

2016年9月8日(木)

2016年度がん征圧全国大会記念シンポジウム

# わが国のがん対策～検診を中心に～

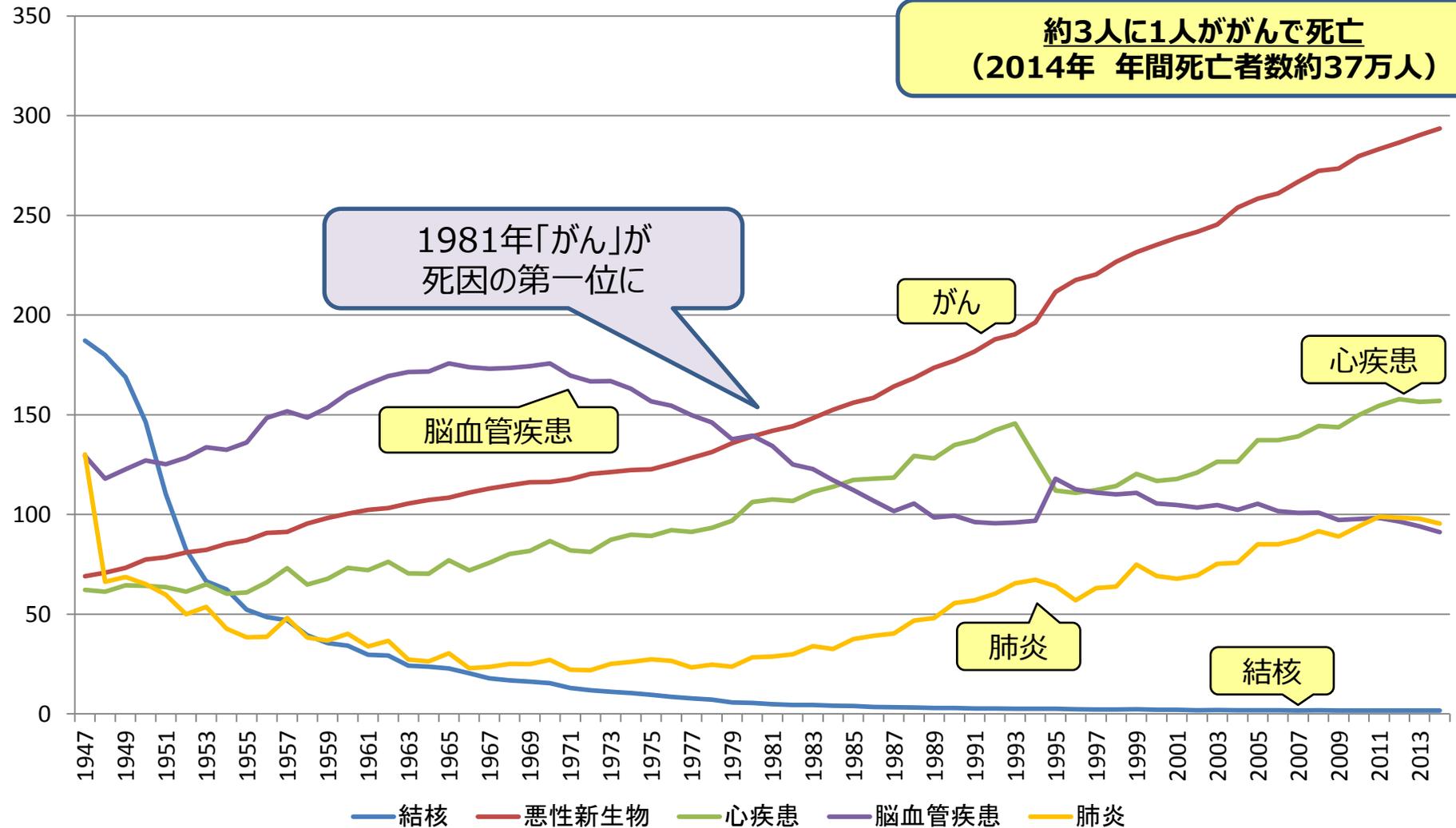
健康局 がん・疾病対策課長

渡辺 真俊



# 我が国における粗死亡率の推移（主な死因別）

(人口10万対)



約3人に1人ががんで死亡  
(2014年 年間死亡者数約37万人)

1981年「がん」が  
死因の第一位に

脳血管疾患

がん

心疾患

肺炎

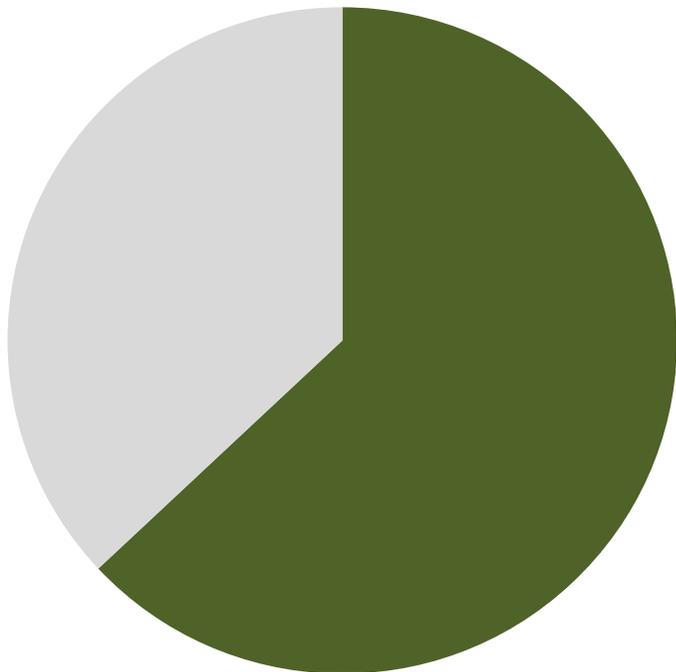
結核

— 結核 — 悪性新生物 — 心疾患 — 脳血管疾患 — 肺炎

出典 平成26 (2014) 年人口動態統計

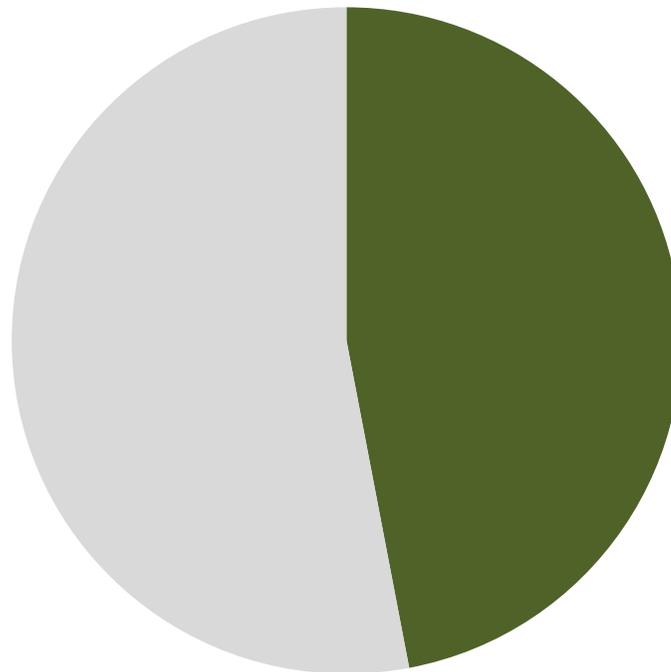
# 日本人の2人に1人が生涯でがんになる

男性



生涯でがん罹患する確率 63%

女性



生涯でがん罹患する確率 47%

# がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<p>総数36万8,103人（全死因に対し28.9%）</p> <p>[男性 21万8,397人]（全死因に対し33.1%）</p> <p>[女性 14万9,706人]（全死因に対し24.4%）</p> <p>→ <u>“日本人の3人に1人ががんで死亡”</u></p>	人口動態統計 （平成26年）
罹患数	<p>86万5,238人（<u>上皮内がんを含まない</u>）</p> <p>[男性 50万3,970人]</p> <p>多い部位：①胃、②大腸、③肺、④前立腺、⑤肝臓</p> <p>[女性 36万1,268人]</p> <p>多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮</p>	地域がん登録全国推計値 （平成24年）
生涯リスク	<p>男性：62%、女性：46%</p> <p>→ <u>“日本人の2人に1人ががんになる”</u></p>	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成23年）
受療・患者	<p>継続的な医療を受けていると推計される者は162.6万人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査日に入院中と推計される者は12万9,400人</li> <li>・ 外来受診したと推計される者は17万1,400人</li> </ul>	患者調査 （平成26年）
がん医療費	<p>3兆379億円</p> <p>※ 一般診療医療費全体の11.8%</p>	国民医療費 （平成25年）

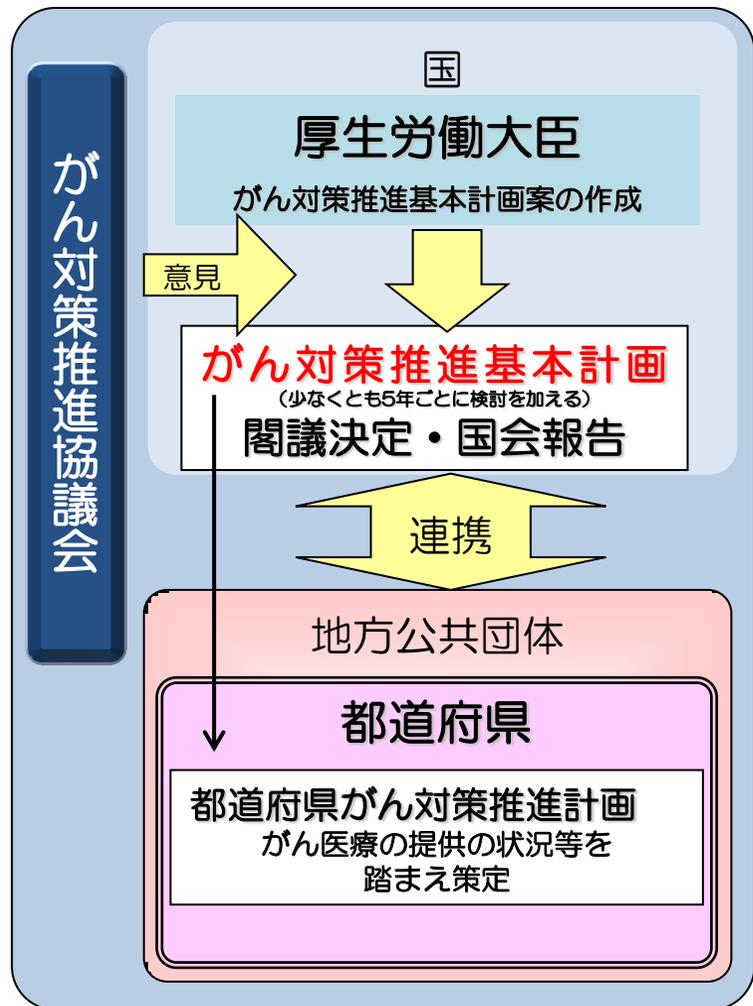
# がん対策の歩み

年次	
昭和37年2月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行（胃がん・子宮頸がん検診の開始）
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始（第1次 昭和59年－平成5年）
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6年	「がん克服新10か年戦略」の開始（第2次 平成6年－平成15年）
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成16年	「第3次対がん10か年総合戦略」の開始（第3次 平成16年－平成25年）
平成17年5月	がん対策推進本部（本部長：厚生労働大臣）の設置
平成18年2月	がん診療連携拠点病院制度の開始
平成18年4月	健康局総務課にがん対策推進室を設置
平成18年6月	がん対策基本法が議員立法により成立
平成19年6月	がん対策推進基本計画（第1期）
平成24年6月	がん対策推進基本計画（第2期）
平成25年12月	がん登録推進法が成立
平成26年4月	「がん研究10か年戦略」の開始
平成27年12月	がん対策加速化プランの策定
平成28年1月	がん登録推進法の施行

# がん対策基本法

(平成18年法律第98号、平成19年4月施行)

## がん対策を総合的かつ計画的に推進



### 第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上等

### 第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成
- 医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

### 第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 医薬品及び医療機器の早期承認に資する治験の促進
- 臨床研究に係る環境整備

基本的施策

国

民

# 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。

# がん対策加速化プラン

(平成27年12月)

がん対策は、「がん対策推進基本計画」(平成24年6月)に沿って進めている。基本計画では、平成19年度から10年でがんの年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としているが、このままでは目標達成が難しいと予測されている。このため、平成27年6月1日に開催された「がんサミット」で内閣総理大臣の指示を受け、厚生労働省が中心となり、基本計画に示されている分野のうち、①遅れているため「加速する」ことが必要な分野、②当該分野を「加速する」ことにより死亡率減少につながる分野に絞り、短期集中的に実行すべき具体策を明示した「がん対策加速化プラン」を策定することとした。プランの3つの柱は「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」である。

## 実施すべき具体策

### 予防

- ① **がん検診**
  - ・ 精検受診率等の目標値設定
  - ・ 市町村、保険者の受診率及び取組事例等の公表
  - ・ 保険者に対する検診ガイドラインの策定
  - ・ 検診対象者等へのインセンティブの導入
- ② **たばこ対策**
  - ・ FCTCや海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
  - ・ 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
  - ・ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化
- ③ **肝炎対策**
  - ・ 患者の自己負担の軽減を通じた、重症化予防の推進
- ④ **学校におけるがん教育**
  - ・ 「がんの教育総合支援事業」の実施 等

### 治療・研究

- ① **がんのゲノム医療**
  - ・ ゲノム医療実現に向けた実態調査
  - ・ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備
  - ・ 家族性腫瘍の検査・治療等の検討
- ② **標準的治療の開発・普及**
  - ・ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ③ **がん医療に関する情報提供**
  - ・ 患者視点で簡単に検索できる拠点病院検索システムの構築
- ④ **小児・AYA世代のがん、希少がん**
  - ・ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
  - ・ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ⑤ **がん研究**
  - ・ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等

### がんとの共生

- ① **就労支援**
  - ・ 拠点病院における仕事の継続を重視した相談支援の実施
  - ・ ハローワークにおける就職支援の全国展開、事業主向けセミナー等の開催
  - ・ 産業保健総合支援センターの相談員による企業等に対する相談対応等の支援
  - ・ 企業向けのガイドラインの策定及び普及啓発
- ② **支持療法の開発・普及**
  - ・ 支持療法に関する研究の推進
- ③ **緩和ケア**
  - ・ 緩和ケアチームの実地研修の実施
  - ・ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
  - ・ 地域連携のための訪問看護師の育成 等

避けられるがんを防ぐ

がん死亡者の減少

がんと共に生きる

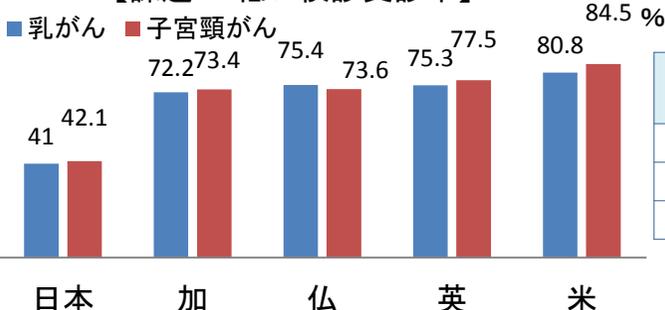
“がん”を克服し、活力ある健康長寿社会を確立

# プランの柱①: がんの予防

## がん検診

### ①市町村がん検診へのアプローチ

【課題1 低い検診受診率】



出典: OECD Health Statistics 2015

【課題2 市町村間の格差】

受診勧奨の方法	実施している市町村 (%)
個別に郵送で通知	48.3%
世帯主に郵送等で通知	25.0%
ホームページで周知	77.5%

出典: 平成25年厚生労働省調べ

### 具体策

- ◆ 各市町村の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ かかりつけ医等による受診勧奨、市町村による個別受診勧奨の徹底
- ◆ 検診対象者、市町村に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入
- ◆ 胃内視鏡検査実施の体制整備

### ②職域におけるがん検診へのアプローチ

【課題3 職域でがん検診を受けている人は多いが、実態調査もガイドラインもない】

	職域で受けている者の割合 (%)
胃がん	66.4%
肺がん	69.9%
大腸がん	64.4%
子宮頸がん	42.7%
乳がん	48.9%

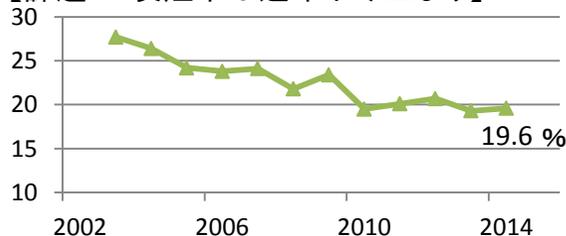
出典: 平成25年国民生活基礎調査

### 具体策

- ◆ 保険者によるがん検診の実態把握・ガイドラインの策定
- ◆ 各保険者の受診率・取組事例等の公表、精検受診率等の目標値設定
- ◆ 検診対象者、保険者に対するインセンティブ・ディスインセンティブの導入

## たばこ対策

【課題1 喫煙率は近年下げ止まり】



出典: 国民健康・栄養調査

【課題2 受動喫煙の機会を有する者の割合は未だ高い】

場所	受動喫煙者の割合 (%)
飲食店	46.8%
遊技場	35.8%
職場	33.1%

出典: 平成25年国民健康・栄養調査

### 具体策

- ◆ FCTC※や海外のたばこ対策を踏まえた、必要な対策の検討
- ※Framework Convention on Tobacco Control (たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約)
- ◆ 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
- ◆ ラグビーW杯、東京オリンピック・パラリンピックに向けた受動喫煙防止対策の強化

## 肝炎対策

### 具体策

- ◆ 患者の自己負担の軽減を通じ、重症化予防を推進
- ◆ ウイルス陽性者の受診勧奨・フォローアップ法の開発
- ◆ 身近な医療機関での検査実施等の推進
- ◆ B型肝炎及び肝硬変の創薬研究の推進



## 学校におけるがん教育

### 具体策

- ◆ 「がんの教育総合支援事業」の実施及び外部講師を活用した地域連携体制の構築への支援



# プランの柱②: がんの治療・研究

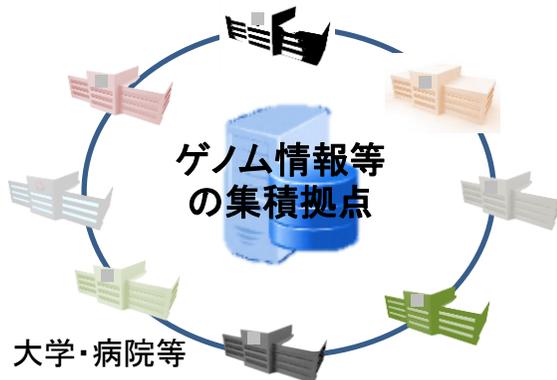
## がんのゲノム医療

### 具体策

- ◆ ゲノム医療実現に向けた実態調査
- ◆ 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」で以下の課題を検討

- ① 改正個人情報保護法におけるゲノム情報の取扱い
- ② ゲノム情報に基づく差別の防止
- ③ 遺伝子関連検査の品質・精度の確保
- ④ 遺伝子関連検査の結果の伝え方 等

- ◆ 全ゲノム情報等の集積拠点の整備 等



- ◆ 家族性腫瘍等の検査・治療・支援のあり方の検討 等

家族性腫瘍の例	原因遺伝子	なりやすいがんの部位
リンチ症候群	MSH2, MLH1	大腸、子宮体、卵巣、胃、小腸、卵巣、腎盂・尿管
家族性大腸ポリポーシス	APC	大腸、胃、十二指腸、デスモイド腫瘍
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	BRCA1, BRCA2	乳、卵巣、前立腺、膵臓

出典: 国立がん研究センターがん対策情報センターHP 「がん情報サービス」

「私のゲノム情報」に基づく、「私のがん治療」、「私のがん検診」を実現する

## 標準的治療の開発・普及

【課題 標準的治療の実施率は必ずしも高くない】

標準治療の内容	実施割合
術後のStageⅢ大腸がん患者に対して標準的な術後化学療法を実施している率	49.6%
吐き気を引き起こす抗がん剤の処方時に制吐剤を処方している率	60.5%

出典: 平成26年度厚生労働省研究班による調査

### 具体策

- ◆ 高齢者や他疾患を持つ患者への標準的治療の検証
- ◆ 標準的治療の実施に影響を与える因子の分析
- ◆ 拠点病院の医療安全管理体制整備 等

## がん医療に関する情報提供

### 具体策

- ◆ 患者視点で簡単に検索・比較できる拠点病院検索システムの構築及び周知 等

疾患名	胃がん	▼	ステージ	Ⅱ	▼	東京都	▼
病院名	患者数	手術数	医師数	認定看護師数			
1. A病院	110	60	12	8			
2. B病院	82	43	11	7			
3. C病院	..	..	..	..			
4. ...	..	..	..	..			

## 小児・AYA※世代のがん・希少がん対策

※Adolescent and Young Adult (思春期世代と若年成人世代)

### 具体策

- ◆ 小児がん医療提供体制、長期フォローアップ体制等の検討
- ◆ AYA世代のがん医療等の実態調査
- ◆ 「希少がんワーキンググループ(仮称)」の設置 等



## がん研究

### 具体策

- ◆ 「健康・医療戦略」・「医療分野研究開発推進計画」及び「がん研究10か年戦略」を踏まえた研究の推進 等



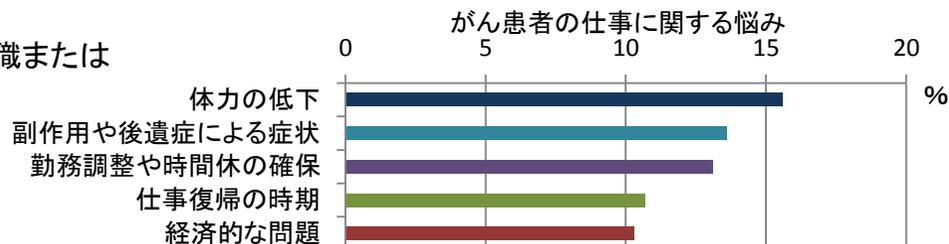
# プランの柱③：がんとの共生

## 就労支援

【課題 がん患者のうち体力の低下や勤務調整が困難などを理由に依願退職または解雇された者は34.7%と10年前と変わらない】

	2003年	2013年
依願退職または解雇された者の割合	34.7%	34.6%

※全国4,054人の外来通院中のがん患者とがん関連患者団体会員を対象とした調査



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

### 具体策

#### がん診療連携拠点病院等

- ◆ 仕事の継続を重視した相談支援の実施 等

#### 産業保健総合支援センター

- ◆ 専門の相談員による、医療機関や企業に出向きながらの相談対応等の支援 等

#### がん患者



#### ハローワーク

- ◆ 拠点病院等と連携した就職支援の全国展開
- ◆ 事業主向けセミナー等の開催 等

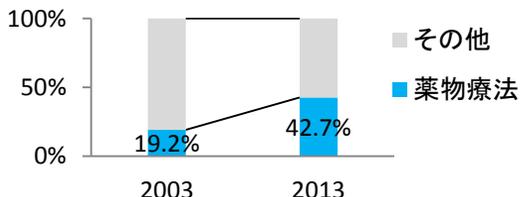
#### 企業

- ◆ 治療と職業生活を両立できるよう、企業向けガイドラインの策定及び普及啓発 等

## 支持療法の開発・普及

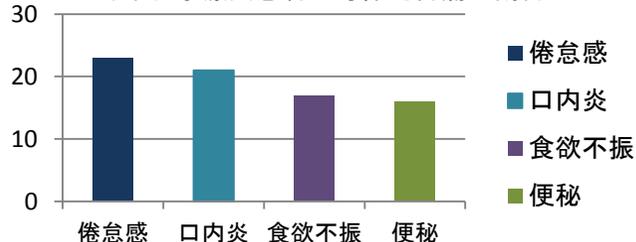
【課題 化学療法などによる副作用に苦しむ患者は多いが研究は不十分】

患者の悩みや負担は薬物療法によるものが増加している



出典：静岡県立静岡がんセンターの研究班による調査

外来化学療法患者の身体的苦痛の割合



出典：Yamagishi A et al. J Pain Symptom Manage. 2009 May;37(5):823-30.

### 具体策

- ◆ 治療に伴う副作用等を軽減するため、支持療法に関する研究を推進 等

## 緩和ケア

【課題 苦痛が十分に緩和されていない患者は今も3-4割】

### 具体策

- ◆ 緩和ケアチームの現地研修の実施
- ◆ 患者の苦痛のスクリーニング方法の事例集の作成
- ◆ 緩和ケア研修会の受講促進、遺族調査による分析
- ◆ 地域連携のための訪問看護師の育成 等



# がん検診の種類

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、 利益と不利益のバランスを判断

# がん検診のあゆみ

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

# がん検診の根拠となる法令（健康増進法）

## 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）

（市町村による健康増進事業の実施）

### 第19条の2

市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の**健康増進事業**であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

## 健康増進法施行規則（平成15年4月30日 厚生労働省令第86号）

（市町村による健康増進事業の実施）

**第四条の二** 法第十九条の二 の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 歯周疾患検診

二 骨粗鬆症検診

三 肝炎ウイルス検診

四 四十歳以上七十四歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二十条 の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項 の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号）に規定する者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。）及び七十五歳以上の者であって同法第五十一条第一号 又は第二号 に規定する者に対する健康診査

**五 特定健康診査非対象者に対する保健指導**

**六 がん検診**

# がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号） におけるがん検診の位置づけ

## 第三章 基本的施策

### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）略

（がん検診の質の向上等）

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、

**がん検診の方法等の検討、**

**がん検診の事業評価の実施、**

がん検診に携わる**医療従事者に対する研修の機会の確保**

その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策

を講ずるとともに、

**がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発**

**その他の必要な施策**

を講ずるものとする。

# 日本の健診(検診)制度の概要

## 全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査(健康診断)を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。(医療保険者や事業主は任意に実施)

(乳幼児等) 妊娠・出産後1年 小学校就学前	<b>母子保健法</b> 【対象者】 1歳6か月児、3歳児 【実施主体】 市町村<義務> ※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨		
児童生徒等	<b>学校保健安全法</b> 【対象者】 在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童 【実施主体】 学校(幼稚園から大学までを含む。) <義務>		
	被保険者・被扶養者	うち労働者	その他
39歳	<b>医療保険各法</b> (健康保険法、国民健康保険法等) 【対象者】被保険者・被扶養者 【実施主体】保険者<努力義務>	<b>労働安全衛生法</b> 【対象者】 常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり 【実施主体】 事業者 <義務> ※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施	<b>健康増進法</b> 【対象者】 住民(生活保護受給者等を含む) 【実施主体】 市町村<努力義務> 【種類】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診</li> <li>・骨粗鬆症検診</li> <li>・肝炎ウイルス検診</li> <li>・<b>がん検診</b></li> <li>・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導</li> </ul>
40歳 74歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】 加入者 【実施主体】 保険者<義務>	※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。	(この欄は上記の健康増進法欄と重複)
75歳	<b>高齢者医療確保法</b> 【対象者】 被保険者 【実施主体】 後期高齢者医療広域連合<努力義務>	(この欄は上記の労働安全衛生法欄と重複)	(この欄は上記の健康増進法欄と重複)
がん検診 歯周疾患検診 骨粗鬆症検診 肝炎ウイルス検診	保険者や事業主が任意で実施・助成		<b>健康増進法</b> 【対象者】 一定年齢以上の住民 【がん検診の種類】 胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診

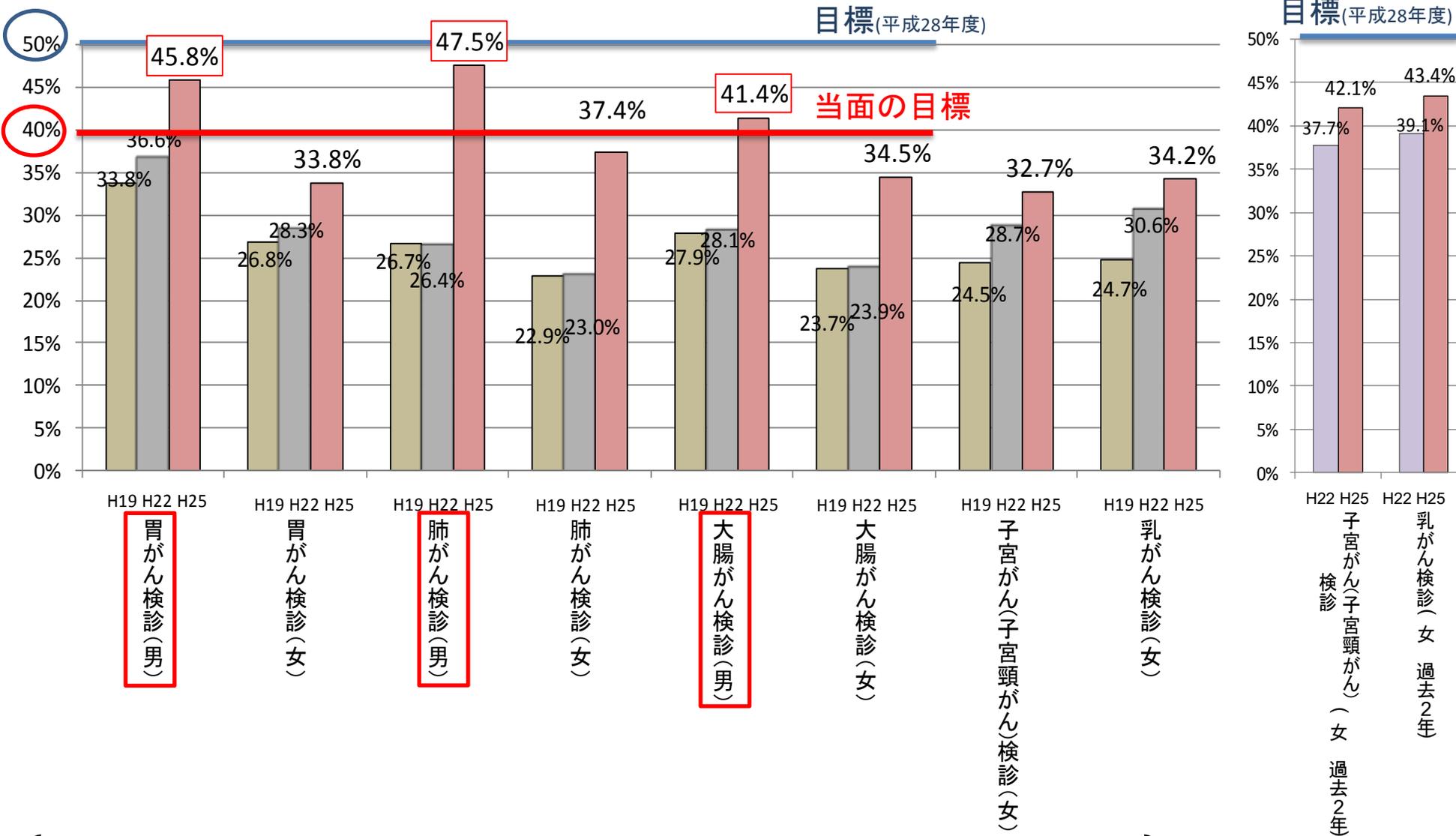
# 市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

## 指針で定めるがん検診の内容

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歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	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

# がん検診の受診率の推移

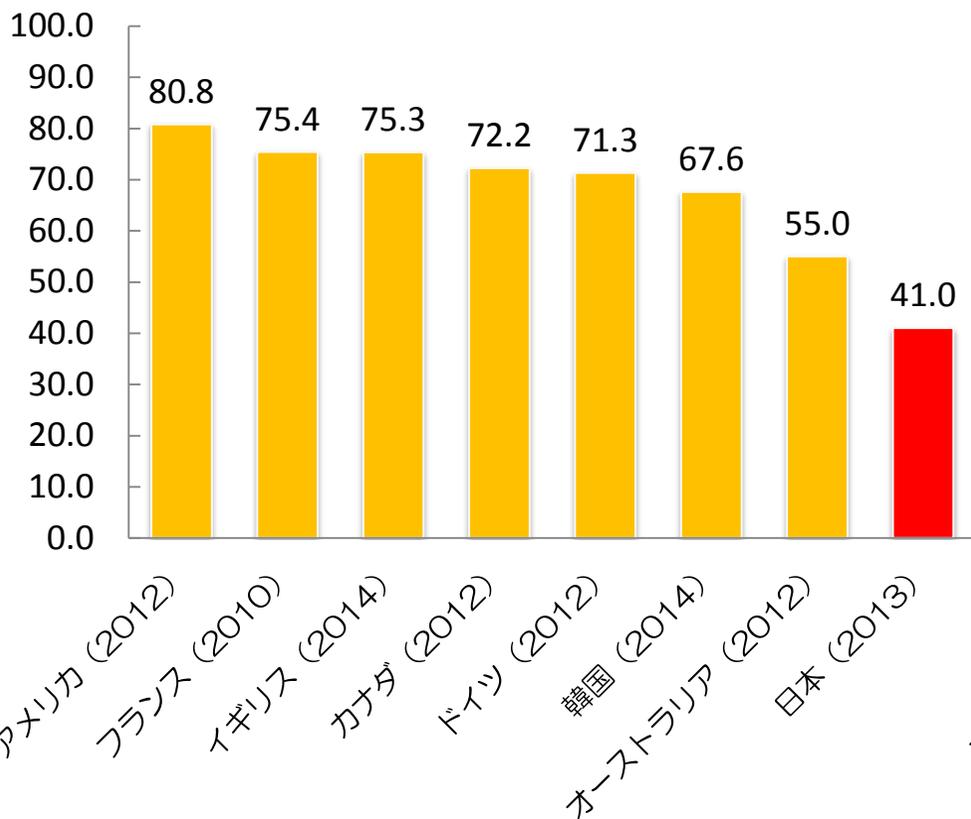


- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん(子宮頸がん)は20歳～69歳。
- 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含む。

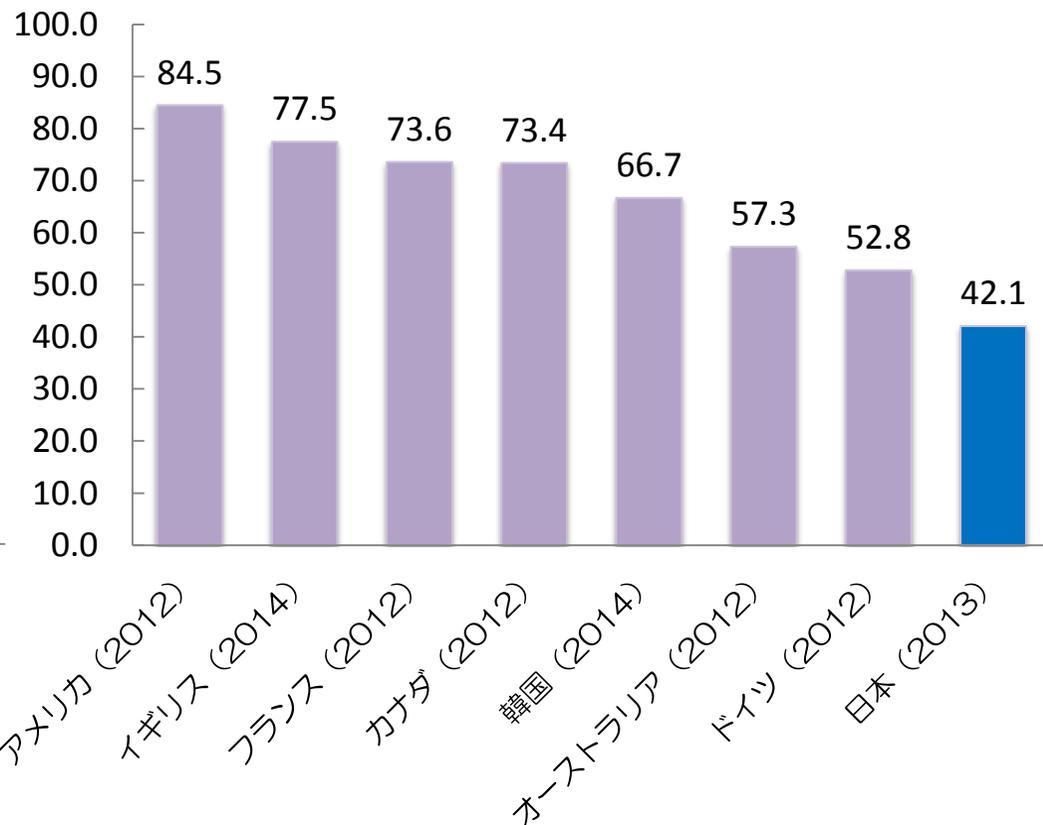
出典:国民生活基礎調査

# がん検診受診率の国際比較

## 乳がん検診(50~69歳)



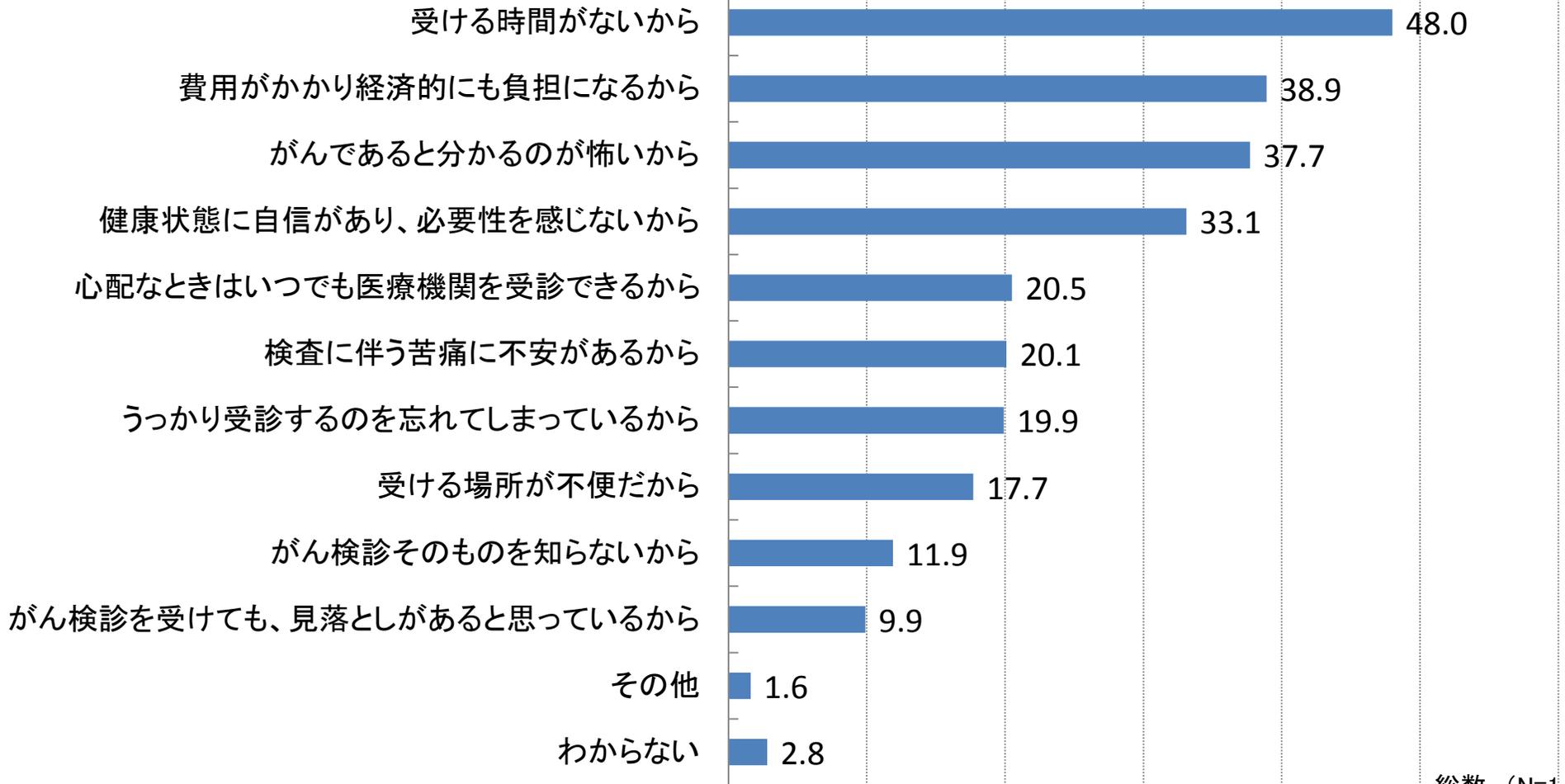
## 子宮頸がん検診(20~69歳)



# がん検診未受診の理由

(複数回答)

0 10 20 30 40 50 60 (%)



総数 (N=1,799人)

# がん検診のあり方に関する検討会

## 【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しているところである。

本検討会においては、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することとする。

## 【構成員】（平成28年5月～）

- |     |     |  |
|-----|-----|--|
| 井上  | 真奈美 | 国立大学法人東京大学大学院医学研究科特任教授                     |
| ○大内 | 憲明  | 国立大学法人東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座腫瘍外科学分野教授        |
| 菅野  | 匡彦  | 東京都八王子市総合経営部経営計画第一課課長                      |
| 齋藤  | 博   | 国立研究開発法人国立がん研究センター<br>がん予防・検診研究センター検診研究部部長 |
| 白川  | 修二  | 健康保険組合連合会副会長・専務理事                          |
| 祖父江 | 友孝  | 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授                     |
| 福田  | 敬   | 国立保健医療科学院統括研究官                             |
| 松田  | 一夫  | 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長                        |
| 道永  | 麻里  | 公益社団法人日本医師会常任理事                            |

（五十音順・敬称略 ○は座長）

## 【設置】平成24年5月

## 【検討状況】

平成24年度は4回開催して主に子宮頸がんの検診項目について検討し、2月に報告書を取りまとめた。

平成25年度は4回開催して受診率向上施策や精度管理について検討し、8月に報告書を取りまとめた。

平成26年度は4回開催し、乳がん検診や胃がん検診の検診項目等について検討した。

平成27年度は4回開催し、前年度に引き続き、乳がん検診や胃がん検診の検診項目等についての検討を行い、中間報告書の取りまとめを行った。

# 今後のがん検診に関する論点(案)

## 次期がん対策推進基本計画策定に関する検討項目

### がん検診のあり方に関する検討会における検討項目

- 職域検診実態調査の結果・分析
- 職域におけるガイドラインのあり方
- 指針以外の検診項目等の取り扱い
- 受診率向上に向けた取組の公表
- ワーキンググループの検討結果を受けた取りまとめ(次回検討会にて)

### ワーキンググループにおける検討項目

- 精密検査受診率等の目標値のあり方
- 各市町村および職域におけるがん検診受診率の比較可能な算定方法
- がん検診受診率の公表方法および報告方法
- がん検診受診率等の評価指標

## がん検診のあり方そのものに関する検討項目(案)

- 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
- 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の策定
- 都道府県、市町村および保険者の協力のもと、特定健診との同時実施体制が取られている取組事例の収集、普及、推進
- 受診率向上施策の把握および対策
- がん種別、年代別の推奨グレード
- がん検診における国際比較
- がん検診における過剰診断
- がん検診の費用対効果

# 基本計画の見直しに向けた議論の進め方(案)

H27度 3月 H28度 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 H29度 4月 5月 6月

第56回協議会

第57回協議会

全体の枠組みに関する議論

領域ごとの集中的な議論

とりまとめに向けた議論

次期基本計画骨子案提示

次期基本計画諮問・答申

パブコメ募集  
&  
改訂手続き

次期基本計画閣議決定

## 《検討会での議論》

検診

医療提供体制

緩和ケア

各検討会は、協議会より出された意見についても議論を行い、次期基本計画の策定に向けた提言をとりまとめる。

ご静聴ありがとうございました。



ひと、くらし、みらいのために