

2 がん検診

目指す姿

- 早期発見の重要性に対する県民一人ひとりの理解が根付いており、「がん検診」及びその検査結果に応じて必要となる「精密検査」を受診しています。
- 県民にとって受診しやすく、かつ死亡率減少につながる効果の高い「がん検診」が県内で実施されています。

(1) 現状と課題

ア がん検診の仕組み

がん検診には、市町村などの住民検診に代表される「対策型検診」と、人間ドックなどの「任意型検診」があります。対策型検診は、地域におけるがん死亡率の減少を目的として導入されるものであり、対象となる人々が公平に利益を受けるため、有効性の確立したがん検診が行われます。一方、任意型検診は、医療機関などが任意で提供する医療サービスであり、がん検診として有効性の確立していない検査方法が含まれる場合があります。

図表 5-2-1 対策型検診と任意型検診

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
社会的な性格	予防対策として行われる公共的な医療サービス	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	自己負担

現在、市町村による対策型検診については、厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め^(注)、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨する、次の5種類のがん検診を推進し、県内でも全市町が実施しています。

(注) 厚生労働省では、現在、「がん検診のあり方に関する検討会」において、科学的根拠に基づくがん検診の項目・方法等の検討が行われており、本県においても、この検討結果を踏まえ、適切に対応します。

図表 5-2-2 対策型検診として行うべき有効性の確立したがん検診

種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査	40歳以上	毎年
肺がん検診	胸部X線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
子宮がん検診 ^(注)	子宮頸部の細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	視触診とマンモグラフィ*の併用	40歳以上	2年に1回

(注) 厚生労働省が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、表記方法が「子宮頸がん検診」へ変更される予定ですが、本計画では「子宮がん検診」に統一して表記します。

コラム⑤ ★手遅れになる前に、早く見つけてしっかり治そう！がん検診★

- 現在、日本人の2人に1人は「がん」になり、3人に1人が「がん」で亡くなっています。
- がんは早期に発見されれば、治る確率は非常に高くなりますが、早期には自覚症状がほとんどありません。

臨床進行度別 5年相対生存率(男女計) (単位: %)

進行度	胃	結腸	直腸・肛門	肺・気管	乳房	子宮頸部
限局	95.9	96.0	92.5	74.2	97.4	93.1
領域	43.2	66.6	58.3	21.2	82.3	54.3
遠隔	3.9	11.1	10.8	3.3	29.3	8.9

【出典】「がんの統計'12」地域がん登録における5年生存率(2000～2002年診断例)

「限局」もともと発生した臓器内にがんが留まっている、一般に「早期がん」とされる状態
 「領域」リンパ節への転移等をおこなっている状態
 「遠隔」離れた臓器にまで転移している状態

- 自分は大丈夫だからと、なんとなく後回しにしていますか。症状が進行してからでは遅いのです。男性の方は40代、女性の方は20代になったら、がん検診適齢期です。症状のない健康な今のうちに、がん検診を受診して、安心をつかんでください。

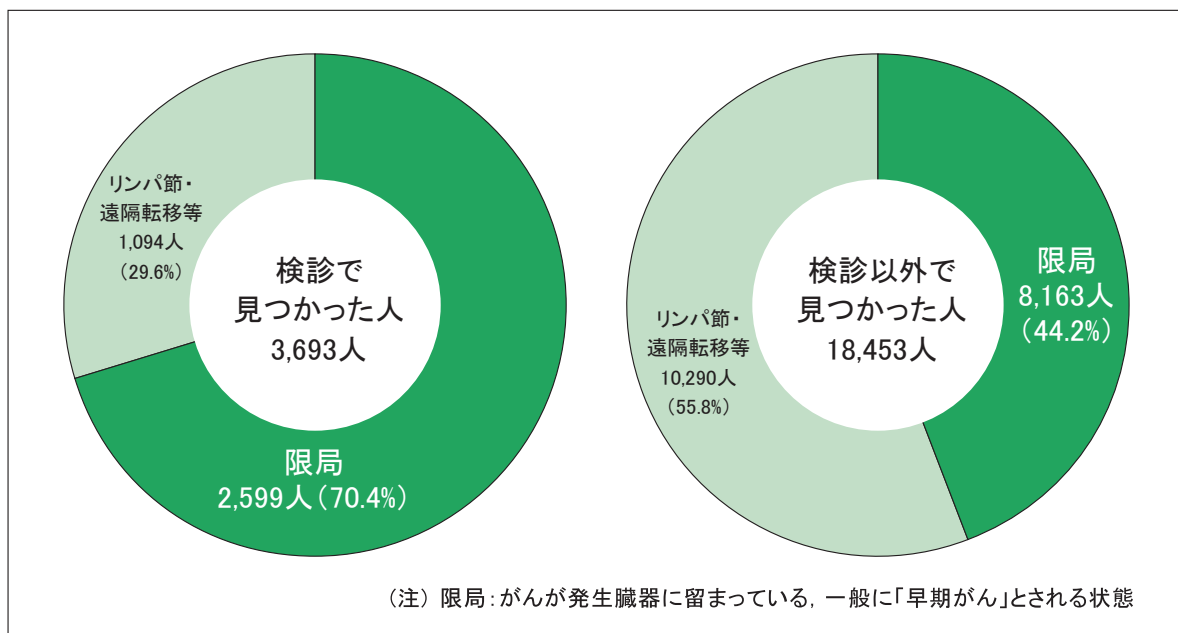
イ 受診率の向上

がんの罹患状況から見たがん検診の現状

がんにかかった人、いわゆる罹患者の内訳をがんの進行度別に見ると、検診で見つかった人の場合、がんが発生臓器に留まっている一般に「早期がん」と言われる段階で発見された割合は、5つのがん全体で70.4%に達し、検診以外で見つかった人の44.2%と比べて、その違いは顕著です。

このことから、がん検診の受診を積極的に推進し、早期がんで見つかる割合を更に高めていく必要があります。

図表 5-2-3 がん罹患数の検診・非検診別・臨床進行度別内訳
(平成17(2005)年～19(2007)年)



部位	区分	進行度				計	
		← 低		→ 高			
		人	構成比	人	構成比	人	構成比
胃	検診	961	79.1%	254	20.9%	1,215	100%
	非検診	2,917	51.1%	2,797	48.9%	5,714	100%
肺	検診	502	57.6%	370	42.4%	872	100%
	非検診	1,188	27.2%	3,185	72.8%	4,373	100%
大腸	検診	600	67.3%	291	32.7%	891	100%
	非検診	2,323	43.6%	3,002	56.4%	5,325	100%
子宮	検診	67	68.4%	31	31.6%	98	100%
	非検診	195	49.7%	197	50.3%	392	100%
乳	検診	469	76.0%	148	24.0%	617	100%
	非検診	1,540	58.1%	1,109	41.9%	2,649	100%
計	検診	2,599	70.4%	1,094	29.6%	3,693	100%
	非検診	8,163	44.2%	10,290	55.8%	18,453	100%

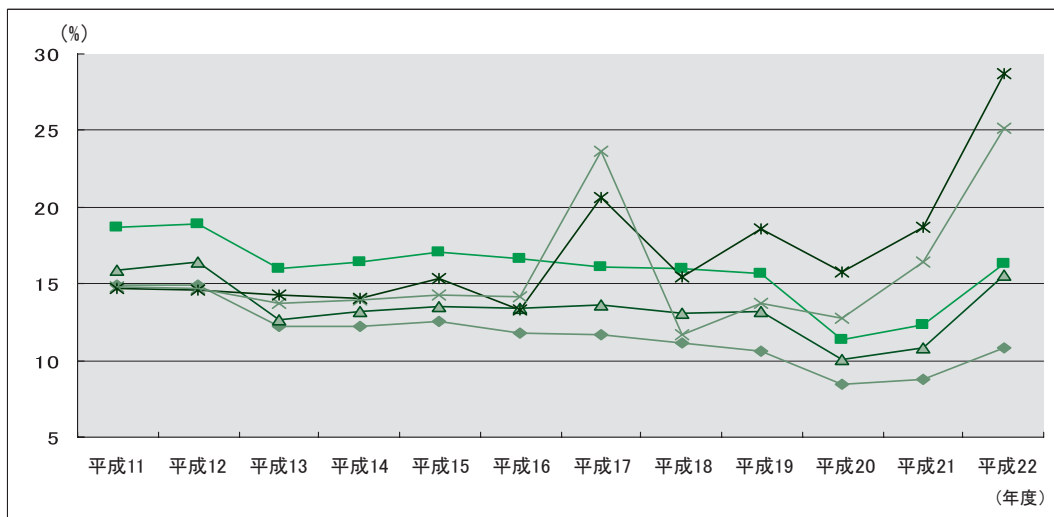
【出典】「広島県のがん登録」(平成17年～19年集計)

がん検診の受診状況

①市町が実施するがん検診

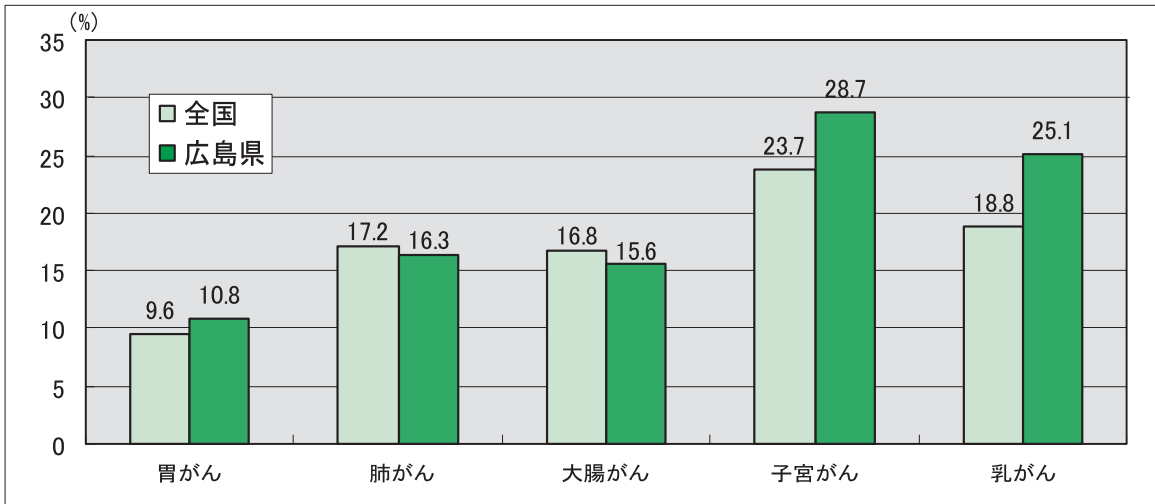
近年の受診率の推移を見ると、どの種類の検診についても平成11(1999)年度以降概ね10%台で推移し、平成20(2008)年度に大きく落ち込んだ後、平成21(2009)年度からは増加傾向にあります。

図表 5-2-4 市町が実施するがん検診受診率の推移



平成22(2010)年度の受診率は、総じて全国平均並みですが、子宮がんと乳がんについては、全国平均を5ポイント程度上回っている状況です。

図表 5-2-5 市町が実施するがん検診受診率の全国比較（平成 22(2010)年度）



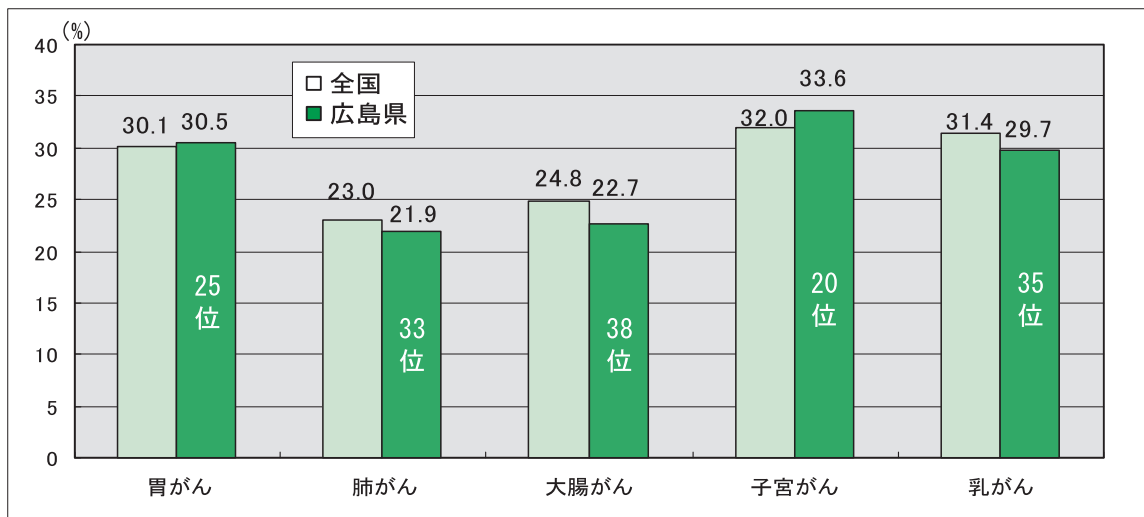
この数値は、母数となる検診対象者数の捉え方が全国の市町村の実情によって異なっており、一律に比較することには問題があるという指摘があります。

このため本県では、県内市町間の受診状況を適正に比較するため、平成 22(2010)年度分から、対象者数の算定方法を統一し、受診率を算出しています。平成 21(2009)年度から平成 22(2010)年度にかけて受診率が急増しているのは、受診者数の増加に加え、この算定方法の見直しによる影響もあります。

②広島県全体のがん検診

平成 22(2010)年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、市町が実施しているがん検診や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は全国平均並みですが、全国順位は 20 位～38 位の状況です。

図表 5-2-6 がん検診受診率の全国比較（平成 22(2010)年）



なお、国民生活基礎調査は、無作為抽出によるサンプル調査で実数を把握したものではなく、「がん検診」の項目は、3年に1回の調査となっています。

検診を受診しない理由

平成 23(2011)年度の「県政世論調査」(注1)の結果によると、約 4 割の人が、すべてのがん検診を受診していないと回答しています。なぜ受診しないのでしょうか。

受診しない理由としては、どのがん検診についても、「心配な時は、いつでも医療機関を受

診できるから」の回答割合が最も高くなっています。これは、自覚症状のない人こそががん検診の対象だという基本的な理解が十分でないことが原因にあると考えられます。

また、平成22(2010)年度に実施したアンケート調査(注2)の結果によると、受診しやすい環境づくりとして、「希望する日時に受診できる」「希望する医療機関で受診できる」との回答が全体の3割近くを占めました。自分の都合に合わせて日時や医療機関を選べる個別検診の充実が求められます。

(注1)「県政世論調査」:県内在住の20歳以上から2,000人を無作為抽出し郵送法で調査。有効回収数1,361(68.1%)

(注2)「アンケート調査」:県内の20代以上の健康保険の被扶養者を対象に(協力企業の従業員を通じて送付)郵送法で調査

特定健診の導入

平成20(2008)年4月に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査^{*}、いわゆる特定健診が始まりました。

これまで40歳以上の方々には、基本健康診査と呼ばれる一般的な健診とがん検診は市町村が担ってきましたが、平成20(2008)年度にこの基本健康診査が廃止され、代わりに始まった特定健診では、国民健康保険や健康保険組合、共済組合など、各医療保険者に実施が義務付けられたため、がん検診と実施主体が分かれることになりました。

県内市町が実施するがん検診では、平成20(2008)年度に受診率が大きく落ち込みましたが(28ページ 図表5-2-4)、これは、特定健診の導入による現場での混乱が影響していると考えられています。

普及啓発の推進

本県では、がん検診に対する意識を啓発するため、平成22(2010)年度に、患者団体、企業、関係機関・団体、行政等の協働組織である「がん検診へ行こうよ」推進会議^{*}を設立し、受診率向上に向けたキャンペーンの実施など、全県的な普及啓発を展開してきました。

受診しやすい環境づくり

市町では、受診者の利便性向上を図るため、他市町の検診機関との新たな個別契約による受診機会の拡大や、土・日の検診、特定健診との同時実施などに取り組んでいます。

なお、本県では、平成21(2009)年4月に、がん情報サポートサイト「広島がんネット^{*}」を県ホームページに開設し、市町が実施するがん検診について、検診機関、自己負担額、問合せ先等の情報を一元的に提供しています。

個別受診勧奨の推進

こうした普及啓発や受診しやすい環境づくりをより効果的に進めるため、平成23(2011)年度からは、検診の実施主体である市町や健康保険組合などが行う個別の受診勧奨を支援することとし、効果のある案内資料の作成・提供や勧奨に要する経費の一部助成などに取り組んでいます。

ウ 精度管理

がん検診は、がんを早期に発見し、治療することにより、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。そのがん検診の方法が有効に行われているかを調べていくことが必要です。検診の方法などについて点検し評価することを精度管理といいます。その指標としては受診率のほか、精密検査未把握率、精密検査受診率などがあります。

しかし、がん検診の精度管理を高い水準で実施している市町は、依然として全体の半数以下に留まっており、精密検査未把握率は、全国平均と比べてどの部位も高く、特に子宮がん・乳がん検診については、15ポイント程度上回っています。

がん検診を受診しても、検診の結果必要とされた精密検査を受診しなければ、がんの早期治療にはつながりません。効果のあるがん検診とするためには、受診率の向上だけでなく、

精度管理の向上に向けた取組が欠かせません。

本県では、平成23(2011)年度から、市町が実施するがん検診について、精密検査受診の有無の把握や精密検査結果の把握など、実施体制・精度管理指標に基づく事業評価や助言等を行っています。

なお、企業等が任意に実施するがん検診や、検診機関の検診体制についても、今後、精度管理の現状を把握、分析する必要があります。

図表 5-2-7 がん検診の精度管理を行っている市町数（平成23(2011)年度）

部位	胃	肺	大腸	子宮	乳
実施市町	10 団体	7 団体	9 団体	9 団体	8 団体

(注) 県独自基準による事業評価項目を80%以上実施している市町

図表 5-2-8 県内市町が実施するがん検診の精度管理の状況

部位		胃	肺	大腸	子宮	乳
精密検査 受診率	全 国	79.6%	75.8%	62.9%	64.2%	82.3%
	広島県	77.0%	76.7%	65.3%	58.3%	70.8%
精密検査 ^(注) 未把握率	全 国	10.3%	13.5%	18.6%	20.3%	11.2%
	広島県	16.0%	16.8%	22.2%	36.2%	26.1%

【出典】厚生労働省「平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告」

(注) 「精密検査未把握率」: 精密検査が必要とされた者のうち、受診の有無が分からない又は精密検査結果が正確に分からない者の割合

(2) 今後の方向性

厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、死亡率減少効果を示す科学的根拠がある検査方法として推奨するがん検診の実施を前提に、検診の質（精度）及び量（受診率）を高めることにより、がんによる死亡率の確実な減少につなげます。

項 目	方 向 性
科学的根拠に基づくがん検診の実施	・ 科学的根拠に基づくがん検診を継続して実施
がん検診の精度向上	・ 効果の高いがん検診の実施 ・ がん検診に対する理解の浸透
がん検診の受診率向上	・ 受診実態の把握 ・ 普及啓発の推進 ・ 個別受診勧奨の推進 ・ 受診しやすい環境づくり

(3) 取り組むべき対策

ア 科学的根拠に基づくがん検診の実施

科学的根拠に基づくがん検診の継続実施

県内市町において、死亡率の減少効果が認められている、有効性の確立した種類・方法によるがん検診を継続して実施します。

イ がん検診の精度向上

効果の高いがん検診の実施

市町が実施するがん検診について、「広島県地域保健対策協議会*」において作成された結果報告書等標準様式の活用により、精密検査の受診結果を確実に把握し、質の高いがん検診に努めます。

また、「広島県がん検診精度管理評価会議*」において、精密検査未把握率や精密検査受診率等の指標による事業評価と市町に対する必要な助言を行い、県と市町が協力して検診精度の向上につなげます。

職域*における任意型のがん検診については、「広島県保険者協議会*」などの医療保険者と連携する場を活用し、職域における検査項目や受診者数等の把握に努めるとともに、がん検診の精度管理・事業評価の方法について情報提供や助言等を行います。

また、医師会や検診機関とも連携を強化し、検診事業の評価結果の提供や検診従事者の人材育成を通じて、検診精度や技術の向上に努めます。

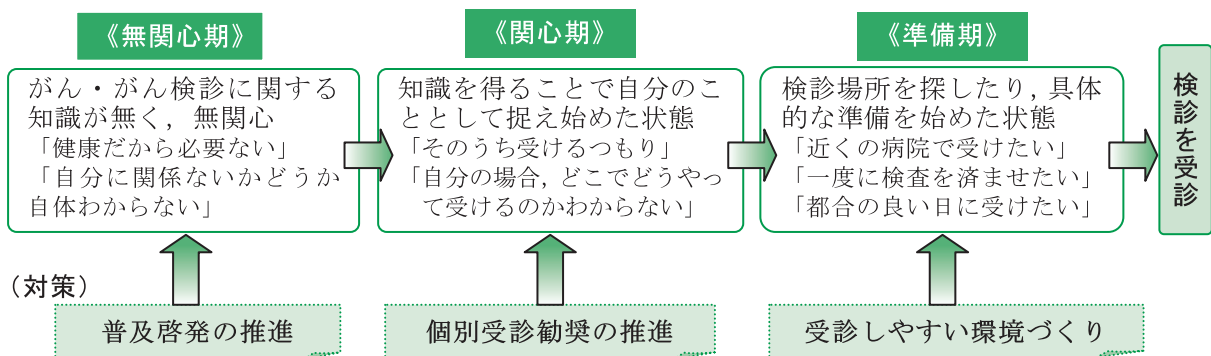
がん検診に対する理解の浸透

精密検査が必要となる場合、その検査結果が判明するまでが、がん検診であることなど、がん検診に関する県民の理解が深まるよう周知に努めます。

また、実際に精密検査が必要とされた者に対しては、市町や検診機関による受診勧奨の取組を強化し、精密検査の確実な受診につなげます。

ウ がん検診の受診率向上

受診状況を適切に把握し、県民の意識段階に応じた取組を同時並行的に推進します。



受診実態の把握

県全体のがん検診の受診状況について、国民生活基礎調査による受診率データを補足するため、県内医療機関に対する県独自の受診者数調査を実施し、受診実態を毎年把握する指標を得ます。

図表 5-2-9 県内医療機関調査による受診者数

(単位:人)

年度	胃	肺	大腸	子宮	乳
平成 22(2010)年度実績	366,015	628,034	409,527	177,242	120,504
平成 23(2011)年度実績	395,265	667,693	474,895	185,000	124,896

また、県民一人ひとりのがん検診の受診情報を一元的に把握し管理する仕組みについて検討を進め、より効率的な受診勧奨の促進に努めます。

普及啓発の推進

がん検診に対する意識段階に応じた受診勧奨を推進します。

特にがん検診への関心が低い無関心層に対しては、官民協働による「がん検診へ行こうよ」推進会議を中心に、2人に1人が「がん」にかかる他人事ではない病気であること、自覚症状のない人が検診の対象であることなど、がんや検診の現状や重要性について、啓発キャンペーンの展開や協力団体への支援を通じて、全県的な普及啓発に取り組みます。

個別受診勧奨の推進

検診の重要性等について理解のある関心層に対しては、「がん検診を受けに行く」という現実の行動を起こしてもらうため、特定健診と併せた対象者への個別の案内や未受診者に対する再通知など、検診主体の市町によるきめ細かな個別の受診勧奨を積極的に推進します。

また、様々な立場からの個別受診勧奨を通じて、がん検診の種類や有効な検査方法、費用など、より具体的な情報を県民に提供し、受診行動を後押しします。

特に、地域の医療の専門家であるかかりつけ医や薬剤師からの受診勧奨が有効であることから、「広島県がんよろず相談医*」や「広島県がん検診サポート薬剤師*」を養成し、日常の診療など県民との関わりの中で受診勧奨を行う活動を促進します。

また、地域のボランティアとして「広島県がん検診推進員*」の養成を進め、地域ごとに「顔」のみえる形での個別受診勧奨の定着を図ります。

更に、企業・医療保険者に対しては、医療費適正化の観点からも、受診促進に向けた取組を要請するとともに、主体的に取り組む企業については、積極的に評価し連携を図ります。

受診しやすい環境づくり

市町が実施するがん検診については、県内どの検診機関でも受診できる環境づくりに向け、関係者との協議を進めます。

土・日検診の実施や特定健診との連携など、これまでの市町による取組事例を検証し、より効果的な環境整備の方策や検診実施手法について検討し、受診者の負担軽減につながる取組を推進します。

また、企業・医療保険者に対しても、従業員ががん検診を受診しやすい環境の整備に取り組むよう要請します。

(4) 分野目標

- ① 市町が実施する5つのがん検診について、5年以内に精密検査受診率80%以上、精密検査未把握率5%以下を達成することを目標とします。
これらの算定に当たっては40歳（子宮がんのみ20歳）～69歳までを対象とします。
- ② がん検診受診率を、平成28（2016）年度までに50%以上を達成することを目標とします。
その指標については、国民生活基礎調査を活用します。
また、この目標を踏まえ、市町が実施する5つのがん検診については、現在の受診状

況等も考慮し、平成 28 (2016) 年度までに、それぞれ次のとおり受診者数の増加を目標とします。

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
平成 22(2010)年度 受診者数	44,747 人	63,701 人	61,821 人	148,707 人	93,333 人
増加率	6 割	10 割	10 割	3 割	4 割

(注) 平成 22(2010)年度受診者数は、厚生労働省「平成 22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告」
子宮がん・乳がん検診の受診者数は「当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数」

これらの算定に当たっては 40 歳（子宮がんのみ 20 歳）～69 歳までを対象とします。

なお、県民全体の各年度の受診状況を把握するため、県内医療機関調査を実施し、補助指標として活用します。

● がんの早期発見を進めるために

- 【行 政】 がん検診受診率の向上や、精度の高い検診実施体制の構築に努めます。
- 【医療機関】 精度の高いがん検診を行うとともに、患者等に対するがん検診の受診勧奨に積極的に取り組みます。
- 【民間企業等】 がん検診の普及啓発の取組に積極的に参画するとともに、従業員等に対する受診しやすい環境づくりに努めます。
- 【県 民】 がん検診の必要性を理解するとともに、積極的にがん検診を受診し早期発見に努めます。