

職域関係者の声や、仕事が休めないなどの理由で受診につながらず、また、その従業員が退職しても、「今までがん検診を受診していないから、今後も受けなくてもよい」とする声等も聞かれるため、市区町村のがん検診の実施主体と職域のがん検診の実施主体との連携が重要であると指摘されており、国として、職域も含めたがん検診の受診勧奨について普及啓発が重要である。

今後、がん検診受診率に加えて、普及・啓発活動について個別目標を設定してはどうかという指摘がある。諸外国に比べ、日本のがん検診受診率が低い理由に、がん検診の重要性が国民に十分理解されていないことが理由の1つと考えられるとの指摘がある。特に、小中高校生に対するがんに関する教育の効果的推進、検診を受診していない成人に対する「がん検診企業アクション」等の取組強化等が必要であり、これらに対する普及啓発に関する評価指標を定めてはどうかという協議会委員からの提案もある。

平成19年9月及び平成21年9月に実施された世論調査において調査されたがん検診受診率は、調査対象者及び調査方法が国民生活基礎調査と異なるため、一概に比較できるものではなく、国民生活基礎調査の結果よりも高い受診率を示している。世論調査において、経年的にがん検診受診状況に明らかな改善は認められず、基本計画に定めた目標である50%には及んでいない。しかしながら、平成21年世論調査によると、97.4%の者ががん検診は重要であると回答しており、今後、いかに行動変容を促すかが重要である。

なお、平成18年度地域保健・老人保健事業報告及び平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて、検診受診率が低下している。平成20年度から従来の基本健診がいわゆるメタボ健診（特定健診）に変更されたことに伴うものではないかとの指摘が従前からされており、実証的に確認されたわけではないものの、その実施体制等について把握に努める必要がある。

このような状況から、受診率向上をより強力に進めるためには個人への受診勧奨システムの確立に取り組むべきとする指摘があり、ヨーロッパ等の組織型検診での基本体制である網羅的な名簿に基づく個別受診勧奨の体制を整えるなど、実際に受診に結びつく受診勧奨ツールを研究により開発して用いる必要がある。このため、現在実施されている女性特有のがん検診推進事業に関しては、個人への受診勧奨とその効果について再評価するなど、研究班等での検討が必要である。今後、名簿を活用した個別勧奨等による受診率の向上を目指した普及啓発事業も併せて推進することが重要である。

また、今後は、検診指針に基づいたがん検診の推進を目的として、実施主体である自治体関係者や検診を実際に実施する検診機関に対して、がん検診の受診勧奨に関するハンドブック等を用いた普及啓発を始め、がん検診をもっとよく知ってもらうための研修等の検討を行う必要がある。

さらに、国全体の受診率の網羅的な把握のために、医療保険の予防給付等がん検診体制の制度変更も含めた検討が必要との指摘や、根拠法を健康増進法からがん対策基本法に変更し、所管をがん対策推進室に変更してはどうかという指摘もある。

検診受診率50%の目標については、これまでの対策のみで達成できるかどうか予断を許さない状況であるため、さらに検診受診率を向上させるために、がん対策推進協議会等の関係者の意見を聴きながら、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある。

(個別目標②)

すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とした。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとした。

(進捗状況②)

今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方を検討し、その結果を踏まえ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）の別添）等を策定した。

また、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）において、生活習慣病検診等管理指導協議会の下に各がん部会（胃がん部会等）を設置し、生活習慣病検診等従事者講習会等の各種講習会等の実施、事業評価及び精度管理等の実施を行った。

さらに、がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、がん発見率等の数値基準等のアウトカム評価等を推進するための検討会を

開催した。なお、市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を事業化した。また、乳がん検診に用いられるマンモグラフィの精度管理に関しては、読影技術の補完としてCAD(Computer Aided Design: コンピューター支援設計システム)を導入し、見落とし等の件数を削減し、検診精度管理の向上を図った。さらに、これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、これらの研修を受けた者を含め、更にレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィの実施を推進した。これに加えて、読影による診断に困難な事例がある場合等、より読影力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行った。

厚生労働科学研究によると、事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体は、平成19(2007)年度において、胃がん検診57.9%、大腸がん検診53.6%、肺がん検診50.8%、乳がん検診55.7%、子宮がん検診54.8%であったのに対し、平成21年(2009)年度において、胃がん検診は56.5%、大腸がん検診は53.5%、肺がん検診は53.9%、乳がん検診は54.4%、子宮がん検診は56.5%であった。なお、平成21(2009)年度調査では、回答の正確性を担保するために回答基準を平成19(2007)年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。また、検診指針どおりにがん検診を実施している市町村の割合は、平成18(2006)年1月の調査によると、胃がん99.7%、子宮がん99.6%、肺がん90.1%、乳がん83.5%、大腸がん98.9%であったのに対し、平成20(2008)年1月の調査によると、胃がん97.8%、子宮がん93.9%、肺がん92.3%、乳がん87.9%、大腸がん97.8%であった。

(今後の課題等②)

がん検診によるがん対策の成果を上げるためには、科学的根拠(有効性)に基づいた検診を推進することが重要であるが、精度管理・事業評価を適切に実施している市区町村の割合は60%程度にとどまり、十分に実施されていないという指摘がある。今後、継続的に現状把握に努めるとともに、科学的根拠に基づいたがん検診の推進を行う必要がある。

また、エビデンスに基づいたがん検診に係るガイドラインの作成と活用が不可欠であり、その作成・更新を行っていくと同時に、作成されたガイドラインを、国としてオーソライズする仕組みの必要性が指摘されている。なお、海外の成功事例に倣い、がん検診事業の一部として継続

的にがん検診の精度管理・事業評価を行うべきであり、がん検診に係る管理体制の整備に関して再検討すべきという指摘があった。

さらに、乳がん検診における視触診検査・マンモグラフィ等、各種がん検診の有用性について再評価を行い、エビデンスに基づいた検診の実施状況の評価が必要であるとの指摘や、がん検診によるがん発見率や発見に伴う一人当たりの経費等、精度管理や費用対効果等に対する評価の検討等が必要であるとの指摘、また、精度管理に用いる指標として推定追加救命数も算定すべきとの指摘がある。今後、研究班等でがん検診に対する検証や再評価等を行っていく必要がある。

そのほか、検診の効果と限界及びデメリットに関しても受診者に対して十分に説明した上で、検診の受診勧奨を行うことが必要であり、それらを記載した標準説明書を作成すべきとの指摘がある。

7 がん研究

(個別目標)

がんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくことを目標とした。

(進捗状況)

厚生労働省においては、厚生労働科学研究によりがんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進するとともに、がん対策情報センターによる多施設共同臨床試験を支援した。また、文部科学省では、平成19(2007)年度から開始した橋渡し研究支援推進プログラム等において、がん等の有望な基礎研究の成果の実用化に向けた取組を推進した。さらに、経済産業省における「分子イメージング機器研究開発プロジェクト」及び「インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト」については厚生労働科学研究費補助金(医療機器開発推進研究事業)と一部連携し、産官学が連携した事業支援(マッチングファンド)を行った。

研究費関連予算額については、平成18(2006)年度において厚生労働省83億円、文部科学省151億円、経済産業省98億円であったのに対し、平成22(2010)年度において厚生労働省61億円、文部科学省152億円、経済産業省7.1億円であった。

(今後の課題等)

一定の研究予算による支援が行われ、基礎研究を中心に優れた研究が