

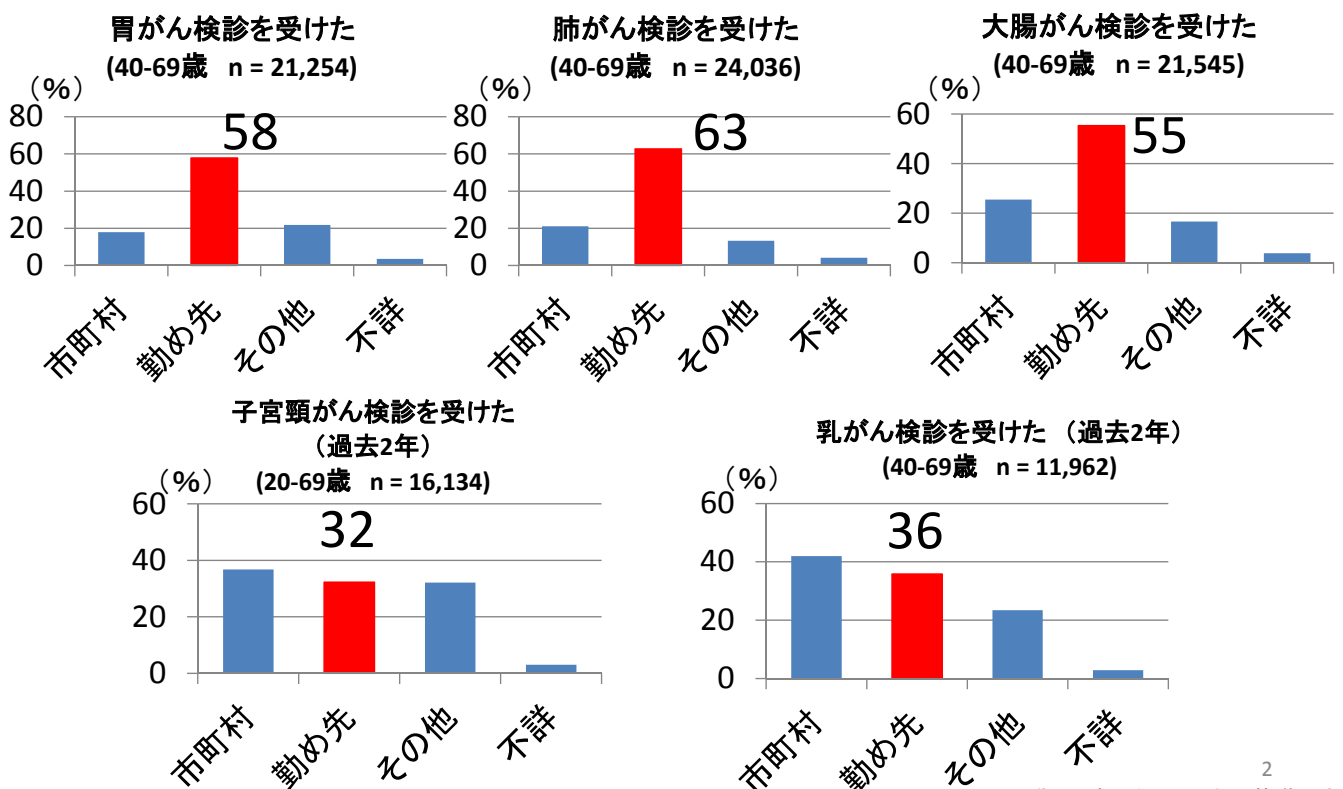
職域におけるがん検診に関する ガイドライン策定に向けたこれまでの議論と 今後の論点

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

1

がん検診の受診機会について

がん検診受診者の約3～6割が、職域でがん検診を受診している



2

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

3

がん対策加速化プラン (職域におけるがん検診に係る部分の抜粋)

<現状と課題>

- ・ がん検診は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき市町村が実施する一方、職域においては、保険者が自主的に提供している。保険者の提供するがん検診は、これまでがん対策における位置づけは不明確であったが、がん検診受診者の4~7割が職域で受診しており、その多くを占める保険者の提供するがん検診は、がん対策の観点から大きな役割を担っている。
- ・ 一方、厚生労働省のがん検診に関する指針(ガイドライン)は主として市町村向けとなっており、保険者に対する指針はない。また、保険者が提供するがん検診の実態も正確につかめていないのが現状である。

<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

がん検診のあり方に関する検討会 議論の整理概要

これまで基本計画に基づき、がんの早期発見を目指し、受診率の向上や精度管理等に取り組んできた。これまでの現状と課題を踏まえ、今後のがん検診のあり方について議論を行い、平成28年11月に「議論の整理」を提示した。

現状と課題

➤ わが国におけるがん検診の受診率

- 国は、平成28年までに受診率を50%とすることを目標として、受診率向上施策を実施してきた。
- 平成25年の受診率は、37.9%~43.4%となっている。等

➤ 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理

- 市町村がん検診の一部に、科学的根拠に基づかない検診が実施されている。
- がん検診の精度管理ため精密検査受診率の向上が必要だが、がん対策における目標値が定められていない。等

➤ 市町村におけるがん検診の受診率及び算定方法

- 市町村がん検診の受診率が低い要因として、普及啓発の不足や、利便性への配慮が十分でないことがある。
- これまでのがん検診の受診率は、同じ条件で市町村間の比較を行うことができない。等

➤ 職域におけるがん検診の質の向上等

- 職域におけるがん検診は、実施者により検査項目や対象年齢など、実施方法が異なる。
- 職域におけるがん検診には、統一的なデータフォーマットがない。等

今後の方向性

- 受診率向上に繋がる対策を講じ、一層の向上に努める。
- 第3期基本計画では、現在の50%よりも高い目標を設定するべきである。等

- 都道府県や市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施と、精度管理に取り組むべきである。
- がん対策における精密検査受診率の目標値を、90%とすべきである。等

- 市町村は、受診手続きの簡便化や、職域のがん検診との連携、対象者名簿に基づく個別の受診勧奨・再勧奨、特定健診とがん検診の同時実施等の受診率向上施策に取り組む。
- 市町村がん検診の受診状況について、市町村間で比較可能な指標を定め、これを公表する。等

- 職域におけるがん検診に対し、実施者が参考にすべきガイドラインを策定する。
- 職域を含めた国全体のがん検診データを把握するための仕組みについて検討するべきである。等

第21回がん検診のあり方に関する検討会(平成27年3月27日)
参考資料5(抜粋)

「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」(抜粋) (平成28年11月)

＜現状と課題＞

- ✓ 市町村が実施するがん検診が健康増進法に基づく一方、職域におけるがん検診は、法的な位置づけが明確でなく任意で実施されており、検査項目や対象年齢など実施方法が様々である。
- ✓ また、職域におけるがん検診は、全体を定期的に把握する統一的なデータフォーマット等の仕組みもないため、精度管理を行うのは困難である。
- ✓ さらに同様の理由で、対象者数及び受診者数のすべての把握ができず、受診率の算定が困難である。
- ✓ 被用者保険の被扶養者は、被保険者に比べ、がん検診受診率が低くなっている。被扶養者が市町村で受診している場合もあるが、その実態を把握できていない。また、職域でがん検診を受けることができない者に対して、市町村から受診機会が提供されない場合がある。

＜今後の方向性＞

- ✓ 国は、職域におけるがん検診の位置づけについて、検討する必要がある。
- ✓ 職域においてがん検診を提供する保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態をより一層把握するとともに、その質的な充実に努める必要がある。
- ✓ 職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。
- ✓ 将来的には、職域におけるがん検診の対象者数・受診者数を含めたデータの把握のため、保険者や事業主、検診機関で用いるデータフォーマットの統一化や、がん検診データの収集のための仕組みを作る必要がある。
- ✓ より多くの人のがん検診を受診できるよう、職域においてがん検診を提供する保険者や事業主は、一部の被扶養者等、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう情報を提供するなどして、市町村におけるがん検診と職域におけるがん検診の連携を強化する必要がある。

第3期がん対策推進基本計画案(案)

✓ 現状・課題

・職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の40～70%程度が受けているものであるが、保険者や事業主が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難である。

✓ 取り組むべき施策

- ・国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。
- ・また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。
- ・保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。
- ・国は、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者や事業主、検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータを収集等できる仕組みを検討する。

7

データヘルス改革推進本部について

- ・大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年度から本格稼働させるべく、上記の具体策の検討を加速化するため、厚生労働省内に「データヘルス改革推進本部」を設置し、部局横断的に幅広く検討を行う。
- ・健康・医療・介護のビッグデータの分析により、保険者がガバナンスの利いた主体的な保険運営が図れるよう保険者機能を強化し、実効的なデータヘルスの推進を図ることで、国民が身近な環境で予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを受けられる環境を整備していく。
- ・予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うために、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連結し、柔軟性があり、機能する情報システムを整備する必要がある。

8

健保組合におけるがん検診実施方法（任意型検診）

- 人間ドックに各種がん検診が含まれる場合
 - ・自施設（診療所・病院等）で実施
 - ・健保連人間ドック事業で実施
 - ・各健保組合が健診機関と契約し実施
 - ・対象者が個々に医療機関で受診し、償還払いで実施
- 生活習慣病健診等と同時に実施する場合
 - ・自施設（診療所・病院等）で実施
 - ・生活習慣病健診にセットで各種がん検診を含め契約し実施
 - ・生活習慣病健診時にオプションで各種がん検診を受診できるよう契約し実施
 - ・レディース健診（生活習慣病健診と子宮がん、乳がん検診をセット）で実施
 - ・医療機関で受診し償還払いで実施
- 各種がん検診を実施する場合
 - ・自施設（診療所・病院等）で実施
 - ・健診機関と契約して実施
 - ・地域でのがん検診を受診し費用が発生した場合償還払いで実施
 - ・かかりつけ医等でのがん検診を受診し償還払いで実施
- 一般健診（定期健診等）
 - ・自施設（診療所・病院等）で実施
 - ・健診機関と契約して実施
 - ・市長村でのがん検診を受診し費用が発生した場合償還払い
 - ・かかりつけ医等でのがん検診を受診し償還払いで実施

健保組合でのがん検診結果の保管・管理

- 健診結果票（紙媒体）での保管
 - ・健診機関やがん検診受診者からの健診結果票を保管
- 電子データでの保管
 - ・健診機関が作成した電子データや健診結果票をデータ化して保管
- がん検診結果を受領しない

【検診結果を保管・管理しない理由】

- ◆ 健保組合職員が事業主からの出向や兼務者などの場合、がん検診結果は機微情報とされ、個人情報観点から受領しない。
- ◆ 受診者本人が、労務上不利益を被るのではないかと恐れから、結果提出を拒むことがあり、がん検診受診の機会を逃さないためにも結果を受領しない。
- ◆ 要精検者への受診勧奨等を実施できる体制がないため、個人データの保管・管理はしない。
- ◆ がん検診が任意型検診のため、受診機会の提供を目的としている場合があり、検診結果を受領しない。

■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150条
- ・全国健康保険協会が被保険者を対象に実施する健康診断
- ・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、子宮頸がん検査※2、
乳がん検査※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

※2 問診、腔脂膏顕微鏡検査(スメア方式(自己採取不可))

※3 問診、視診、触診、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
- 胸部レントゲン検査及び喀痰検査**

■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**
- 胃がん健診、肺がん検診、大腸がん検診、
子宮頸がん検診、乳がん検診**

全国健康保険協会におけるがん検診に係る問題点等

【共通】

保険者にがん検診の実施義務はない

【被保険者】

- 1.生活習慣病予防健診の受診者しか把握できない
- 2.事業者健診結果データは特定健康診査の健診項目のみ
- 3.業務上の都合で胃部レントゲン検査の実施が困難との意見は継続的にある
- 4.事業者健診受診者のがん検診の結果を取得するには、本人から直接健診結果をもらうか、本人の同意(書)を得て、健診機関から提供を受ける必要がある

【被扶養者】

- 1.がん検診は項目に入っていない
- 2.地域において実施されているがん検診の受診を促進している
- 3.(がん検診の実施主体ではないので)受診率を把握していない
- 4.がん検診の結果を取得するには、本人から直接健診結果をもらうか、本人からの同意(書)を得て、健診機関から提供を受ける必要がある

職域におけるがん検診に関する課題と議論すべき点 (案)

現状と課題

- ✓ 職域におけるがん検診は任意で実施されており、対象とするがん種、検査項目、対象年齢、検診実施間隔等に関して一定の基準が示されていない
- ✓ 保険者や事業主が、がん検診の受診状況や検診結果等を把握するための統一された仕組みがないため、検診受診率・精密検査受診率の算出や精度管理が十分にできていない
- ✓ 職域におけるがん検診を受診していない(あるいはできない)者が、市区町村が実施するがん検診をどの程度受診しているか、把握できていない
- ✓ 被用者保険の被扶養者は、被保険者と比べると、職域におけるがん検診受診率が低い



議論すべき点

- ✓ 対象とするがん種、検査項目、対象年齢、検診実施間隔等に関して、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」も参考にして議論してはどうか
- ✓ 検診受診率・精密検査受診率の算出や精度管理のため、検診データを把握できる仕組みについて議論してはどうか
- ✓ 職域におけるがん検診を受診していない(あるいはできない)者に対し、どのようにすれば受診するようになるか議論してはどうか
- ✓ 職域における効果的な受診勧奨の方法や、がん検診を受診しやすい環境の整備について議論してはどうか