

第28回 がん検診のあり方に関する検討会	資料 2-1
令和元年5月31日	

# がん検診受診率向上に向けた これまでの取組

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

# がん検診の効果を発揮するためには、 有効ながん検診を正しく実施する必要がある

## 厚生労働省におけるこれまでの主な取り組み

有効性の確立したがん検診

- がん検診の指針(がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針)を策定し、検診項目、対象年齢、検診間隔等を提示

徹底した精度管理

- 技術・体制的指標として、精度管理のためのチェックリスト(都道府県用、市町村用、検診実施機関用)の策定
- 地域保健・健康増進事業報告にてプロセス指標のモニタリングに資する項目を収集

精密検査受診率向上施策

受診率向上施策

- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業
- がん対策推進企業アクション
- がん検診受診率向上推進全国大会 等

がん検診の効果

## 第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月9日閣議決定)における 受診率向上対策について(抜粋)

### (現状・課題)

国は、これまで、平成28(2016)年度までに、がん検診受診率を50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、市町村と企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。地方公共団体においても、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診率の向上を図るための取組が行われてきた。

しかしながら、現状のがん検診の受診率は30~40%台であり、いずれのがんも、第2期基本計画における受診率の目標値(50%。胃、肺、大腸については当面40%)を達成できていない。欧州では、公共政策として、乳がん・子宮頸がんを中心に、組織型検診といわれる検診の実施体制が整備されており、高い検診受診率を維持している国もあるが、我が国のがん検診の受診率は、依然として、諸外国に比べて低い状況にあり、引き続き、対策を講ずる必要がある。

がん検診を受けない理由としては、「がん対策に関する世論調査(内閣府)(平成28(2016)年)」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられており、がん検診についての正しい認識を持ち、正しい行動を取ってもらうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の立場に立った利便性への配慮等の対策が求められている。

### (取り組むべき施策)

国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。

市町村や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に努める。

また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用にも努める。

# 「経済政策の方向性に関する中間整理案」(平成30年11月 未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議)におけるがんの早期発見等について(抜粋)

## 第2章 成長戦略の方向性

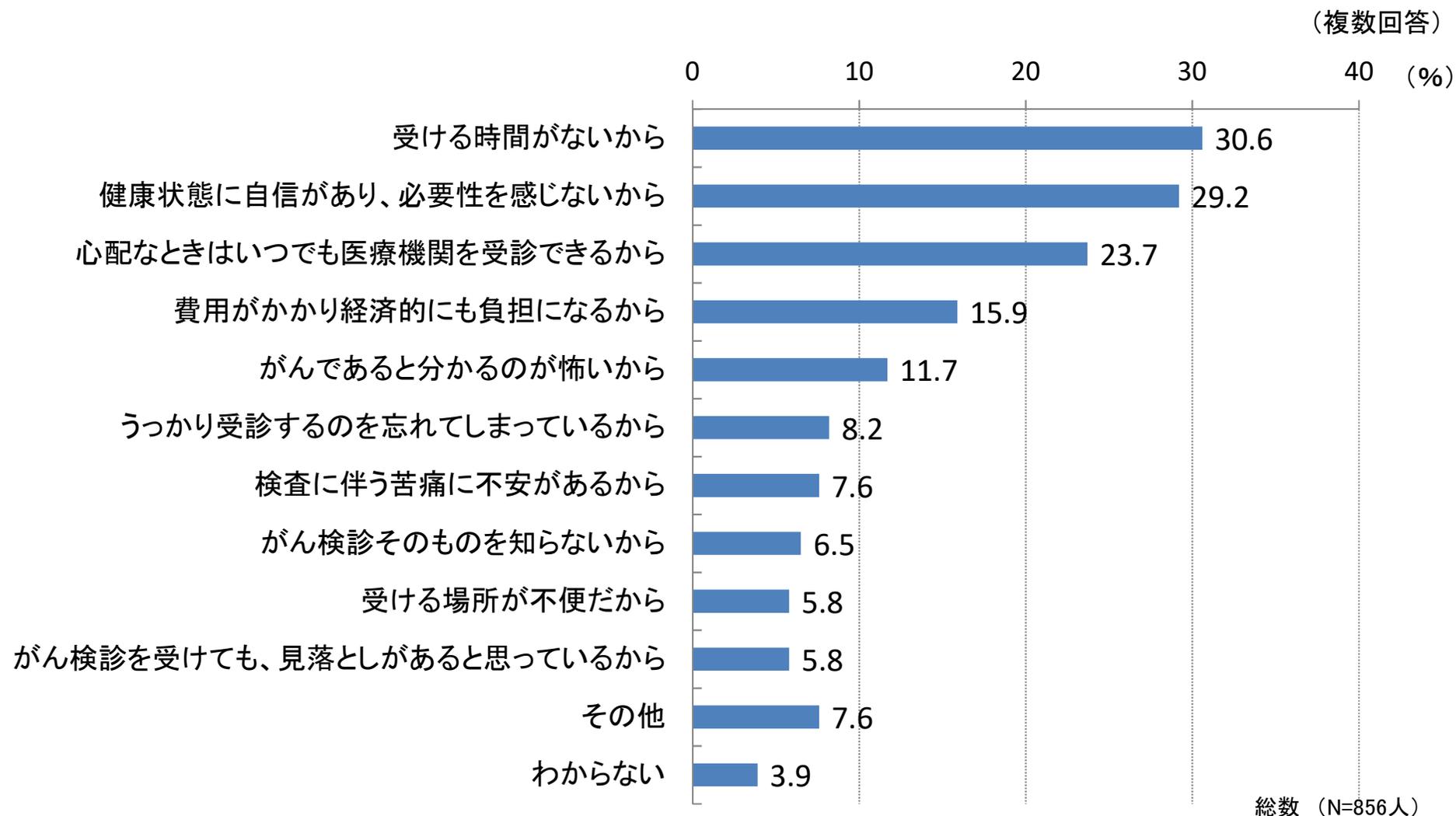
### (1) 疾病・介護予防

#### (疾病の早期発見に向けた取組の強化)

- がんの早期発見を推進するため、より精度の高い検査方法に関する研究・開発を推進するとともに、検診率の向上に向けた取組を検討する。

出典：未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議  
「経済政策の方向性に関する中間整理案」(平成30年11月)

# がん検診未受診の理由



出典: 平成28年11月がん対策に関する世論調査(内閣府大臣官房政府広報室)

# 米国CPSTFによるがん検診受診率向上に関するエビデンスレビュー

がん検診受診率向上のための介入方法	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)	レビュー アップデート
<b>認知の変化を促す（罹患性の認知、重大性の認知、有益性の認知）</b>				
スモールメディア（例：ビデオやパンフレット、ニュースレターなど）	推奨	推奨	推奨	2005/12
1対1の教育（例：電話や面談によって行う健康教育や啓発など）	推奨	推奨	推奨	2010/3
グループ教育（例：講演など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
マスメディアのみ	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
<b>障害の除去</b>				
費用以外の障害の除去（例：休日・夜間の受診、アクセス向上など）	推奨	証拠不十分	推奨	2010/3
自己負担費用の軽減（例：検診費用の補助、無料化など）	推奨	証拠不十分	証拠不十分	2009/10
<b>きっかけ</b>				
手紙や電話によるコール・リコール（受診勧奨・再勧奨）	推奨	推奨	推奨	2010/7
報奨のみ（例：少額の現金やクーポンの提供など）	証拠不十分	証拠不十分	証拠不十分	2010/7
<b>組み合わせ</b>				
複合的アプローチ（2つ以上の方法の組み合わせ）	推奨	推奨	推奨	2016/8

出典：国立がん研究センター健康増進科学研究室ホームページ

[https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sociology/project/project\\_05/project\\_05.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/sociology/project/project_05/project_05.pdf)

CPSTF(U.S Community Preventive Services Task Force) the Community Guide より作成

<https://www.thecommunityguide.org/content/task-force-findings-cancer-prevention-and-control> (2019/5/27アクセス)

# 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

## 事業の概要

### 1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診: 20～69歳の女性

乳がん検診: 40～69歳の女性

胃がん検診: 50～69歳の男女(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40～69歳の男女

大腸がん検診: 40～69歳の男女



### 2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

### 3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

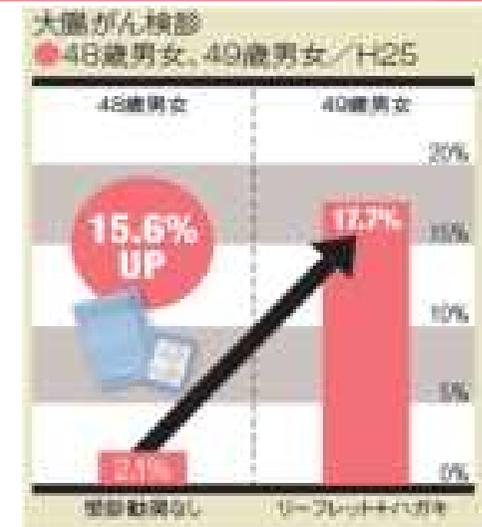
子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体: 市区町村

補助率: 1/2

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

(受診勧奨の効果の事例)



※がん検診受診率向上施策ハンドブック(厚生労働省)より

# 受診率向上施策ハンドブック

## ハンドブックの目的

＜受診率向上施策ハンドブック(第1版)(平成28年3月作成)のポイント＞

健康行動理論(※)に基づいて、がん検診対象者への「行動に至るきっかけの提供」を目的として、自治体の担当者の視点から「メッセージ(勧奨資材の内容)」、「仕組み(検診の方法・他者との連携)」及び「費用対効果(効率的な手法)」の3つの観点における好事例を紹介するもの。

(※)健康行動理論:人の健康行動について態度や意思決定の観点から解明・説明する学問

＜受診率向上施策ハンドブック(第2版)(平成31年4月作成)のポイント＞

第1版に続き、がん検診受診の「行動に至るきっかけの提供」を目的として、より効果的な取り組みとして、行動経済学(※1)の研究者が提唱した「ナッジ(nudge)理論(※2)」に基づいた好事例を紹介するもの。

(※1)行動経済学:人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する学問  
(※2)nudge:(訳)そっと後押しする。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法

(第1版)～チェック あの町のがん検診受診率～



(第2版)～明日から使えるナッジ理論～



# 受診率向上施策ハンドブックの主な事例

- 厚生労働省では、地方自治体向けの受診率向上施策ハンドブック（「チェック あの町のがん検診受診率（第1版）」と「明日から使えるナッジ理論（第2版）」を作成。
- 「特定健診とがん検診の同時受診（福井県高浜町）」や「大腸がんリピート検診（東京都八王子市）」など、全国各地の先進事例をまとめている。

## 特定健診とがん検診の同時受診 （福井県高浜町）

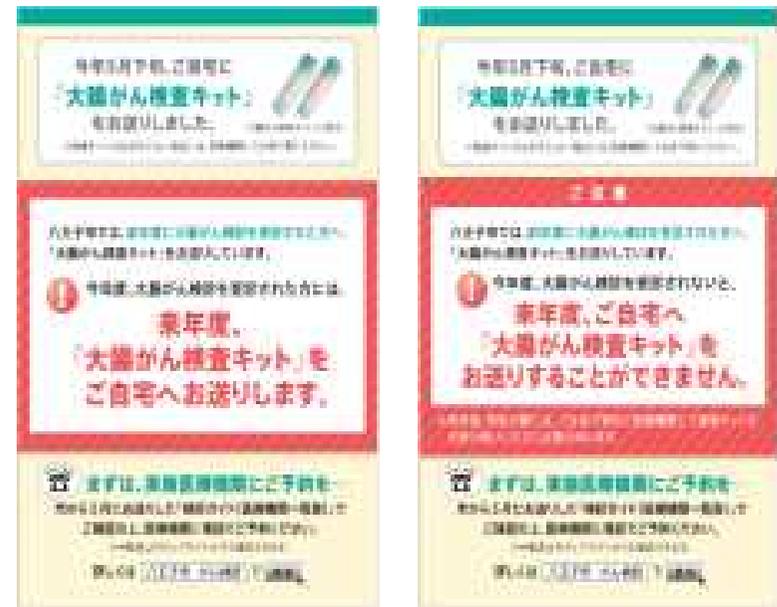
- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。

高浜 夏子			
高浜の町 受診方法 どれ？	個別受診 （高浜町役所）	個別受診 （高浜町公民館）	個別受診 （高浜町保健センター）
特定健診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
特定健診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
胃がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
胃がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
大腸がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
子宮頸がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
乳がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
前立腺がん検診	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)
健康診断	10月15日(水)	10月15日(水)	10月15日(水)

セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

## 大腸がんリピート検診 （東京都八王子市）

- 大腸がんの未受診者に「受診しないと来年は送付されなくなります」と送付
- 損失回避に働きかけたグループ（右）は、受診率が向上。



# 市町村における個別受診勧奨の取組状況（実施の有無）

○ 市町村におけるがん検診（※）では、約80%の自治体が、個別受診勧奨を実施している。（※ 指針に基づく胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診のこと。以下、同じ。）

（設問）○○がん検診の対象者へ個別受診勧奨（※）を行いましたか。

※ 個別受診勧奨とは、検診対象者に対して個人毎に検診の通知（希望調査も可）等の受診勧奨を行う事。

## 【個別受診勧奨の実施（胃がん・肺がん・大腸がん）】

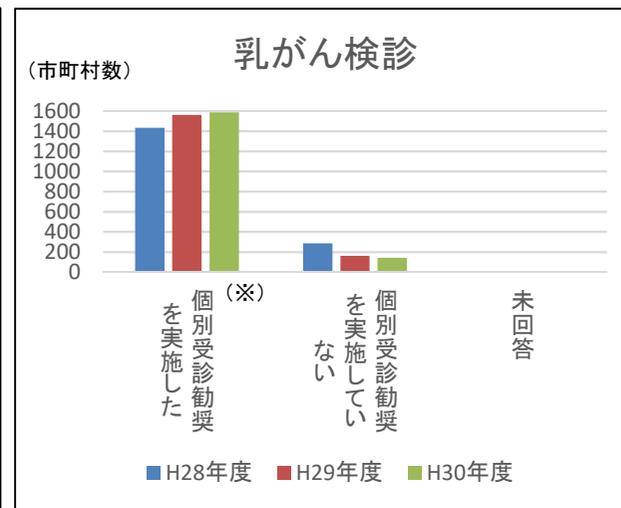
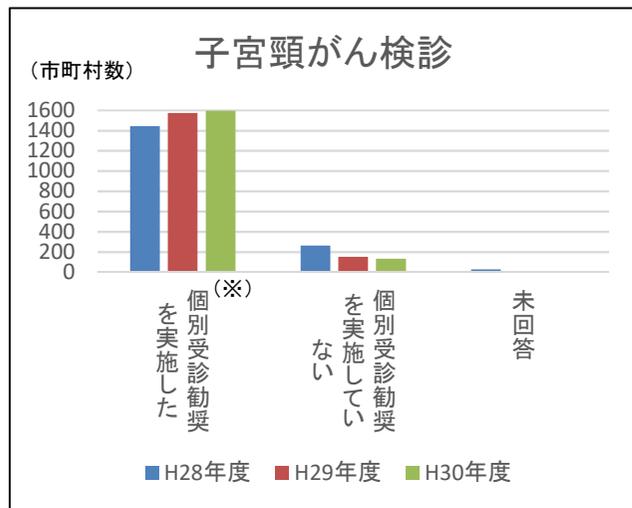
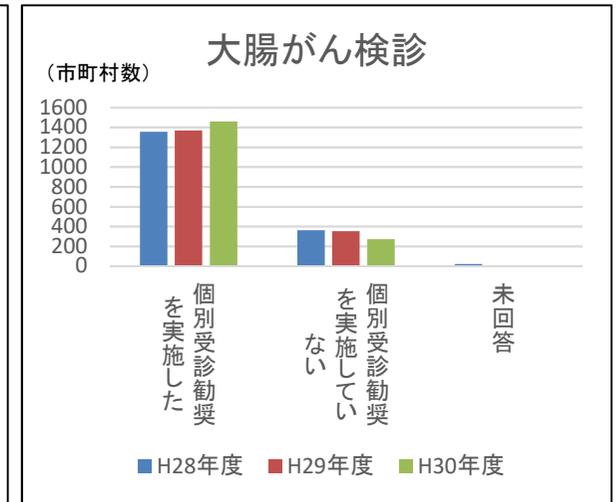
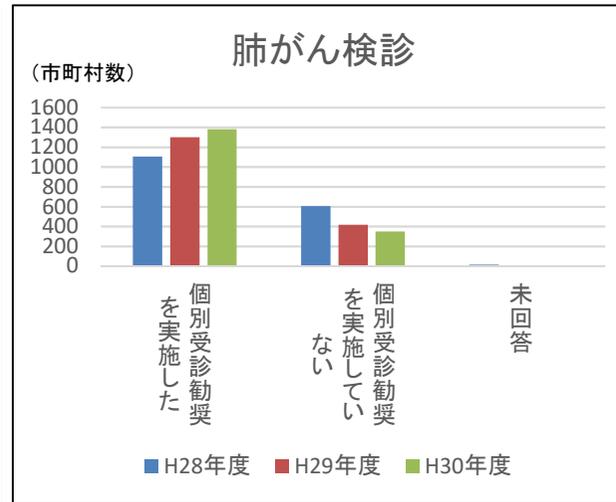
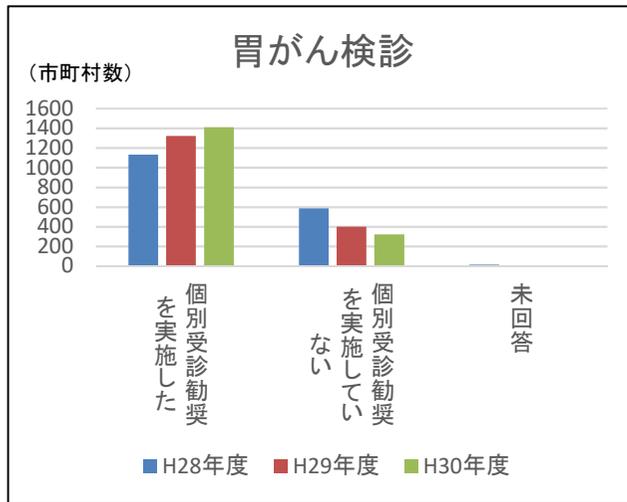
	胃がん		肺がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
個別受診勧奨を実施した	1409	81.2%	1382	79.8%	1458	84.0%
個別受診勧奨を実施していない	321	18.5%	348	20.1%	271	15.6%
未回答	5	0.3%	1	0.1%	7	0.4%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736	

## 【個別受診勧奨の実施（乳がん・子宮頸がん）】

	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
個別受診勧奨を実施した	1419	81.9%	1430	82.5%
個別受診勧奨を実施していない	141	8.1%	132	7.6%
国の補助事業（クーポン配布）でのみ実施	168	9.7%	166	9.6%
未回答	5	0.3%	6	0.3%
各がん検診実施の市区町村数	1733		1734	

# 市町村における個別受診勧奨の取組推移(市町村数)

○ 市町村におけるがん検診では、個別受診勧奨を実施している自治体数は、増加傾向にある。



注:調査の実績は前年度を集計。検診の対象者は、自治体によっては変更を行った場合がある。

(※)平成29年度以降の乳がん、子宮頸がん検診の「個別受診勧奨を実施した」回答には、「国の補助事業(クーポン配布)のみ実施」と回答した自治体数を含む。

# 市町村における個別受診勧奨の取組状況（受診勧奨の方法）

- 市町村におけるがん検診では、個別受診勧奨を実施している自治体の内、約70%の自治体が、個別に郵送で行っている他、個別訪問（約10%）、対象者全体への郵送等（約25%）等の方法をとっている。

## 【個別受診勧奨の方法（「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）（複数選択可）】

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)								
対象者に個別に郵送で通知	1018	72.2%	988	71.5%	1063	72.9%	1085	76.5%	1094	76.5%
対象者に個別に電話で通知	88	6.2%	82	5.9%	84	5.8%	86	6.1%	76	5.3%
個別訪問により周知（自治体職員による）	65	4.6%	63	4.6%	59	4.0%	46	3.2%	43	3.0%
個別訪問により周知（ボランティア等、自治体職員以外の方の協力による）	190	13.5%	188	13.6%	184	12.6%	153	10.8%	161	11.3%
世帯主宛に対象者全員を明記した書類を郵送等で通知	382	27.1%	380	27.5%	379	26.0%	355	25.0%	361	25.2%
その他	78	5.5%	69	5.0%	82	5.6%	88	6.2%	84	5.9%
未回答	12	0.9%	6	0.4%	10	0.7%	7	0.5%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

出典)平成30年度市区町村におけるがん検診実施状況調査

## 市町村における個別受診勧奨の取組状況(対象者)

- 市町村におけるがん検診では、個別受診勧奨を実施している自治体の内、約半数の自治体が、対象年齢の全員に対して個別受診勧奨を実施している。

### 【個別受診勧奨の対象者(「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体)】

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)								
対象年齢の全員に個別受診勧奨を実施	663	47.1%	701	50.7%	690	47.3%	661	46.6%	657	45.9%
特定の年齢幅の者に個別受診勧奨を実施	145	10.3%	136	9.8%	142	9.7%	179	12.6%	185	12.9%
5歳刻みなど節目年齢の者に個別勧奨を実施	199	14.1%	164	11.9%	229	15.7%	211	14.9%	212	14.8%
市町村国保の加入者に個別受診勧奨実施	105	7.5%	116	8.4%	104	7.1%	61	4.3%	63	4.4%
その他	279	19.8%	256	18.5%	276	18.9%	293	20.6%	297	20.8%
未回答	18	1.3%	9	0.7%	17	1.2%	14	1.0%	16	1.1%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

出典)平成30年度市区町村におけるがん検診実施状況調査

## 市町村における個別受診再勧奨の取組状況（実施の有無）

- 市町村におけるがん検診では、個別受診勧奨を実施している自治体の内、
- ・ 約半数の自治体が、全員または一部の未受診者に対して個別受診再勧奨を実施（全員に実施しているのは全体の1割未満）
  - ・ 残り約半数の自治体では未実施となっている。

### 【検診未受診者に対する個別再勧奨（「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）】

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)								
未受診者の全員に実施	91	6.5%	108	7.8%	110	7.5%	122	8.6%	117	8.2%
一部の未受診者に対して実施	539	38.3%	482	34.9%	625	42.9%	691	48.7%	702	49.1%
実施していない	772	54.8%	792	57.3%	717	49.2%	596	42.0%	606	42.4%
未回答	7	0.5%	0	0%	6	0.4%	10	0.7%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

出典)平成30年度市区町村におけるがん検診実施状況調査

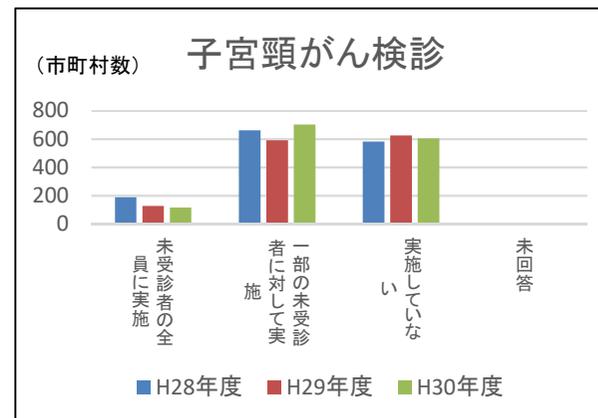
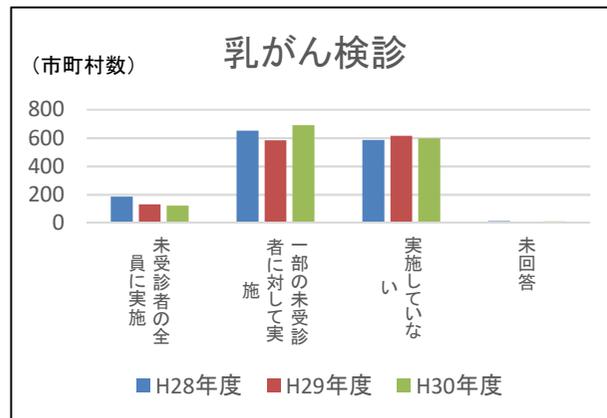
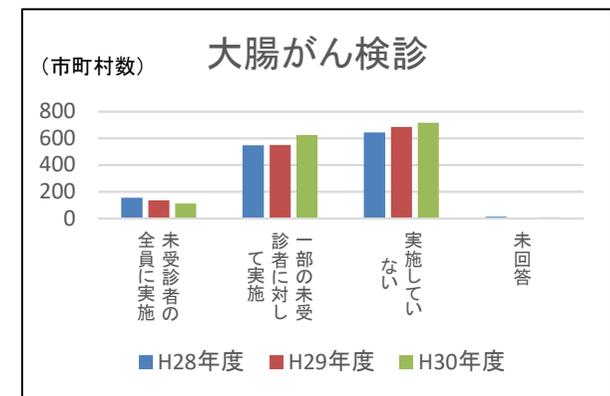
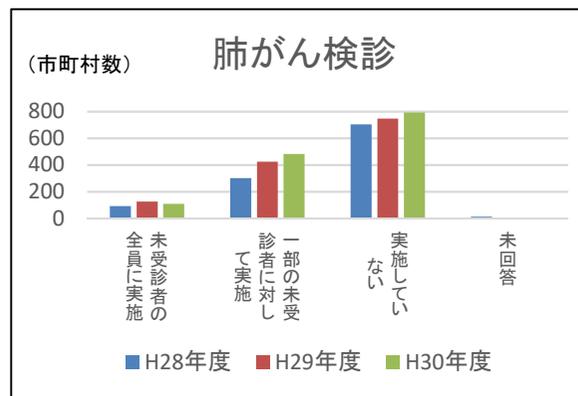
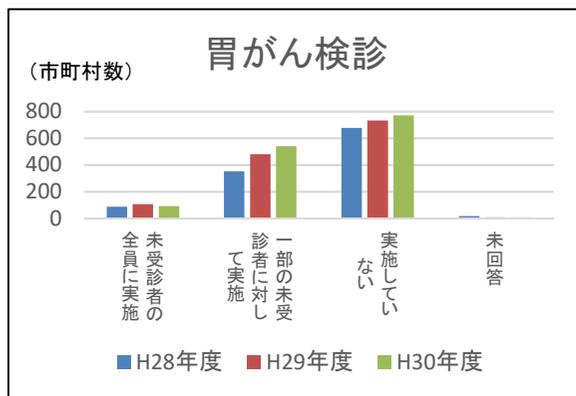
# 市町村における個別受診再勧奨の取組（市町村数）

○ 市町村におけるがん検診では、個別受診勧奨を実施している自治体数は増加しているが、個別受診再勧奨に関する取組の内訳(※)については、

- 一部の対象者に対して、個別受診再勧奨を実施している自治体数は横ばい～増加傾向である一方、
- 実施していない自治体の数も横ばい～増加傾向にある。

※ 「個別受診勧奨を実施した」と回答した自治体に対する設問

検診実施年度	胃がん			肺がん			大腸がん			乳がん			子宮頸がん		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29									
個別受診勧奨を実施している自治体数	1133	1123	1409	1105	1300	1382	1357	1369	1458	1434	1333	1419	1442	1350	1430



出典) 平成28、29、30年度市区町村におけるがん検診実施状況調査

注: 検診の対象者は、自治体によっては変更したことがある

## 市町村におけるがん検診の個人別台帳管理等の状況

○ 市町村におけるがん検診では、約9割の自治体が、対象者全員の名簿の作成及び個人別の受診台帳作成を実施している。

	胃がん 検診		大腸がん 検診		肺がん 検診		乳がん 検診		子宮頸がん 検診	
	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別	集団	個別
対象者全員の氏名を記載した名簿を、住民台帳などに基づいて作成したか	93.6	92.2	93.6	93.0	93.5	92.7	93.7	94.0	93.5	93.8
個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成したか	93.5	91.8	92.6	92.6	92.3	92.3	93.2	92.6	92.4	92.6

出典)全国がん検診実施状況データブック2018

## 精検受診率向上に必要な体制

### 未受診率と未把握率を下げる

未受診率/未把握率を下げる対策は異なる

#### ◆ 精検結果未把握を減らす対策

- ・地域で、精検結果を漏れなく把握する仕組みを作る
- ・精検結果が不明の者については、本人や精検機関等への照会により、結果を確認する

#### ◆ 精検未受診を減らす対策

- ・「未受診」と「未把握」を定義に従って区別する
- ・精検未受診者を正確に特定し、精検の勧奨を行う

実際に、正確に  
区別されているか

# 精密検査に係る指標に関する自治体の把握状況について

## 全1,737市区町村の内訳

	胃 (エックス線)	大腸	肺	乳房	子宮頸部
要精検者(0人)※	27 (1.6%)	6 (0.3%)	150 (8.6%)	35 (2.0%)	127 (7.3%)
精検受診率100%	102 (5.9%)	20 (1.2%)	301 (17.3%)	393 (22.6%)	416 (23.9%)
未把握者(0人) 精検受診者以外は、 全て未受診にカウント	685 (39.4%)	592 (34.1%)	528 (30.4%)	494 (28.4%)	389 (22.4%)
未受診者(0人) 精検受診者以外は、 全て未把握にカウント	355 (20.4%)	264 (15.2%)	362 (20.8%)	390 (22.5%)	453 (26.1%)
未受診者/未把握者 別集計	568 (32.7%)	855 (49.2%)	396 (22.8%)	425 (24.5%)	352 (20.3%)

※受診者0人も含む

自治体によっては、未受診/未把握の区別が曖昧な可能性あり

(図表: 国立がん研究センター 町井涼子先生作成)

(出典: 平成28年度地域保健・健康増進事業報告)

## 精検受診/未受診/未把握の定義

### ■ 精検受診

- ✓ 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)に申告したもの

### ■ 精検未受診

- ✓ 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  
(受診者本人の申告や精検機関で、受診の事実が確認されないもの)
- ✓ 不適切な精検が行われたもの  
例) 大腸がん検診における便潜血検査の再検、喀痰細胞診陽性例の喀痰細胞診再検

### ■ 精検結果未把握

- ✓ 精検受診・未受診以外全て
- ✓ 精検受診の有無が分からないもの  
および、(受診していたとしても)精検結果が正確に分からないもの全て

【出典】厚生省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」

# がん検診受診率に関する議論の整理

## 【がん検診受診率に関するこれまでの議論の整理(平成28年11月)】

(課題)

- がん検診受診率は、各種調査によって算定方法が異なり、報告内容及び公表方法も異なっている。

(考え方の整理)

- 市町村がん検診の受診状況を比較するための指標は、
  - ・ 「国民健康保険の被保険者数」を分母とし、「国民健康保険の被保険者のうち市町村事業におけるがん検診を受診した者」を分子とした値を第1指標とすることが、現時点においては妥当。
  - ・ 地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率算定のための対象者を住民全体とした上で、市町村間で比較可能ながん検診受診率を第2指標として参考にすべき。

(がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理(平成28年11月)より抜粋(一部要約))



## 【現在の対応】

- 平成28年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率の対象者については、市町村の住民全体とすること。
- 平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、対象となる住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告すること。

「市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について」(健が発1130第1号平成28年11月30日厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)

# がん検診受診率向上に向けた市町村の取組等(まとめ)

## 【がん検診受診率向上に向けた市町村の取組等の状況】

### (市町村の取組)

- 現在、多くの市町村ががん検診で、個別受診勧奨が実施されている。
- 個別受診勧奨を実施している市町村は増加しているが、個別受診再勧奨については、実施していない市町村が横ばい～増加傾向にある。
- なお、市町村が個別受診勧奨・再勧奨を実施するに当たっては、対象者に関する台帳管理が必要であるが、約9割の市町村で情報管理が行われている。

### (がん検診受診率向上の方策)

- がん検診受診率向上のための介入方法については、個別受診勧奨・再勧奨等の方法が、エビデンスに基づいた有効性を評価されている。
- また、近年、効果的な受診勧奨として、ソーシャル・マーケティングやナッジ等の手法を取り入れた取組が実施されている。

### (精密検査未受診に関する取組)

- 精検受診率向上については、適切な精度管理(定義に基づく精検受診、未受診、未把握の区別)に基づく取組と、精検未受診者を正確に特定し、精検の受診勧奨を行うことが必要であるが、現在も、精検未受診・未把握が曖昧に区別されたまま把握されている可能性がある。

### (市町村で比較可能な受診状況)

- がん検診受診率向上に向けた取組の成果を把握するに当たり、今後、市町村間のがん検診の受診状況については、平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告において、市町村間で比較可能な指標に基づくデータが明らかになる予定である。