

調布市のがん検診体制のあり方に関する提言

令和 7 年 1 月

調布市がん検診体制あり方検討会

【背景】

がん検診は昭和 58 年から老人保健法施行により、対策型がん検診^{※1}として全国で開始され、現在は健康増進法（平成 14 年）により実施されています。対策型がん検診とは集団の死亡率を減少させることが目的で、科学的根拠が証明されている検診方法で実施します。

国は、がんの予防と早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少することを目的に、平成 20 年「がん予防重点教育及びがん検診のための指針」（以下「指針」という）を定め、指針に沿った検診を推奨しています。

調布市は「調布市がん対策の推進に関する条例」において総合的ながん対策を推進しており、がん検診も、この指針に沿った方針で実施することや、限られた予算の中で、効果的ながん検診を実施することが求められます。

【検討会設置及び主旨】

現在、調布市が実施しているがん検診において、指針に適合しているものと、そうでないものがあることに加え、調布市のがん検診制度の煩雑さ（市民にとってわかりづらいがん検診制度）や、検診及び精密検査受診率の低さ等様々な課題があります。

さらに、検診及び精密検査は、一定程度の心身への侵襲を伴うことに加えて、偽陽性や過剰診断などの不利益をもたらす可能性があることを考慮する必要があります。

このことから、市民の健康増進に寄与する、より効果的・効率的ながん検診の推進のため、本検討会が設置され、対策型がん検診のあり方について検討を重ねてきました。

このたび、今後のがん検診体制の再構築のため提言としてここにまとめました。

【調布市のがん検診体制の課題】

対策型がん検診は、科学的根拠に基づいたがん検診を正しく実施することや、徹底した精度管理（対象者及び受診結果、精密検査結果及びがん発見者等を名簿化し把握すること、受診率の維持等）が重要です。

1 国の指針に沿っていないがん検診の実施

胃がんリスク検査は胃がんに罹患するリスクを判定するため、前立腺がんは日本人男性が多く罹患するため、多くの自治体で実施されておりますが、胃がんリスク検査は、判定における基準が定まっていないことやがんそのものを発見するものではないこと、前立腺がん検診においては死亡率の減少効果を示す証拠が不十分であること、検診の利益が不利益を上回ること等あり、現在対策型がん検診として国の指針において推奨されておられません。

また30代の胃がん検診や大腸がん検診においても、死亡率の減少効果を示す証拠が不十分であること、利益が不利益を上回ること等から推奨されていない現状があります。

2 がん検診の種類によっては検診受診率及び精密検査受診率が低い

都内の他自治体と比較した場合、特に肺がん検診や乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率は非常に低い状況です。大腸がん検診は、他のがん検診に比べ精密検査受診率が低く、市民においてがん検診の精密検査の重要性についての理解が十分でないことが考えられます。

また、検診受診期間が誕生日毎や申込み制検診の実施時期に合わせて設定されており、受診機会の利便性が高いとはいえません。加えて、がん検診の種類や年齢によって、申込方法等が

違う等、制度が煩雑で分かりにくい現状があります。

3 安全で効果的・効率的な検診実施の必要性

高齢者にとって胃部エックス線検査（以下「胃バリウム検査」という）は身体的負担となる場合があります。また、毎年胃バリウム検査を受けることや、国の指針外である30代の胃がん検診は、がん発見者が極めて少なく、かつ不要なエックス線照射等、検診を受ける利益よりも身体的な不利益の方が多いと考えられます。

さらに、受診券を市独自で設定している年齢全員に送付していることにより、本来、対策型がん検診の対象外とすべき、医療管理中の方や症状のある方、職域で検診を受診している方も調布市のがん検診を受診している現状があり、精密検査の受診率の低下や、不要なエックス線照射のリスク等の不利益が生じている可能性があります。

- ※1 がん死亡率の減少を目的とし、対象となる人々が検診による利益を公平に受けられるよう、公共施策として導入されるもの。市町村が行うがん検診は、研究の蓄積とその科学的検証を通じて、利益と不利益の程度を比べて、「効果が確かめられた方法」でおこなうことが推奨されている。

【提言】

提言 1 科学的根拠に基づく国の指針に沿ったがん検診の実施

国の指針外である前立腺がん検診や胃がんリスク検査、30代の胃がん検診・大腸がん検診の廃止を含めた制度の見直しや、胃バリウム検査の検診間隔の適正化に向けて、早急に検討すべきである。

併せて、市民や委託医療機関に対策型がん検診の目的や科学的根拠に基づく国の指針等について、周知を図っていただきたい。

提言 2 受診率の向上とわかりやすく受診しやすいがん検診体制の構築

特に、肺がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診に関しては受診率向上にむけた具体策を検討し、取組を進めていただきたい。肺がん検診においては、結核検診で撮影した胸部エックス線を利用した検診体制の構築等も検討すべきと考える。

また、国の指針により「特に受診勧奨するもの」とされている年齢の市民に対しては、優先的に受診勧奨、再受診勧奨を実施すべきである。

また、市民が任意に受診時期を選択できる申込みによる検診方法を主体にがん検診体制の構築を検討いただきたい。併せて、申込みから受診までの期間を短縮できる体制の構築についても検討が望まれる。

提言 3 精密検査の受診率の向上

市民に対して、受診券送付時や、その他あらゆる機会を通じて、がん検診における精密検査の重要性を周知すべきである。また、検診受診時にも精密検査の必要性を説明し、市民が十分に理解した上で書面等を用いて同意を得たり、結果返却時にも重ねて説明する等の検診受診の流れや検診票の見直し等を図

り、精密検査受診率の向上に努めていただきたい。

提言 4 安全で効果・効率性の高いがん検診の実施

胃がん検診においては、提言 1 で触れたとおり、国の指針でも示されているように、胃バリウム検査の間隔を 2 年毎にし、エックス線照射による不利益を最小限に抑制することや、内視鏡検査の上限年齢を引き上げ、より安全に検診が実施できるように検討すべきである。

子宮頸がん検診において、国の指針に示されている H P V 単独法の実施に向けた情報収集等の検討を進めていただきたい。

さらに、本提言の実現に向けて必要な財源の確保と、市民にとって最大限の効果をもたらすがん検診体制の構築に取り組まれることを期待する。

提言 5 有効ながん検診を正しく実施する

科学的根拠に基づいたがん検診が適正に実施されていることや、検診の精度管理が徹底されていること等について、地区医師会や検診実施医療機関との連携の下、市が継続的に確認し、対策型がん検診の有効性の向上に努めていただきたい。