

5. 市町村が実施するがん検診について

(1) 市町村が実施するがん検診の推進について

がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたが、平成10年度に一般財源化され、それ以降は法律に基づかない市区町村独自の事業として整理された。現在、国では、これらのがん検診について、対象年齢、受診間隔等に関する標準的なガイドライン(がん検診指針)を示しているところである。

昨年、「がん対策基本法」が制定され、本年4月から施行されることとなっているところである。同法においては、基本的な施策の柱の一つとして、第3章第1節において「がんの予防及び早期発見の推進」を掲げており、同法第12条及び第13条により、国及び地方公共団体は、がんの予防の推進、がん検診の質の向上、がん検診の推進のために必要な施策を講ずるよう求められているところである。

また、市区町村が行うがん検診については、平成20年度以降、健康増進法に基づく事業として実施される予定となっている。

各都道府県におかれては、こうした状況を御理解の上、がんの予防及び早期発見の推進に積極的に取り組まれるとともに、管内市区町村に対する支援をお願いしたい。

(2) がん検診に関する検討会について

これまで、「がん検診に関する検討会」においては、乳がん、子宮がん及び大腸がんについて、検診の実施方法や事業評価について検討し、中間報告がまとめられてきたところである。

本年度は、胃がんについて検診の実施方法や事業評価について、これまで4回にわたり御議論いただいているところである。去る3月8日の検討会で、(資料2)のとおり中間報告案が議論され、各委員からの御意見を座長がとりまとめ、年度内を目途に最終的な中間報告がなされる予定である。

なお、平成19年度においては肺がんについての検討を予定しているところであり、検討の開始に当たっては、ホームページを通じてお知らせしたいと考えている。

(3) がん検診の受診率の算定方法について

乳がん検診及び子宮がん検診の受診率の算定方法については、検診間隔が2年に1回となったことに鑑み平成18年3月31日付け老老発第0331003号「「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について」において、算出方法の変更を行ったところである。

$$\frac{(\text{前年度の受診者数})+(\text{当該年度の受診者数})-(\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{\text{当該年度の対象者数}(\ast)} \times 100$$

※対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方

現在、大臣官房統計情報部で取りまとめを行っている「地域保健・老人保健事業報告」は、原則「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき市町村が実施したがん検診について報告いただくこととしているところである。

このため、今後は、指針に基づき検診を行った際の受診率を概要として用いることと考えており、特に乳がん検診については、報告するデータについては以下のとおりとしていただきたい。

- ・前年度の受診者数
⇒前年度に視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・当該年度の受診者数
⇒当該年度に視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・前年度及び当該年度における2年連続受診者数
⇒前年度及び当該年度に2年連続で視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・当該年度の対象者数
⇒年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する

なお、これまでの傾向の比較等を行うため、視触診のみの場合の受診者数についても、引き続き報告願います。

市町村事業における

胃がん検診の見直しについて

がん検診に関する検討会
中間報告(案)

平成19年3月

がん検診に関する検討会

I	はじめに	3
	1. 総論	
	2. これまでの経緯	
	3. がん対策基本法におけるがん検診	
II	検討の視点	7
	1. 対策型検診と任意型検診について	
	2. 検診による死亡率減少効果と不利益	
III	現状と課題	8
	1. 胃がんに関する現状	
	(1) 胃がんの性質	
	(2) 胃がんの罹患及び死亡の状況	
	(3) 胃がんの治療法	
	(4) 胃がんの予後	
	2. 市町村事業における胃がん検診の現状と課題	
	(1) 指針に定めている胃がん検診の実施方法	
	(2) 胃がん検診の実績	
	(3) 諸外国における胃がん検診について	
IV	検討及びその結果に基づく提言	10
	1. 胃がん検診のスクリーニング検査の方法について	
	(1) 胃エックス線検査	
	(2) 胃内視鏡検査	
	(3) ペプシノゲン法	
	(4) ヘリコバクター・ピロリ抗体法	
	2. 検診間隔について	
	3. 検診の対象年齢について	
	4. その他の事項	
	(1) 普及・啓発について	
	(2) 受診率の向上について	
	(3) 検診従事者の養成について	
	(4) 国の定める指針の遵守について	
V	おわりに	14
	図表	15
	参考文献	18
	がん検診に関する検討会委員名簿	19
	がん検診に関する検討会における検討経緯	20

I. はじめに

1. 総論

- がん(悪性腫瘍・悪性新生物)とは、遺伝子の「傷」が原因となり、細胞が異常に増殖するようになった状態である。
- 遺伝子に「傷」が付く要因には加齢の他に、生物的、化学的、物理的要因等様々なものがあるが、確かなことは、生きている限り、誰もが、遺伝子に「傷」を負っていくことは避けがたく、その結果、がんになりうるということである。
- 実際、我が国において、平成 12 年に新たにがんと診断された人は推計で 54 万人、平成 17 年にがんで亡くなった人は約 32.6 万人で、これは死亡原因の第 1 位となっており、がんが死亡原因の第 1 位であることは昭和 56 年以降変化していない。
- 平成 5 年から平成 8 年にがんと診断された人の 5 年相対生存率は男性 45.1%、女性 54.8% である。特に、女性の乳房と子宮では 70% 以上、胃、大腸、直腸、結腸は約 60~70%、肝臓、肺は 20% 前後である。しかし、早期に発見し、早期に治療をすれば治癒可能ながんも多い。
- そこで、がん検診を受診することによる早期発見、早期治療が必要となってくる。

2. これまでの経緯

- がん検診は、わが国では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、その後、全国的な取組として普及し、がん予防対策の中心的役割を担うことになった。なかでも昭和 57 年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業(以下「老人保健事業」という。)によって全国的に体制の整備がなされ、住民に身近な「市町村で実施されるがん検診」として定着してきた。
- 老人保健法に基づくがん検診は、昭和 57 年度から胃がん検診及び子宮頸部がん検診が実施され、昭和 62 年度からは肺がん検診、乳がん検診及び子宮体部がん検診が、平成 4 年度からは大腸がん検診が、それぞれ追加・実施されてきた。
- 老人保健法が制定された昭和 57 年度以降、がん検診は、市町村の義務的な事業として実施され、その費用の 3 分の 1 ずつを国、都道府県及び市町村

が負担してきたが、平成 10 年度からは、市町村が独自の財源の中で、自ら企画・立案し、実施する事業として位置づけられるようになった。厚生労働省においては、地域においてがん検診が適切に実施されるよう、「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 10 年 3 月 31 日老健第 64 号、以下「がん検診指針」という。)を定め、その後も必要な改正(平成 12 年 3 月 31 日老健第 65 号、平成 16 年 4 月 27 日老老発第 0427001 号、平成 17 年 4 月 1 日老老発第 0401001 号、平成 18 年 3 月 31 日老老発第 0331003 号)を行うとともに、厚生労働省がん研究助成金において「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を作成依頼するなど技術的な助言を行ってきた。

- しかし、一般的にこれらのがん検診については、
 - ① 実施方法や対象年齢について、死亡率減少効果の観点からの有効性評価が十分に実施されていないこと
 - ② 精度管理が十分になされていないこと
 - ③ 検診の受診率が低いこと等の問題点が指摘されてきた。

- 平成 15 年に策定された「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」では、がんの罹患率と死亡率の激減を目指して、がん研究の推進や、質の高いがん医療の均てん化を図ることなどを目的としている。同戦略の中では「がん予防の推進」が柱の一つとなっており、今後、同戦略に基づき、がんの有効な予防法の確立、国民に対するがん予防に関する知識の普及、最新の研究成果に基づくがん検診の効果の向上等を推進していくことが求められている。

- このような中、平成 15 年 12 月に老健局内に設置された本検討会において、これまで「乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて(平成 16 年 3 月)」、「乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について(平成 17 年 2 月)(以下「事業評価報告書」という。）」、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて(平成 18 年 3 月)」を取りまとめてきた。

- また、平成 18 年 3 月には、厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班(主任研究者 祖父江友孝 国立がんセンター がん予防・検診研究センター 情報研究部部長)より、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」が公表され、同ガイドラインの作成を受けて、平成 18 年 7 月から 4 回にわたり、胃がん検診について検討を行ってきた。本報告書は、この議論を踏まえてまとめられたものである。

3. がん対策基本法におけるがん検診

- 平成18年6月、「我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的」として、がん対策基本法が制定された。

- がん対策基本法の基本理念は、「がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができるようにすること」、「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」とされている。

- がん対策法の中では、がん検診について以下のように定められている。

- 第四条には、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と地方公共団体の責務が記されている。

- 第五条には、「医療保険者(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない」と医療保険者の責務が記されている。

- 第六条には、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」と国民の責務を定めている。

- 第一三条では、「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施策を講ずるものとする」とがん検診の質の向上に関する国及び地方公共団体の役割について書かれている。

- このように、がん対策基本法では、国及び地方公共団体の役割だけではなく、国民にもがん検診を受診するよう努力義務を課している。

II. 検討の視点

- 本検討会においては、わが国の市町村事業における胃がん検診のあり方を検討するに当たり、以下の事項を特に重視して検証を行うこととした。

1. 対策型検診と任意型検診について

- がん検診には性質や目的が違う対策型検診と任意型検診がある。
- 対策型検診について
 - ・ 目的は対象集団全体の死亡率を下げることであり、対象者は一定の集団として定義される。
 - ・ 提供者は多くのがん対策担当機関で、予防対策として行われる公共的な医療サービスであり、費用の一部には公的な資金が充てられる。
 - ・ 対象集団全体のバランスをもって利益を最大化する。
 - ・ 典型例は市町村が提供する住民検診である。
- 任意型検診について
 - ・ 目的は個人の死亡リスクを下げることであり、対象者は特に定義されない。
 - ・ 提供者は特定されず、医療機関、検診機関等が任意に提供し、費用は基本的に全額自己負担である場合が多い。
 - ・ 個人のレベルでの利益と不利益のバランスを判断する。
 - ・ 典型例は医療機関、検診機関での人間ドックである。

2. 検診による死亡率減少効果と不利益

- 有効性の検討に際しては、「乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて」の取りまとめに当たっての検討と同様に、「新たながん検診手法の有効性評価(平成13年3月、がん検診の適正化に関する調査研究班、主任研究者:久道茂)」にならって、死亡率減少効果を第一の指標とし、さらに検診による不利益についても考慮に入れることとした。
- この検討の基礎資料として、国内外における胃がん検診の有効性評価及びその実施状況等も考慮された、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン(平成18年3月、がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班、主任研究者:祖父江友孝)」を活用した。

Ⅲ. 現状と課題

1. 胃がんに関する現状

(1) 胃がんの性質

- 胃がんのリスク要因としては、高塩食品の摂取や喫煙等のライフスタイルやヘリコバクター・ピロリの感染等、環境要因の関わりが大きいと考えられている。
- 胃がんは、胃粘膜内に発生し、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜へと胃の外へ向かって浸潤していく。この胃がんの浸潤の深さの程度を進達度という。胃がんの浸潤が粘膜下層までに留まっているものを早期胃がんといい、浸潤が固有筋層以深に至ったものを進行胃がんという。
- がんには組織の形態の違いにより、分化度の違いがあり、未分化や低分化ながんほど、浸潤や発育が早く予後が悪いと言われている。
- 早期胃がんの多くは無症状であり、がんの進展・増大に従って種々の症状が出現するが、上腹部痛・不快感、悪心・嘔吐、上腹部膨満感などの非特異的症状が多く、検診による早期発見が重要になってくる。

(2) 胃がんの罹患及び死亡の状況

- 罹患率については、年齢調整罹患率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)では、昭和60年から減少し、平成12年には男83.2、女31.6である。
- 死亡率については、年齢調整死亡率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)は戦後から減少が続き、平成17年において、男32.7、女12.5である。

(3) 胃がんの治療法

- 早期胃がんのうち分化型がんでは、がんが粘膜内や粘膜下層の比較的浅い浸潤にとどまる場合は内視鏡的治療が適用となり、粘膜下層浸潤の程度が深いがん、進行がん及びすべての未分化型がんについては外科療法が適用となる。
- 進行胃がんについては、術前・術後に放射線治療や化学療法が併用されることがある。

(4) 胃がんの予後

- 胃がんは早期に発見すれば予後が良好で、早期胃がんはほぼ治癒が可能である。
- 進行胃がんの5年生存率は限局している場合が全体で70%、領域リンパ節に転移のある場合が50%、遠隔転移がある場合が5%である。

2. 市町村事業における胃がん検診の現状と課題

(1) がん検診指針に定めている胃がん検診の実施方法

- 胃がん検診は40歳以上の者を対象に、年1回実施している。
- 胃がん検診の検診項目は問診及び胃部エックス線検査である。

(2) 胃がん検診の実績

- 市町村事業における胃がん検診(スクリーニング検査)の受診者数は、昭和57年度の約14万人から連続的に増加し、平成16年度には約438万人に達しているが、受診率は12.9%にとどまっており、他のがん検診同様に低い状況にある。
- 平成16年度、要精検率は11.1%である。
- 平成16年度、精検受診率は84.3%である。
- 平成16年度、がん発見率は0.15%である。
- 検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の事業評価の指標については、地域差がある。

(3) 諸外国における胃がん検診

- 胃がん検診は諸外国(アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、フィンランド)においては実施されておらず、我が国独自のものである(平成18年1月現在)。

IV. 検討及びその結果に基づく提言

1. 胃がん検診のスクリーニング検査の方法について

(1) 胃エックス線検査

- エックス線透視画像をフィルム・増感紙系で撮影する直接撮影と、透視画像をイメージ・インテンシファイアーで映しスポットカメラで撮影する間接撮影がある。
- 間接撮影の方が被曝線量が少なく、フィルムも小さくできる。
- 撮影方法としては、硫酸バリウムと発泡剤を造影剤として撮影する二重造影法が基本である。
- 胃エックス線検査には、技術と経験を要し適切な教育を得た医師・技師の養成が必要である。
- 胃エックス線検査には、まれにバリウム誤嚥、排便遅延、バリウムによる便秘・イレウス等の偶発症がある。
- 胃エックス線検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示す相応なエビデンスがあり、対策型検診として実施することが適当である。

(2) 胃内視鏡検査

- 内視鏡を使用して、食道・胃・十二指腸球部までの観察を行う。
- 胃内視鏡検査には、極めてまれに出血・穿孔等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査による胃がん検診については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- ただし、胃内視鏡検査については、胃エックス線検査に比べて発見率が高く、より大きな死亡率減少効果を持つ可能性があり、今後、質の高い研究による評価を実施することが望ましい。

(3) ペプシノゲン法

- 胃の粘膜で作られる消化酵素ペプシンの前駆物質であるペプシノゲンの血中濃度を測ることで、胃がんの高危険群である萎縮性胃炎の進行度を判定する方法である。
- 血液検査のため、受診者に対する身体的負担は少ないが、胃がんの間接指標のため要精検率が高い。
- ペプシノゲン法については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- 検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みにも有効であるか否かという観点からの評価も、今後、必要ではないかと考える。

(4) ヘリコバクター・ピロリ抗体法

- ヘリコバクター・ピロリは胃粘膜萎縮の進展に関与し、発がんの原因とされている。

- ヘリコバクター・ピロリに感染しているかどうかの測定方法には、胃内視鏡検査により採取した生検材料を使用した迅速ウレアーゼ試験、(組織)鏡検法、培養法と、生検材料を必要としない血清・尿中抗体測定、尿素呼気試験、糞便中抗原測定がある。
- これらのヘリコバクター・ピロリに関する検査法については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- ただし、血清・尿中抗体測定、糞便中抗原測定については、検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みに有効であるか否かという観点からの評価も、今後、必要ではないかと考える。

2. 検診間隔について

- 胃がん検診は、我が国においては死亡率減少効果が認められ、40 歳以上の逐年検診として行われているが、諸外国では実施されていない状況である。
- 胃がん検診について、40 歳以上の逐年検診は死亡率減少効果が認められているところである。
- また、胃エックス検査による検診の死亡率減少効果は2～3年持続する可能性が示された。
- しかしながら、実際に事業を実施するに当たり、現状の受診率が低いままで胃がん検診を隔年で実施すると、単に受診率が半減する可能性があるとの指摘もされているところである。
- さらに、検診の受診間隔の関係も含めて、検診に要する費用及び総医療費の関係についての研究を十分に行ったうえで判断する必要があるとの意見もあった。
- 以上のことから、現時点では、従来どおり逐年検診とすることとする。

3. 検診の対象年齢について

- 胃がんの死亡率減少効果を認めているのは40 歳以上の逐年検診であるが、年代による効果の差にはっきりとした傾向があるとはいえないという推計もある。
- また、国民全体の死亡率を減少させるという観点から、対象年齢に上限を設け、受診勧奨を重点的に行うべきではないかという意見もあった。
- しかし、一方では、年齢が高くなるにつれて、罹患率も上昇している。
- 以上のことから、現時点では、従来どおり40歳以上とすることが妥当である。

スクリーニング検査に関する提言

① 検査方法

- 胃エックス線検査によるものとする。
- ただし、胃内視鏡検査については、がん検診における有効性を評価するために、死亡率減少効果という観点から、研究を行い、データを集める必要がある。

② 受診間隔

- 1年に1度とする。

③ 対象年齢

- 40歳以上とする。

4. その他の事項

その他、胃がん検診の実施体制等について下記のような意見があった。

① 精密検査について

- 胃がん検診の精密検査としては、胃内視鏡検査で行うことが適当である。

② 普及・啓発について

- がん検診の重要性について、対象年齢に達していないものも含めた様々な世代に対して啓発を行うべきである。
- スクリーニング検査のみならず、精密検査の受診を促すような取組も検討していかなければならない。

③ 受診率の向上について

- 受診率の向上には対象者個人への受診勧奨が効果的であるため、市町村は、がん検診の対象者名簿を作成し、個別の受診勧奨通知の発送、未受診者への再勧奨通知の発送など、きめ細かな受診勧奨と受診状況の管理を行う必要がある。
- また、受診機会を増やすため、休日の実施や、複数のがん検診と合わせた実施など、受診者の便宜を図ることも重要である。
- さらに、がん検診の受診率を向上させるには、がん検診の受診勧奨も含めた総費用と医療費の削減効果など、十分な研究を行う必要がある。

④ 検診従事者の養成について

- 胃がん検診における胃エックス線検査については、検診機関毎に技術の差があるとの指摘がなされており、適切に撮影できる技師と正確に読影できる医師の確保及び養成が重要である。

⑤ 国の定めるがん検診指針の遵守について

- 国の定めるがん検診指針と現実に行われている施策との間に乖離があることが珍しくないため、この乖離をなくすために、指針の基となるガイドラインを十分に理解してもらう必要があり、そのためのノウハウやツールを開発することが望ましい。

V. おわりに

- 胃がんは早期発見を行えば、治療が可能な疾患であり、胃がん検診の役割は重要である。
- 本報告書は、胃がんの死亡率の減少を目指して、最新の知見に基づき、効果的な胃がん検診体制を確立することを目的として取りまとめられた。
- 国、都道府県及び市町村においては、本報告書を踏まえ、胃がん検診の実施体制等の整備を行うとともに、医療関係者及び国民への普及啓発など具体的な方策を検討・実施することを期待する。
- また、検診実施機関を含む胃がん検診に従事する関係者は、さまざまな機会を通じて、胃がん検診の重要性に関する普及啓発に努めるとともに、国民が希望する「効果のあるがん検診」の実施に向けて積極的に取り組むことを期待する。
- さらに、本報告書を契機として、国民一人ひとりが、がんの予防についての知識を高め、自らがんの発生を予防する活動を実践することを願うものである。

市町村事業における
がん検診の事業評価の手法について
がん検診に関する検討会
中間報告(案)

平成19年3月

がん検診に関する検討会

目次

I はじめに	1
II 事業評価の意義	2
1 事業評価の重要性	
2 事業評価の指標	
3 「事業評価のための点検表」の活用	
III 「事業評価のための点検表」の主な新規・変更内容	4
1 検診実施機関用の「事業評価のための点検表」について	
2 市町村用の「事業評価のための点検表」について	
3 都道府県用の「事業評価のための点検表」について	
IV おわりに	5

別添1

- 胃がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 大腸がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 乳がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 子宮がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】

I はじめに

- 本検討会は、広義の精度管理の一環として、乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の意義や手法について検討し、平成17年2月に「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」と題する中間報告を取りまとめ、市町村や検診実施機関が事業評価やその結果に基づく改善を行う際に活用できるように「事業評価のための点検表」も併せて示した。
- その後、平成18年2月には、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて」中間報告を取りまとめ、検診実施機関用、市町村用の点検表に加え、都道府県用の「事業評価のための点検表」も示した。
- これらを受け、同年3月に改正された「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10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」（以下「がん検診指針」という。）において、子宮がん、乳がん、大腸がん検診の市町村用、検診実施機関用の事業評価のための点検表を示し、同時に改正された「健康診査管理指導等事業実施のための指針(平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」（以下「健康診査管理指導等実施指針」という。）において、大腸がん検診の都道府県用の事業評価のための点検表を示した。
- 平成18年7月から開催された本検討会では、市町村事業における胃がん検診の見直しについて検討されたが、その検討過程で、胃がん検診の事業評価のための点検表についても検討された。それに併せて、今まで示されてきた、大腸がん検診の事業評価のための点検表が見直された。さらに、子宮がんや乳がん検診における事業評価のための点検表についても、市町村用と検診実施機関用を見直すとともに、新たに、都道府県用を作成することが検討された。

II 事業評価の意義

1 事業評価の重要性

- 「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」以降の中間報告書の中でも記したように、がん検診においては、事業の質を確保することが極めて重要であり、その徹底は、早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことに大いに資することとなる。また、がん検診における診断技術を一定以上に保つとともに、その効果・効率等を明らかにする上でも有益である。

2 事業評価の指標

- 市町村事業におけるがん検診の事業評価については次の三つの指標で行うことが適当である。

1. 技術・体制的指標

- ・検診実施機関の体制の確保(設備、医師・技師等の人員等)
- ・実施手順の確立 等

2. プロセス指標

- ・がん検診受診率
- ・要精検率
- ・精検受診率
- ・陽性反応適中度
- ・がん発見率 等

3. アウトカム指標

- ・死亡率

- 市町村が民間事業者にがん検診を委託する際には、原則として一般競争入札による契約によるが、がん検診事業の一般競争入札に当たり、仕様書に委託基準等を明確に示さずに行った場合には、事業の質にかかわらず最低の価格をもって入札した検診実施機関が落札することになり、結果として、がん検診事業の質が担保されないおそれが生じる。そこで、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」の中でも記されているように、仕様書には、「事業評価のための点検表」の事項を参考に、設備、人員、運営等に係る基準等を盛り込むことが重要である。

- なお、仕様書については、現在行われている研究の報告を待ち、今後、その報告を基に作

成し、提示することとする。

3 「事業評価のための点検表」の活用

- がん検診の実施主体である市町村や検診実施機関が、確実かつ円滑に事業評価及びその結果に基づく改善を行うために、必要な事項を漏れなく系統的に検討する手法として、「事業評価のための点検表」を示してきた。
- 「事業評価のための点検表」は、これまでに乳がん、子宮がん及び大腸がん検診については市町村と検診実施機関用を、大腸がん検診についてはさらに都道府県用を示している。
- 本検討会では、大腸がん検診の「事業評価のための点検表」を基に、胃がん検診について、都道府県、市町村及び検診実施機関用の「事業評価のための点検表」を、乳がん、子宮がん検診については都道府県用の「事業評価のための点検表」示した。併せて、既存の「事業評価のための点検表」の見直しも行った。

Ⅲ 「事業評価のための点検表」の主な新規・変更内容

1 検診実施機関用の「事業評価のための点検表」について

- 乳がん検診のための点検表では、撮影技師や読影医師の資格要件として、マンモグラフィ精度管理中央委員会による研修会の受講を定めた。
- 大腸がん検診のための点検表で、市町村への結果報告の期限を、検体回収後に1週間以内であったのを、2週間以内に変更した。これは、検診実施機関の実情に合わせたものである。
- 胃がん検診のための点検表では、エックス線写真の撮影やエックス線写真の読影の精度管理について規定した。

2 市町村用の「事業評価のための点検表」について

- がん検診の対象者数の把握の有無を加えた。
- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。
- 精密検査の報告の有無に加えて、治療の結果報告を受けているかを尋ねることとした。
- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした。

3 都道府県用の「事業評価のための点検表」について

- 成人病検診管理指導協議会を生活習慣病検診管理指導協議会と改めた。
- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした。
- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。

IV おわりに

- 本報告書は乳がん、子宮がん、大腸がん及び胃がんの死亡率減少のため、すべての市町村において質の高いがん検診が実施されることを目指してとりまとめたものである。
- 本報告書を踏まえ、国、都道府県、市町村及び検診実施機関においては、国民の信頼に応えるべく、乳がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診及び胃がん検診について「事業評価のための点検表」等を活用しつつ、がん検診の質の向上に努めることが期待される。
- 本報告書を契機として、一人でも多くの国民ががん検診の重要性について理解を深め、自ら積極的にがん検診を受診するようになることを期待する。