜と果物の摂取量	2010年 野菜摂取量 281.7g 果物100g未満の者 61.4%	2013年 野菜摂取量 283.1g 果物100g未満の者 56.4%
	食塩摂取量 2010年 10.6g 男性11.4g 女性 9.8g	2013年 10.2g 男性11.1g 女性 9.4g
適正体重を維持している者の割合	2010年 <肥満者> 男性 31.2% 女性 22.2%	2013年 <肥満者> 男性 29.0% 女性 19.6%
	<やせ> 女性 24.4%	<やせ> 女性 21.5%

6

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

○たばこ対策

- ・ がんの年齢調整死亡率及び成人の喫煙率減少をはじめとする目標を達成するため、諸外国の取組状況を踏まえつつ、引き続きたばこ対策を推進していく必要がある。
- ・ 禁煙希望割合が平成22年は37.6%であったが、平成25年には24.6%に減少していることから、禁煙希望者の割合を高め、禁煙に導くための環境整備を行う必要がある。
- ・ 受動喫煙防止対策では、国レベルでの推進方策の検討に加え、都道府県・市町村レベルの受動喫煙防止対策の推進が必要であり、全ての医療機関、官公庁に加えて学校においても全面禁煙を達成するための取組が必要である。また、職場における受動喫煙対策の推進のほか、飲食店等の多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策についても地域での対策の推進のためのモニタリング等をきょうかするべきである。さらに、小児等への受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止を普及啓発する必要がある。

○その他

- ・ また国民の生活習慣の改善を促すとともに、感染に起因するがんへの対策も推進することにより、国民全体の発がんリスクをより一層減少させることが重要である。
- ・ HPVワクチンについては、副反応についての議論がなされている一方で、若年者の子宮頸がんの罹患率及び子宮頸がんの年齢調整死亡率(75歳未満)が増加傾向にあることや、接種しないことによる不利益もある。こうしたことを踏まえた上で、科学的な根拠に基づいた判断をすべきである。

7

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(2)たばこ対策

1)禁煙対策

<実施すべき具体策>

喫煙率を下げるため、以下の施策を実施する。

- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC) や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。
- 厚生労働省としては、たばこ税の税率の引上げを継続して要望する。
- ニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用の拡大を検討する。
- 未成年者・妊産婦等に対する健康教育を推進する。
- 日本人におけるたばこの健康影響を体系的に評価し、たばこの健康影響と対策の重要性について、普及啓発を推進する。

2)受動喫煙対策

<実施すべき具体策>

受動喫煙を減らすため、平成31(2019)年のラグビーワールドカップ及び平成32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、関係府省庁や都道府県等と連携しつつ、受動喫煙防止対策を強化する。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～(続き)

(3)肝炎対策

<実施すべき具体策>

肝炎対策を進め、肝がんを予防するため、以下の施策を実施する。

- 抗ウイルス治療に係る患者の自己負担の軽減を通じ、医療のアクセス機会を担保し、重症化予防を図る。
- 肝炎ウイルス検査陽性者の効果的な受診勧奨・フォローアップの方法を開発するとともに、初回精密検査及び定期検査費用の助成の充実を図る。
- 身近な医療機関での検査実施や職場での健診の場の活用などを進め、一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促す。
- B型肝炎及び肝硬変の創薬研究を推進する。

(4)学校におけるがん教育

<実施すべき具体策>

- 児童生徒ががん及びがん患者に対する正しい知識、認識及び命の大切さに対する理解を深めるため、「がんの教育総合支援事業」において、国が発達段階に応じて作成した教材を活用したがん教育を実施する。また、地方自治体において、教育委員会及び衛生主管部局が連携し、関連団体とも協力する等により、学校医、がん専門医やがん患者・経験者等の外部講師の活用等、地域連携体制構築を図るよう、国は必要な支援を行う。

④「がん対策加速化プランへの提言」において

次期計画策定時に検討すべきとされた事項よりがんの予防に関する記載抜粋(平成27年12月)

【たばこ対策】

- たばこ事業法の廃案もしくは改正
- 飲食店等の民間業者の全面禁煙推奨、禁煙対策実施者へのサービス税の減免などのインセンティブ付与
- 受動喫煙防止法の制定
- 喫煙者の禁煙意図を阻害する政府補助金による分煙助成の廃止、剰余財源のキャンペーンやがん予防教育等の予防施策への充当
- たばこ販売機の設置場所や店内における配置場所を工夫するなど、購買意欲を減らすための取組
- 単なる空間分煙ではなく、屋内全面禁煙等、「無煙」環境の確保

【感染症に起因するがんの対策】

- ピロリ菌除菌の積極的な啓発(ガイドラインとの整合性に留意)

10

がんの予防に関する現状と課題

○たばこ対策

- 喫煙率については、「現在習慣的に喫煙している者」の割合は18.2%(平成27年)であり、この10年間でみると減少傾向であるが、平成34年度までに、成人喫煙率を12%まで減少させるという目標に向かって、引き続き対策が必要である。また、未成年者の喫煙率は減少傾向であるが、平成24年時点で、中学1年生は男子1.2%、女子0.8%、高校3年生は男子5.6%、女子2.5%となっている。
- 受動喫煙の機会を有する非喫煙者の割合は、飲食店:41.4%、遊技場:33.4%、職場:30.9%(平成27年)等となっており、依然として非喫煙者が受動喫煙にあっている。

○肝炎対策

- C型肝炎ウイルスに対しては、平成26(2014)年9月に登場したインターフェロンフリー治療薬(内服薬)により、従来のインターフェロン治療よりも治癒率が高く、かつ、副作用等の患者負担が少ない治療が可能となっており、こうした抗ウイルス治療に積極的に結びつけることによっても、重症化の予防と肝がんの減少につながることを期待される。
- B型肝炎については、インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療はあるものの、根治できる治療法の開発が課題となっている。

○その他

- 平成27年国民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は男性13.9%、女性8.1%、野菜類の摂取量の平均値は293.6g、運動習慣のある者の割合は男性37.8%、女性27.3%であり、この10年で横ばいで推移している。成人の1日の食塩摂取量の平均値は男性11.0g、女性9.2gであり、男女ともにこの10年間で減少傾向にある。

11

がんの予防に関する今後の方向性

○たばこ対策

- 喫煙の健康影響についてのさらなる啓発や、禁煙治療の保険適用の拡大、未成年者・妊産婦等に対する健康教育の推進、東京オリンピック・パラピピックを契機とした受動喫煙防止対策の強化等のたばこ対策を推進していく必要がある。

○肝炎対策

- 身近な医療機関や職域での検査実施などを進め、全ての国民が一生に一度は肝炎ウイルス検査を受けるように促し、陽性者に対しては、専門医へ受診するように勧奨する。

○その他

- 感染や生活習慣等に起因するがんについて、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善運動等を通じた普及啓発をさらに推進する必要がある。

がんの早期発見

がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

14

①がん対策推進基本計画におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成24年6月)

(取り組むべき施策)

- 市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。
- がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。
- 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。
- 精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。
- がん検診の意義、がんの死亡率を下げるため政策として行う対策型検診と人間ドックなどの任意型検診との違いや、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないことやがんがなくてもがん検診の結果が「陽性」となる場合もあるなどがん検診の欠点についても理解を得られるよう普及啓発活動を進める。

15

①がん対策推進基本計画におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成24年6月)

(個別目標)

- 5年以内に、全ての市町村が、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施することを目標とする。
- がん検診の受診率については、5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成することを目標とする。目標値については、中間評価を踏まえ必要な見直しを行う。また、健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳(子宮頸がんは20歳から69歳)までを対象とする。
- がん検診の項目や方法については、国内外の知見を収集して検討し、科学的根拠のあるがん検診の実施を目標とする。

②がん対策推進基本計画中間評価におけるがんの早期発見に関する記載抜粋(平成27年6月)

(指標測定結果)

市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況： 指針に基づかない検診を実施している市区町村の割合	平成21年度実施状況 69.4%	平成24年度実施状況 77.3%
市区町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施状況： 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	平成21年度実施状況	平成24年度実施状況
	胃がん×線 99.2%	胃がん×線 99.1%
	肺がん×線 97.2%	肺がん×線 96.0%
	肺がん喀痰 86.9%	肺がん喀痰 85.8%
	大腸便潜血 99.6%	大腸便潜血 99.9%
	乳がん×線 98.1%	乳がん×線 99.0%
市区町村におけるがん検診の精度管理： 「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 (技術的・体制的指標)	平成22年度	平成26年度
	胃がん 66.5%	胃がん 71.8%
	肺がん 65.6%	肺がん 71.9%
	大腸がん 66.6%	大腸がん 71.3%
	乳がん 63.5%	乳がん 69.7%
市区町村におけるがん検診の精度管理： 精検受診率、精検未把握率、精検未受診率、精検未受診・未把握率、 要精検率、がん発見率、陽性反応適中度 (がん検診のプロセス指標)	子宮頸がん 63.1%	子宮頸がん 67.8%
	平成24年度実績	
	・ 精検受診率＝胃79.8%、肺78.6%、大腸64.6%、乳84.6%、子宮頸69.6%	
	・ 未把握率＝胃9.9%、肺12.3%、大腸17.8%、乳9.8%、子宮頸17.8%	
	・ 精検未受診率＝胃10.3%、肺9.1%、大腸17.8%、乳5.6%、子宮頸12.6%	
	・ 精検未受診・未把握率＝胃20.2%、肺21.4%、大腸35.6%、乳15.4%、子宮頸30.4%	
	・ 要精検率＝胃8.1%、肺2.0%、大腸6.2%、乳8.7%、子宮頸2.0%	
	・ がん発見率＝胃0.11%、肺0.04%、大腸0.18%、乳0.32%、子宮頸0.08%	
	・ 陽性反応適中度＝胃1.3%、肺1.9%、大腸3.0%、乳3.7%、子宮頸3.8%	

(指標測定結果)(続き)

市区町村のがん検診実施状況： がん検診コールリコール（個別受診勧奨・再勧奨）を実施している 市区町村の割合	2010年		2014年	
		胃がん	8.6%	胃がん
	肺がん	8.3%	肺がん	5.1%
	大腸がん	8.1%	大腸がん	5.0%
	乳がん	8.3%	乳がん	4.3%
	子宮頸がん	5.0%	子宮頸がん	4.7%
がん検診受診率	平成22年度		平成25年度	
	胃がん男性	36.6%	胃がん男性	45.8%
	胃がん女性	28.3%	胃がん女性	33.8%
	肺がん男性	26.4%	肺がん男性	47.5%
	肺がん女性	23.0%	肺がん女性	37.4%
	大腸がん男性	28.1%	大腸がん男性	41.4%
	大腸がん女性	23.9%	大腸がん女性	34.5%
	乳がん	30.6%	乳がん	34.2%
	子宮頸がん	28.7%	子宮頸がん	32.7%

(がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項)

- がん検診の受診率は上昇傾向にあるが、目標値である50%を達成するため、精度管理を徹底しつつ、受診率及び精密検査受診率向上を図る施策を推進していく必要がある。なお、受診率を正確に把握するためには、職域で行われているがん検診の受診状況を把握する体制構築の検討が必要である。また、がん検診の項目や方法については、「がん検診のあり方に関する検討会」等で引き続き検討を行うとともに、地域がん登録や平成28年1月開始を予定している全国がん登録で収集される情報等を活用し、知見の集積に努め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進していく必要がある。
- がん検診の受診率を向上させるための方策については、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別受診勧奨・再勧奨及びかかりつけ医からの受診勧奨が実施できる体制の整備を図ることが重要である。このような体制の下に、効果的な普及啓発の方法を検討していきながらがん検診の意義や検診内容等についてホームページ等で広く周知を図ることや、「がん対策推進企業アクション」における職域の取組等を推進していく必要がある。
- また、都道府県の精度管理水準やその中枢である生活習慣病検診等管理指導協議会をさらに活用し、市町村における「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づかないがん検診の実施を減らすべく、都道府県主導による精度管理体制の強化を図ることが重要である。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 1)受診率対策

<実施すべき具体策>

受診率を上げるため、以下の施策を実施する。

- 市町村が提供するがん検診について、受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する。
- 検診受診率のみならず、精密検査受診率等についても目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各市町村が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各市町村のがん検診受診率、がんの死亡率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、市町村それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 胃がんの死亡率減少効果が新たに認められた 胃内視鏡検査を対策型検診として普及するため、医療関係団体と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進める。
- 一部自治体において、厚生労働省のがん検診に関する指針(ガイドライン)に基づかないがん検診が行われていることを踏まえ、推奨する検査項目のみならず、効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインを策定し、関係団体と協力して普及啓発を進める。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 1)受診率対策

<実施すべき具体策>(続き)

- 医療関係団体と協力し、かかりつけ医が対象者の受診状況を確認した上で、未受診者にパンフレットを配布する等、かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨を進める。
- 健康サポート薬局におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨を進める。
- 市町村が継続して効率よく受診勧奨を実施できるよう、受診勧奨の事例集(対象者の特性に応じたメッセージ、受診履歴の分析結果を用いた受診勧奨、申込み方法の工夫等)の作成、受診勧奨に関するマニュアルの作成・周知、市町村への研修を通じて、受診勧奨の方法を徹底的に普及する。

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ～

(1)がん検診 2)職域のがん検診

<実施すべき具体策>

職域において保険者が提供するがん検診が、今やがん対策において重要な役割を担っていることを踏まえ、以下の施策を実施する。

- ・ 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。
- ・ 職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。
- ・ 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各保険者が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- ・ 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- ・ 上記の実態調査結果を踏まえて、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。
- ・ 時間がない人でも簡便にがん検診を受けられるよう、特定健診とがん検診を同時に実施するため、都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- ・ 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

④「がん対策加速化プランへの提言」において

次期計画策定時に検討すべきとされた事項よりがんの予防に関する記載抜粋(平成27年12月)

- ・ 親子・会社等を通じた社会全体からの新たな受診勧奨
- ・ 市町村のがん検診と職域(協会けんぽ等)がん検診の連結管理
- ・ 企業、団体における健康づくり推進員の養成と受診人数の報告義務化
- ・ 職域でのがん検診受診率向上のための産業医の関与の促進
- ・ 検診の効率を考慮に入れた対象年齢の設定(上限を含む)
- ・ 小児・AYA世代のがん、希少がんの早期発見
- ・ 女性が多く働いている企業等への受診推進のための働きかけを行うよう各都道府県に予算措置
- ・ 検診クーポンや受診勧奨・再勧奨等の施策の検証と改善
- ・ 正確な受診率測定のための、対面調査を含めた測定方法の検証
- ・ 胃がん検診見直しに伴う検診受診率低下の防止
- ・ 検診受診率向上および社会への啓発のための国民キャンペーンの実施
- ・ マイナンバーとの連動等検診情報の一元管理
- ・ 検診機関によるがん検診の普及啓発
- ・ 検診機関における精度管理の徹底
- ・ 画像診断の精度や診断技術の向上、学会による指導強化
- ・ 検診の不利益(過剰診断、過剰検査、被ばく等)についても、国民に伝える。
- ・ 科学的根拠に基づかない検診については、学会などが声明を発表するほか、「がん情報サービス」のトップページにもアラート情報を掲載する。
- ・ 有給休暇を使わず、がん検診や精密検査を受けられる仕組みの構築

がんの早期発見に関する現状と課題

○受診率の目標値及び受診率向上施策、がん検診の普及啓発について

- 基本計画では受診率50%(胃、肺、大腸は当面の間40%)を目標に掲げ、がん検診を無料で受けられるクーポン券の配布や、受診勧奨、企業に対する普及啓発等を行ってきた。
- このような取組により、受診率は上昇傾向であるが、目標の50%には達していない。
※胃がん:39.6%、肺がん:42.3%、大腸がん:37.9%、子宮頸がん:42.1%(過去2年)、乳がん:43.4%(過去2年)

○科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理について

- 科学的根拠に基づく正しいがん検診を受診し、必要に応じて精密検査を受けることは、がんの早期発見、適切な治療、ひいてはがんによる死亡率の減少につながるが、現在実施されているがん検診の一部に、科学的根拠に基づかないものがある。
- 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率は、十分に高いとは言えず、また、我が国のがん対策における目標値が定められていない。
※胃がん:79.8%、肺がん:78.6%、大腸がん:64.4%、子宮頸がん:69.6%、乳がん:84.6%

○職域におけるがん検診について

- 職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、保険者や事業主が任意で実施しており、検査項目や対象年齢が実施者によって様々である。また、統一的なデータフォーマットがないため、受診率の算定や精度管理が困難である。

24

がんの早期発見に関する今後の方向性

○受診率の目標値及び受診率向上施策、がん検診の普及啓発について

- 近年の受診率を踏まえ、受診率の目標値は、現在の50%より高い値とするべきではないか。
- 市町村は、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨方法の検討、対象者の網羅的な名簿管理に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医からの受診勧奨等、受診率向上施策をさらに推進すべきではないか。
- 国は、学校におけるがん教育や、職域に対するがん検診の普及啓発に引き続き努めるべきではないか。

○科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理について

- 全ての市町村は、精度管理・事業評価を実施するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を実施する必要がある。
- 我が国のがん対策における精密検査受診率の目標値を、90%に定めるべきではないか。
- 項目や対象年齢等について科学的根拠に基づかないがん検診は、不利益が利益を上回る可能性があり、対策型検診として実施すべきではないことについても、指針に明記するべきではないか。

○職域におけるがん検診について

- 職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際にこれを参考としてはどうか。
- 国は、がん検診の受診率を高める取組や精度管理を実施している保険者や事業主にインセンティブを導入するための方策について検討するべきではないか。

25