

がん予防分野の中間評価に向けた整理(案)

第3期がん対策基本計画における「がん予防」の概要(計画開始時)

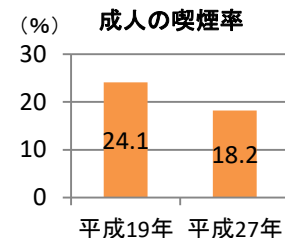
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合 (%)
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性 (%)	女性 (%)
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 (%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

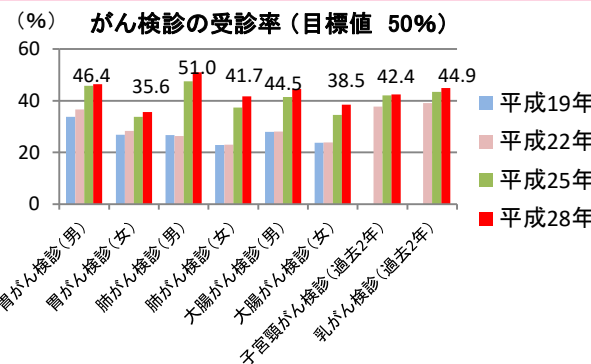
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



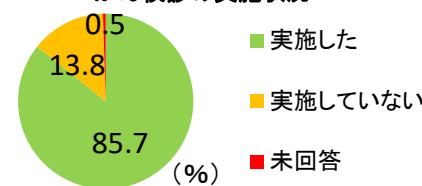
出典:平成28年国民生活基礎調査

精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

指針に定められていないがん種に対するがん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年国民生活基礎調査

全体目標 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値（人口10万人対）	参考数値
1001	がんの年齢調整死亡率	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計）	2018年 71.6（男：88.6 女：56.0）（75歳未満） 114.0（男：152.1 女：84.5）（全年齢）	2017年 73.6（男：92.5 女：56.4）（75歳未満） 116.5（男：157.5 女：85.0）（全年齢）
1002	がん種別の年齢調整死亡率の変化	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（人口動態統計）	2018年 75歳未満 全年齢 胃がん : 7.7 12.9 大腸がん : 10.0 15.5 肺がん : 12.8 21.6 子宮頸がん : — 2.7 乳がん : 10.7 12.2 肝がん : 4.2 7.4	2017年 75歳未満 全年齢 胃がん : 8.2 13.5 大腸がん : 10.2 15.8 肺がん : 13.1 22.1 子宮頸がん : — 2.7 乳がん : 10.7 12.2 肝がん : 4.6 8.0
1003	がんの年齢調整罹患率	全国がん登録 2017年	2017年 389（全年齢）	2016年（※） 402（全年齢）
1004	がん種別の年齢調整罹患率の変化	全国がん登録 2017年	2017年 胃がん : 45.3 大腸がん : 58.5 肺がん : 43.3 子宮頸がん : 14.1 乳がん : 97.6 肝がん : 13.3	2016年（※） 胃がん : 48.2 大腸がん : 61.4 肺がん : 44.4 子宮頸がん : 14.5 乳がん : 102.3 肝がん : 14.7

（※）2016年のデータについては届出対象が拡大したことや地域がん登録と全国がん登録での照合が不十分等の理由により実際よりも多く見積もられている可能性がある。

全体目標 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

進捗状況

75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、確認できる1995年の108.4(人口10万人対:以下同じ)からほぼ一貫して減少し続けており、2018年は71.6となっている。この数値は、1998年(20年前)の105.6と比べると約3割の減少、2008年(10年前)の87.2と比べると約2割の減少、2013年(5年前)の80.1と比べると約1割の減少、2017年(1年前)の73.6と比べると2.7%の減少と、それぞれ着実に減少してきている。

がん種別の年齢調整死亡率は、2017年から2018年にかけて胃がん・大腸がん・肝がんは減少している。子宮頸がん・乳がんについては、横ばいとなっている。がんの種類によって、年齢調整死亡率の推移は異なった傾向がみられている。

がんの年齢調整罹患率は2016年が402(人口10万人対:以下同じ)、2017年は389であった。ただし、これらは、「がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)」に基づく全国がん登録が、2016年1月から開始された直後のデータであり、比較には注意が必要である。「全国がん登録罹患数・率報告」によると、がん罹患数は2016年が99万5,131人で、2017年は97万7,393人となっているが、法に基づく全国がん登録として初年度である2016年の罹患数には、2015年以前の診断例の一部が含まれているなど、患者数が過大評価されている可能性があるとされている。そのため、現状では、2016年から2017年にかけて罹患数が減少しているとは言えない。全国がん登録が継続的に実施されている状況であれば、今後一定程度比較が可能となり、さらに数年に渡って、がん登録情報が蓄積される事により数値の精度が上がり、がん罹患率の増減傾向が適切に判断できるものと考えられる。

(1) がんの一次予防

①生活習慣について

個別目標

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、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を一層推進するほか、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。加えて、禁煙支援を行う者が、実際の支援に活用できるよう、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る。

また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して、必要な対策を講ずる。

受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底する。

さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

- 成人喫煙率:12%
- 妊娠中、未成年者の喫煙率:0%
- (参考)「健康日本21(第二次)」の目標
望まない受動喫煙のない社会の実現

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1011	成人喫煙率	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 17.8%	2017年 17.7%
1012	未成年者喫煙率	厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究(2017年) 参考数値(2014年)の用いた調査は(※)	2017年 中学1年生 男子 0.5% 女子 0.5% 高校3年生 男子 3.1% 女子 1.3%	2014年 中学1年生 男子 1.2% 女子 0.8% 高校3年生 男子 5.6% 女子 2.5%
1013	妊娠中の喫煙率	平成29年母子保健課調査	2017年 2.7%	2013年 3.8%
1014	禁煙希望者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 32.4%	2017年 28.9%
1015	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 飲食店 36.9% 行政機関 7.0% 医療機関 5.4% 職場 28.0%	2017年 飲食店 42.4% 行政機関 8.1% 医療機関 7.4% 職場 30.1%

(※)平成27年度厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」

(1) がんの一次予防

① 生活習慣について

進捗状況

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「現在習慣的に喫煙している者」の割合は17.8%であり、目標達成には更に5.8%の減少が必要。直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「禁煙希望者」の割合は、32.4%である(異なる時点の数値を単純に比較できないことに留意が必要)禁煙に向けた周知啓発のため、スマート・ライフ・プロジェクトのテーマの一つとして「禁煙」を掲げ、企業・団体・自治体の優れた取組について表彰を行うとともに、毎年5月31日の世界禁煙デーに合わせ「禁煙週間」を設定してイベントを開催しているほか、各自治体における啓発事業に対する補助を実施している。

また、禁煙希望者への支援として、保健医療専門職等がより効果的な禁煙支援を行うことができるよう「禁煙支援マニュアル」を平成30年5月に増補改訂し周知するとともに、がん診療連携拠点病院の「たばこクイットライン」事業による電話等での禁煙相談を実施している。

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「未成年者の健康課題および生活習慣に関する実態調査研究」研究班の調査によると、2017年の未成年者の喫煙率は、高校3年生男子3.1%、女子1.3%、中学1年生男子0.5%、女子0.5%と減少傾向であり、平成30年9月の健康日本21(第2次)の中間評価においても、このままの減少率を維持することで、2022年(令和4年)に目標値の達成が見込まれるとの評価を受けている。

妊娠中の喫煙率については、2013年度の3.8%から年々減少している。女性の成人喫煙率は8.2%(平成26年度厚生労働省国民健康・栄養調査)であるが、これを年代別にみると20~29歳は11.8%、30~39歳は14.2%、40~49歳は12.8%となっており、妊娠したことで喫煙をやめている妊婦が多いと考えられる。妊娠中の喫煙および受動喫煙については、母子健康手帳において、喫煙が与える胎児や乳児への影響について普及啓発を行っており、引き続き妊娠中の喫煙率0%を目指して取り組んでいく。

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「受動喫煙の機会を有する者」の割合は、飲食店、行政機関、医療機関、職場において、それぞれ36.9%、7.0%、5.4%、28.0%であり、全ての場所において、減少傾向にある。

また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」等を踏まえ、望まない受動喫煙防止を目的として健康増進法が改正され、本年4月から、原則屋内禁煙等、施設の類型に応じた受動喫煙防止措置が義務づけられたところであり、同法の着実な施行のため周知啓発等に取り組んでいる。

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

個別目標

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21(第二次)」と同様に、

- ・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を低下させる。
- ・身体活動量が少ない者の割合を低下させる。
- ・適正体重を維持している者の割合を増加させる。
- ・高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。

等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト(※)、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。

(※)「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

○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：
男13.0%・女6.4%

○運動習慣のある者の割合：
男36.0%・女33.0%(20～64歳)
男58.0%・女48.0%(65歳以上)

通し番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1016	ハイリスク飲酒者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 男性 15.0% 女性 8.7%	2017年 男性 14.7% 女性 8.6%
1017	運動習慣のある者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 (20～64歳) 男性 21.6% 女性 16.6% (65歳以上) 男性 42.9% 女性 36.5%	2017年 (20～64歳) 男性 26.3% 女性 20.0% (65歳以上) 男性 46.2% 女性 39.0%
1018	適正体重を維持している者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 〈肥満者〉 20歳～60歳代男性:33.6% 40歳～60歳代女性:22.0% 〈やせ〉 20歳代女性:19.8%	2017年 〈肥満者〉 20歳～60歳代男性:32.8% 40歳～60歳代女性:22.2% 〈やせ〉 20歳代女性:21.7%

進捗状況

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「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15.0%、女性8.7%であり、健康日本21(第2次)の基準年である平成22年からの推移で見ると、男性(当時15.3%)では有意な増減はなく、女性(当時7.5%)では有意に増加している。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒については、e-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発や地方自治体等におけるたばこ・アルコール対策担当者講習会を行っているほか、「標準的な健診・保健指導プログラム」において、スクリーニングの結果アルコール使用障害が疑われる者を専門医療機関への受診につなげることを推奨する等、アルコール健康障害対策基本法に基づく「アルコール健康障害対策推進基本計画」等を基にアルコール健康障害対策を総合的に推進している。

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「運動習慣のある者」の割合は、第3期がん対策推進基本計画の基準年である平成27年(20～64歳:男性24.6%・女性19.8% 65歳以上:男性52.5%・女性38.0%)と比較して、20～64歳の男女、65歳以上の男女いずれも減少傾向にある。

「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」の周知を行うほか、スマートライフプロジェクトにおいて、「プラス・テン」(毎日プラス10分身体を動かそう)をテーマに掲げ周知を行う等の取組みに加えて、健康増進施設の活用等を含む運動しやすい環境づくりの整備に取り組んでいるところである。

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「適正体重を維持している者」の割合は、20歳～60歳代男性の肥満者33.6%、40歳～60歳代女性の肥満者22.0%、20歳代女性のやせの者19.8%である。

適正体重を維持している者については、健康日本21(第二次)において20歳～60歳代男性の肥満者28%、40歳～60歳代女性の肥満者19%、20歳代女性のやせの者20%を目標としており、特定健診・特定保健指導による肥満の改善指導のほか、食生活指針の項目に「適度な運動とバランスのよい食事で適正体重の維持を。」を追加し、運動と食事の重要性について普及啓発を行っているところである。

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21(第二次)」と同様に、

- ・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を低下させる。
- ・身体活動量が少ない者の割合を低下させる。
- ・適正体重を維持している者の割合を増加させる。
- ・高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。

等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト(※)、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。

(※)「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

個別目標

(参考)
「健康日本21(第二次)」の目標値

- 食塩摂取量:8g(平成34年度)
- 野菜摂取量350g(平成34年度)
- 果物(ジャム除く)摂取量100g未満の者の割合:30%(平成34年度)

通し番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1019	食塩摂取量	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 10.1g	2017年 9.9g
1020	野菜・果物の摂取量	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 野菜 281.4g	2017年 野菜 288.2g
1021	野菜・果物の摂取不足の者の割合	平成30年国民健康・栄養調査	2018年 果物 60.5%	2017年 果物 58.6%

進捗状況

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「食塩摂取量」は10.1gである。

食塩摂取量については、健康日本21(第二次)において、8gを目標としているほか、「日本人の食事摂取基準(2020年版)」において、高血圧予防の観点から、ナトリウム(食塩相当量)の目標量を、成人男性8.0gから7.5gに、成人女性7.0gから6.5gに変更しており、スマート・ライフ・プロジェクト・食生活改善普及運動を通じた食塩摂取量の減少に関する普及啓発を行っている。

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「野菜摂取量」は281.4gである。

野菜摂取量については、健康日本21(第二次)において平均350gを目標としており、食生活指針、食事バランスガイド等により野菜の摂取について普及啓発を推進するとともに、食生活改善普及運動の一環として、「毎日プラス1皿の野菜」啓発ツール等を作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供するなど、全国的な運動の展開に向けた取組を行っている。

直近(平成30年国民健康・栄養調査)の「果物摂取量100g未満の者」の割合は、60.5%である。

果物の摂取については、健康日本21(第二次)において果物摂取量100g未満の者の割合30%を目標としており、食生活指針、食事バランスガイド等により普及啓発を推進しているところである。

(1)がんの一次予防

②感染症対策について

HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。

肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、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型肝炎については、予防接種法(昭和23年法律第68号)による定期の予防接種を着実に推進するとともに、ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進していく。

HTLV-1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む。

胃がんについては、胃がんの罹患率が減少していること等を踏まえ、国は、引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する。

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
参1	B型・C型肝炎ウイルス感染率	平成28-30年厚労科研「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」	2012-2016年 初回供血者:HBs抗原陽性0.18% HCV抗体陽性0.13%	2007-2011年 初回供血者:HBs抗原陽性0.20% HCV抗体陽性0.16%
参2	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	「平成29年度肝炎検査受検状況実態把握調査(国民調査)」 H28-30厚労科研「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」 H29-R1厚労科研「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」合同実施	2017年 HBV認識受検(※1)20.1% HBV受検率 71.0% HCV認識受検 18.7% HCV受検率 61.6%	2011年 HBV認識受検 17.6% HBV受検率 57.4% HCV認識受検 17.6% HCV受検率 48.0%
参3	B型肝炎定期予防接種実施数	平成30年度地域保健・健康増進事業報告	2018年 第1回 889,585(94.4%) 第2回 891,987(94.7%) 第3回 869,588(92.3%)	2017年 第1回 944,509(98.1%) 第2回 938,825(97.5%) 第3回 960,948(99.8%)
参4	ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率(※2)	平成26-28年度 AMED新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業「HTLV-1疫学研究および検査法の標準化に関する研究」	2014-2015年 0.12%	2006-2007年 0.32%

(※1)認識受検とは、肝炎検査を受検したことがあり、かつ受診者自身が肝炎ウイルス検査を受診していることを自覚して受ける検査。

(※2)HTLV-1について、2006年・2007年はIF法による判定、2014年・2015年はWB法による判定を行った。

(1)がんの一次予防

②感染症対策について

進捗状況

肝炎対策については、肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を進めているところである。肝炎ウイルス感染状況に関する疫学基盤研究において、2012～2016年までの全国の初回供血者集団におけるHBs抗原・HCV抗体陽性率は過去の結果に比べてわずかに低下していた。出生年別に検討したところ出生年が後になるほどHBs抗原・HCV抗体陽性率が低い傾向が認められた。

肝がんの発症予防という観点では、肝炎ウイルスの感染を早期に発見するため、受検者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制の整備と積極的な受検勧奨を行っている。また、肝炎ウイルス陽性者を早期治療に繋げ、重症化予防を図る観点から、検査後のフォローアップや検査費用の助成や受診勧奨を実施している。さらに、国民が肝炎に関する正しい知識を持てるよう、肝炎総合対策国民運動事業「知って、肝炎プロジェクト」を通じた広報の展開など、積極的な普及啓発を行っている。肝炎ウイルス検査の受検率・認識受検率いずれにおいても前回調査と比べて向上傾向であった。

B型肝炎の予防接種については、平成28年10月から予防接種法に基づく定期の予防接種に位置づけられ、着実に実施されている。

成人T細胞白血病と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下、「HTLV-1」という。)については、平成22年に取りまとめられたHTLV-1総合対策に基づき対策を進めている。対策の推進に当たっては、患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため、HTLV-1対策推進協議会を年1, 2回程度開催している。また、HTLV-1関連研究については、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の研究班等において、HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査用の改善等に対しての研究を行っている。

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

①受診率向上対策について

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努める。

個別目標

- 検診受診率:50%
- 精密検査受診率:90%

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1031	がん検診受診率	2019年国民生活基礎調査	2019年 胃がん (男)48.0% (女)37.1% 肺がん (男)53.4% (女)45.6% 大腸がん (男)47.8% (女)40.9% 子宮頸がん(女)43.7% 乳がん (女)47.4%	2016年 胃がん (男)46.4% (女)35.6% 肺がん (男)51.0% (女)41.7% 大腸がん (男)44.5% (女)38.5% 子宮頸がん(女)42.4% 乳がん (女)44.9%
参5	コールリコールを実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2018年 【個別受診勧奨】 胃がん 83.3% 肺がん 82.3% 大腸がん 85.2% 乳がん 86.7% 子宮頸がん85.4% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、 検診未受診者に対する個別再勧奨 (全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 46.1% 肺がん 44.7% 大腸がん 52.5% 乳がん 60.2% 子宮頸がん58.5%	2017年 【個別受診勧奨】 胃がん 81.2% 肺がん 79.8% 大腸がん 84.0% 乳がん 81.9% 子宮頸がん82.5% 【個別受診勧奨を実施した自治体のうち、 検診未受診者に対する個別再勧奨 (全員又は一部)を実施した自治体】 胃がん 44.7% 肺がん 42.7% 大腸がん 50.4% 乳がん 57.3% 子宮頸がん57.3%

備考 ・胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳。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を含む。
 ・乳がん・子宮頸がんは過去2年に受診したもの。
 ・2016年(平成28)年の数値は、熊本県を除いたもの。

(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

① 受診率向上対策について

進捗状況

がん検診の受診率は、2019年国民生活基礎調査によると、40歳から69歳の者(入院者を除く。)について、過去1年間に胃がん、肺がん、大腸がんの検診を受診した者の割合を性別にみると、男女とも「肺がん検診」が最も高く、男で53.4%、女で45.6%となっている。過去2年間に子宮がん(子宮頸がん)(20~69歳。入院者除く)、乳がん(40~69歳。入院者除く。)の検診を受診した者の割合をみると、「子宮がん検診(子宮頸がん)検診」(女性のみ)は43.7%、「乳がん検診」(女性のみ)は47.4%となっている。また、いずれの検診においても上昇傾向となっている。

がん検診受診率向上のため、対象者一人一人への受診勧奨・受診再勧奨や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布に取り組んできた。平成31年4月には、より効果的な取り組みとして、行動経済学の研究者が提唱した「ナッジ理論」に基づいた好事例を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」を公表し、受診率向上に向けた取り組みを推奨している。

職域におけるがん検診においては、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30年3月に公表している。職域においても、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。

受診率向上施策として科学的根拠が示されているものとして、個別受診勧奨(コール)・個別受診再勧奨(リコール)があり、「ナッジ理論」等を活用するなどの効果的な受診勧奨の取り組みが行われている。個別の受診勧奨は約8割、再勧奨については約5割の自治体で実施されており、いずれの実施割合も向上傾向にある。

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

②がん検診の精度管理等について

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会(※)の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、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、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

(※)がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

個別目標

- 検診受診率:50%
- 精密検査受診率:90%

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1032	精密検査受診率 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)を申告したもの。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	2016年度 胃がん(X線)80.7% (内視鏡)83.6% 肺がん 83.0% 大腸がん 70.6% 子宮頸がん 75.4% 乳がん 87.8%	2015年度 胃がん(X線)81.7% 肺がん 83.5% 大腸がん 70.1% 子宮頸がん 74.4% 乳がん 92.9%
参6	精密検査未把握率 精検受診の有無がわからないもの。および(精検受診したとしても)精検結果が正確にわからないもの全て(すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て)。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	2016年度 胃がん(X線)11.5% (内視鏡)13.6% 肺がん 10.6% 大腸がん 16.6% 子宮頸がん 17.6% 乳がん 8.9%	2015年度 胃がん 7.4% 肺がん 10.0% 大腸がん 17.2% 子宮頸がん 18.3% 乳がん 9.1%
参7	精密検査未受診率 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(精検として不適切な検査とは、1)大腸がん検診における便潜血検査の再検、および2)肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検を指す)。	平成29年度地域保健・健康増進事業報告 (出典)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」	2016年度 胃がん(X線)7.7% (内視鏡)2.6% 肺がん 6.4% 大腸がん 12.8% 子宮頸がん 6.9% 乳がん 3.3%	2015年度 胃がん 10.9% 肺がん 6.5% 大腸がん 12.7% 子宮頸がん 7.3% 乳がん 3.5%

備考 ・肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～74歳。子宮頸がんは20歳～74歳。胃がんは、エックス線は40歳～74歳、内視鏡は50～74歳。
 ・胃がん(内視鏡)は、H28(2016)から指針に導入。
 ・数値については、四捨五入により100%とならない場合がある。

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

②がん検診の精度管理等について

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会(※)の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、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、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんだけでなくがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

(※)がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

個別目標

- 検診受診率:50%
- 精密検査受診率:90%

項目番号	中間評価指標	用いた調査	数値	参考数値
1033	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合※1	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2018年度 胃がん :対象年齢 4.8% 受診間隔 5.3% 肺がん :対象年齢 80.1% 受診間隔 98.8% 大腸がん :対象年齢 76.4% 受診間隔 99.6% 子宮頸がん:対象年齢 97.1% 受診間隔 35.1% 乳がん :対象年齢 61.3% 受診間隔 40.3%	2017年度 胃がん :対象年齢 4.2% 受診間隔 4.6% 肺がん :対象年齢 79.4% 受診間隔 98.7% 大腸がん :対象年齢 75.7% 受診間隔 99.7% 子宮頸がん:対象年齢 96.4% 受診間隔 34.1% 乳がん :対象年齢 60.2% 受診間隔 39.8%
参8	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	令和元年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査	2018年度 85.4%	2017年度 87.2%
1034	「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	平成30年度市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査	2018年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん(X線) :集団 79.1% 個別 67.4% 胃がん(内視鏡):集団 66.5% 個別 66.3% 大腸がん :集団 78.6% 個別 68.0% 肺がん :集団 78.5% 個別 66.3% 乳がん :集団 79.1% 個別 69.8% 子宮頸がん :集団 78.9% 個別 69.9%	2017年度 【チェックリストの実施率※2】 胃がん :集団 76.0% 個別 63.6% 大腸がん :集団 75.6% 個別 64.0% 肺がん :集団 75.5% 個別 61.6% 乳がん :集団 75.7% 個別 65.8% 子宮頸がん:集団 75.5% 個別 66.2%

備考 ・指針に基づいた対象年齢は、大腸がん・肺がん・乳がん検診:40歳以上、胃がん検診は50歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上。

・指針に基づいた受診間隔は、肺がん・大腸がんは毎年、胃がん・乳がん・子宮頸がんは2年に1回。

(※1) 胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を平成28年度よりそれまでの40歳以上・逐年から50歳以上・隔年と変更してため、当該調査についても同じ定義を用いて実施しているが、指針において、当分の間、40歳以上・逐年で実施しても差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。

(※2) 実施率算出方法:集計対象市区町村が「実施した」と回答した調査項目数/(集計対象市区町村数×調査項目数)×100

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

②がん検診の精度管理等について

進捗状況

精密検査未受診者へ郵送や電話などによる、個別受診再勧奨の取組が自治体において行われているところ。精密検査受診率は、がんの種類によっても異なるが、大腸がんでは、約7割である一方で、乳がんでは約9割と概ね目標を達成している。

医療機関との連携の下、精密検査の受診結果等の把握に努めているが、精密検査未把握率は、胃がん検診は増加、その他の検診は、ほぼ横ばいとなっている。

精密検査未受診者を正確に特定し、受診勧奨を行うことが重要であり、精密検査未受診率は、胃がん検診は減少、その他の検診は、ほぼ横ばいとなっている。

市町村が実施するがん検診については、実施状況調査等により、適宜実態把握と分析を行っている。胃がん検診については、指針に基づく年齢・間隔を平成28年度よりそれまでの40歳以上・逐年から50歳以上・隔年と変更してため、当該調査についても同じ定義を用いて実施しているが、指針において、当分の間、40歳以上・逐年で実施しても差し支えないとしていることから、他のがん種に比べて実施率が低くなっている。

また、乳がん検診の40歳未満での実施、乳がん検診や子宮頸がん検診の逐年実施が多いと考えられる。

指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いている。これらの検診のうち、最も多いものは、前立腺がん検診(PSA検査)となっており、その他、子宮体がん検診や肝臓がんの検診(エコー)などである。

指針において、がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためチェックリスト」等により実施状況を把握することとしており、国立がん研究センターが作成する「全国がん検診実施状況データブック」において、実施率等を公表している。自治体において、チェックリストの全項目のうち、60～80%の項目を実施しており、実施率は向上している。