

## II がんの早期発見（がんの二次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指します。
  - 検診の実施主体である区市町村や、職域において、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、プロセス指標<sup>42</sup>を改善することにより、検診の精度の確保を目指します。
- 
- がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としています。
  - 都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期治療につなげることが必要です。また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要です。
  - 検診の結果、精密検査が必要な場合は、確実に検査を受ける必要があります。そのため、区市町村がその結果を把握し、個別勧奨・再勧奨<sup>43</sup>を行うことが重要です。職域におけるがん検診の実施や受診勧奨に対する取組に向けた支援も必要です。

### 1 がん検診の受診率向上に関する取組の推進

#### 現状と課題

- 検診には、「健康増進法（平成14年法律第103号）」に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診のほか、職域の福利厚生や健康保険組合等の保健事業として実施する職域検診があります。
- 対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としています。いずれにおいても、質の高い検診が提供され、これを、より多くの対象者が受診することが重要です。

42 「プロセス指標」：がん検診の精度管理は、「技術・体制的指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」の3つの指標により評価することとされている。このうち、プロセス指標とは、検診が正しく行われているかを評価するためのものであり、がん検診受診率や要精検率（要精密検査となった人の割合）などを指す。都では、各区市町村の状況を毎年度調査し公表している。

43 「個別勧奨・再勧奨」：対象者個別に受診を勧め（個別勧奨）、一定期間経過後に、未受診者に再度個別に受診を勧める方法（再勧奨）

表8 検診の種類

	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人のリスクを下げる
概要	予防型対策として行われる公的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
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	個人レベルで利益と不利益のバランスを判断

出典：「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（厚生労働省）

○ 都では、がん検診の受診率 50%を目標として、区市町村や事業者、医療保険者等とともに、受診率向上に向けて取組を進めています。

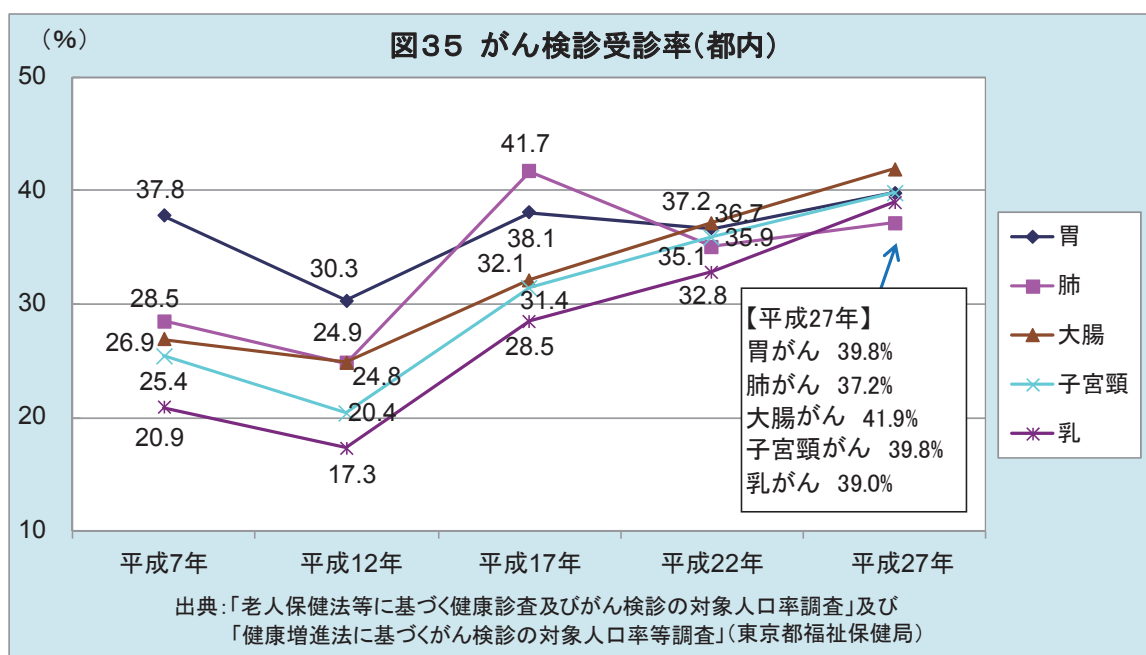
○ ピンクリボン関連や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がんに関するイベントなど、区市町村や民間団体、企業と連携して、広く都民への啓発を図るとともに、主婦層向け雑誌における広告掲出や、若年層向けに検診の認知度向上に向けたキャラクター「モシカモくん」を活用した情報発信、社会人向けに検診受診を呼びかける動画の作成など、対象を明確にした普及啓発も展開しています。



がん検診啓発キャラクター「モシカモくん」

○ また、個別勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助事業等により財政的支援を行うほか、がん検診受診率向上に向けた区市町村担当者連絡会の開催や「がん検診受診率向上の手引き」の作成などの技術的支援を行っています。

○ しかし、受診率は上昇傾向にあるものの、平成 27（2015）年時点では、いずれも 40%前後にとどまっています（図 35 参照）。がん検診受診率が目標の 50%に到達するよう、区市町村や職域への支援や、都民への啓発を更に推進する必要があります。



- 受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要です。区市町村と都が役割に応じて適切に啓発を行うことも重要です。
- また、がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽性や偽陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることなど、都民ががん検診について正しく理解することも重要です。都は、がん検診の目的や意義、検診のメリットやデメリットを、都民が十分に理解した上で適切に受診できるよう、啓発を進める必要があります。
- 職域に対する取組としては、関係団体等との連携により、がん検診に関する理解促進や検診実施に向けて支援をしています。また、職域連携がん対策支援事業により、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職域でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への技術的支援などを行っています。
- しかし、がん検診を行う企業はまだ多くないことから、特に勤労者が多い都においては、職域で検診を受診できる機会や受診者の増加を図ることが重要であり、引き続き、検診実施に向けた働きかけを行う必要があります。

#### 取組の方向性

##### ① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進

- 都は、受診率50%の目標達成に向けて、がん検診の実施主体である区市町村が行う効果的な個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備、検診手続の簡素化、職域との連携に基づく受診機会の拡大、がん検診の重要性に関する啓発などの効果的な取組に対して、財政的・技術的支援を行います。

- また、職域における検診の実施状況や課題などの実態を把握したうえで、職域での検診受診を望む人が確実に受けられるよう、既に取り組が進んでいる企業等の事例紹介や受診促進に関する啓発等、企業や関係団体等との連携を図りながら、職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。
- 事業主や医療保険者は、適切ながん検診の実施を目指すとともに、従業員やその家族に対して、がん検診についての正しい知識の普及と受診勧奨を行います。中小企業等で自社での検診実施が困難な場合は、従業員の居住地での検診受診を促すなど、区市町村と連携し、がん検診を受けやすい環境整備を進めます。

## ② がん検診受診に関する普及啓発の推進

- 都は、検診の実施主体である区市町村をはじめ、企業等の関係機関や、患者・家族等の関係団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診できるよう、広域的なキャンペーンの展開や、リーフレット、インターネット等の各種媒体の活用などにより、がん種ごとの啓発に加え、がん検診そのものの認知度を上げ、都民ががん検診を受診する機運の醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。
- また、検診にはメリットやデメリットがあることや、科学的根拠に基づく検診の重要性など、都民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、啓発を進めます。
- 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、患者等の関係機関等と連携し、それぞれの役割に応じて、受診勧奨や理解促進を図っていきます。

## 2 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組の推進

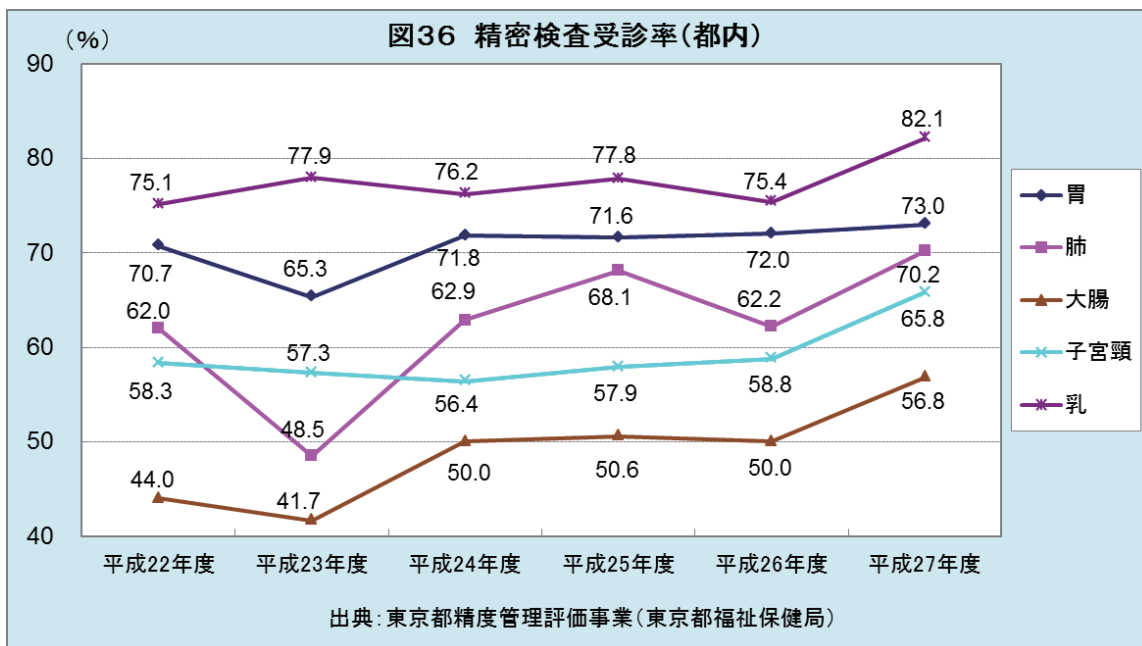
### 現状と課題

- 区市町村が実施主体である対策型検診としてのがん検診については、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがんについて、国が、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針<sup>44</sup>」（以下「検診指針」という。）で定めています<sup>45</sup>。
- 都では、この検診指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針（以下「技術的指針」という。）」や「がん検診精度管理向上の手引き（以下「精度管理の手引き」という。）」を作成し、区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。
- また、がん検診が有効かつ効率的に行われているかを専門的な見地から評価し、区市町村での質の高い検診実施に向けた助言を行うため、「東京都生活習慣病管理指導協議会」にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果は、区市町村へ個別にフィードバックするとともに、とうきょう健康ステーションでも公表しています。
- こうした技術的支援のほか、区市町村が検診の質の向上を含む精度管理に取り組めるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。
- しかし、検診指針に基づくがん検診を実施していない区市町村がまだ存在するため、全ての区市町村において科学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き支援をしていく必要があります。また、一次検診の結果を把握し、未受診者には、個別勧奨・再勧奨することも重要であり、こうした区市町村の取組を促進する必要があります。
- 精密検査の受診率については、国の第3期基本計画において、90%の目標が新たに設定されました。現在、都における精密検査の受診率は区市町村やがん種によって異なりますが、いずれも90%には達していません（図36参照）。精密検査の受診率向上に向けて、精密検査対象者の受診状況や結果の把握を行い、効果的な個別勧奨・再勧奨を行うことが必要です。

44 平成20年3月31日付健発第0331058号厚生労働省健康局長通知（平成28年2月4日一部改正）

45 検診指針に定められていない検査方法や、他のがん種の検診の実施等について、国は、「死亡率減少効果を示す証拠が不十分であり、有効性が確立していない」として、実施を推奨していない。





- 医療機関においては、技術的指針に基づく適切な検診の実施に加え、受診者が要精密検査対象となった場合には、精密検査受診の重要性に関する説明や医療機関への紹介などを行う必要があります。また、精密検査実施医療機関においては、受診者に精密検査結果を説明するとともに、がん検診の実施主体である区市町村に確実に報告することが求められています。
- がん検診を行う医療従事者に対しては、がん検診受託機関講習会やマンモグラフィ読影医師・放射線技師向けの講習会、胃内視鏡従事者研修など、直接検診に関わる医師や技師等の人材育成を行っています。
- 職域においては、事業主や医療保険者が、従業員やその家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となるがん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。また、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点では、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを把握することが困難です。
- 国は、第3期基本計画において職域におけるがん検診の実施について、今後、ガイドラインを策定するとともに、将来的には、受診者数等のデータの把握や精度管理が可能となる仕組みを検討するとしています。

## 取組の方向性

### ① 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進

- 都は、全ての区市町村が、検診指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引き続き、技術的指針や精度管理の手引きの活用、東京都生活習慣病管理指導協議会での評価を踏まえた助言指導などにより、区市町村に対する技術的支援を行います。
- また、精密検査受診率 90%の達成に向けて、検診実施機関において精密検査対象とされた人が確実に精密検査を受診するために、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨ができるよう、関係機関の連携強化と体制整備を進めます。
- 区市町村は、がん検診精密検査結果を確実に把握し積極的に個別勧奨・再勧奨を行うなど、プロセス指標の改善を目指します。
- がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、検診・検査結果を受診者にわかりやすく説明するとともに、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力します。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指します。都では、がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により人材育成を行います。

### ② 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

- 都は、職域におけるがん検診のあり方について、今後、国が新たに作成する予定のガイドラインも踏まえ、事業者や医療保険者に対して、がんに関する理解促進や検診実施に向けた更なる支援を行えるよう、検討を進めます。
- また、職域における受診状況などについて、実態の把握に努めるとともに、国が今後検討するとしている受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築について、早期に実現するよう、都として引き続き国へ要望していきます。
- 事業主や医療保険者は、国がガイドラインを策定した際には、これを参考に、質の高いがん検診の実施を目指します。

【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん 39.8% 肺がん 37.2% 大腸がん 41.9% 子宮頸がん 39.8% 乳がん 39.0% (平成 27 年)	5がん 50%	健康増進法に 基づくがん検 診の対象人口 率等調査
全ての区市町村で科学的根拠に 基づくがん検診の実施	2自治体 (完全遵守(※)) (平成 28 年度)	全区市町村	精度管理評価 事業
がん検診精密検査受診率	胃がん 73.0% 肺がん 70.2% 大腸がん 56.8% 子宮頸がん 65.8% 乳がん 82.1% (平成 27 年度)	5がん 90%	精度管理評価 事業

※完全遵守…がん検診において「がん種」「検診方法」「検診対象者」「実施回数」について全て検診指針  
どおりであること。





## 科学的根拠に基づくがん検診とは？

がん検診は、がんによる死亡率が減少する効果があると科学的に評価された実施方法により適切に行われることが重要です。単に、多くのがんを見つけることががん検診の目的ではありません。

がん検診にはメリットもありますが、受診によるデメリットもあります。

### 《メリット》

#### ◎がんで死亡する可能性の減少

= 定期的な受診によりがんの早期発見・早期治療につなげる

→胃がん・大腸がん・乳がんなら、9割以上が治ると言われている！

- 受診の結果が「異常なし」なら、多くの人が“がんでない”ことに安心する

### 《デメリット》

- 偽陽性や過剰診断により、不必要な検査や治療が行われる場合がある
- 偽陰性の場合がある
- 内視鏡検査による出血やX線検査による被ばくなどの影響がごく稀にある
- がん検診自体の心理的負担や、精密検査となった場合の不安感

- ・偽陽性：精密検査の結果ががんでなかったという場合がある
- ・過剰診断：生命に影響がなく治療の必要もないがんが見つかる場合がある
- ・偽陰性：がんが見つからない場合がある

国の検診指針に定められたがん検診は、メリットがデメリットを上回ると判断されたもので、これが「科学的根拠に基づくがん検診の実施」の基本となります。区市町村の「対策型検診」は、この指針に沿って実施される必要があります。自治体、医療機関、都民の十分な理解により、「正しく実施、正しく受診」を目指しましょう。

### 《「検診指針」で定められたがん検診＝科学的根拠に基づくがん検診》

がん種	検診方法	検診対象者	実施回数
胃がん	・問診 ・胃部エックス線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歳以上に対して実施可)	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)
肺がん	・質問(医師が自ら行う場合は問診) ・胸部エックス線検査 ・(原則50歳以上で喫煙指数※600以上の場合)喀痰細胞診	40歳以上	年1回
大腸がん	・問診 ・免疫便潜血検査2日法	40歳以上	年1回
子宮頸がん	・問診 ・視診 ・子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上の女性	2年に1回
乳がん	・問診 ・乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	40歳以上の女性	2年に1回

※喫煙指数:1日に吸うタバコの平均本数×喫煙年数