

平成26年度
がん検診受診率の現状調査、がん検診推進の取組み
及びがん患者の就労支援の
実態調査結果報告



がん対策推進企業アクション運営事務局

調査概要

1. 調査の目的

- ・がん検診受診率の現状把握
- ・精密検査受診状況の把握状況の把握
- ・精密検査受診を促す勧奨実施状況の把握
- ・検診内容(指針に定められたものか)の現状把握
- ・がん患者の就労支援の現状把握
- ・がん患者の就労支援の具体的な取組みにかかる情報収集
- ・「がん対策推進企業アクション」事務局への意見・要望の把握

2. 調査対象

調査開始時点(2015年1月19日)の推進パートナー企業・団体(1,496社)

3. 調査方法

郵送による調査票の送付／WEBの事業HPにて回収

4. 調査期間

2015年1月19日～2015年2月2日

5. 回答数

413社 (回答率:27.6%)

「がん」に関する事柄は大きな経営課題

回答企業における がんと診断された社員数の平均

回答のあった全企業
N=130

22.8人(最大値1547人)

(企業規模ごとの平均)

大企業
(従業員数300人～)
N=55

52.9人(最大値1547人)

中企業
(従業員数20～300人)
N=57

0.8人(最大値3人)

小企業
(従業員数～20人)
N=18

0.4人(最大値4人)

※がんと診断された方の人数を把握していると回答のあった企業・団体計130社を対象としてカウントしたもの

アンケートは下記の考え方をベースとして実施した

アンケートの目的と流れ

「がん」に関する事柄は大きな経営課題

1

がんの予防(検診)やがんとの共生(就労)における課題の可視化

2

がんかどうかを把握するための精密検査受診率に関する現状を探った。

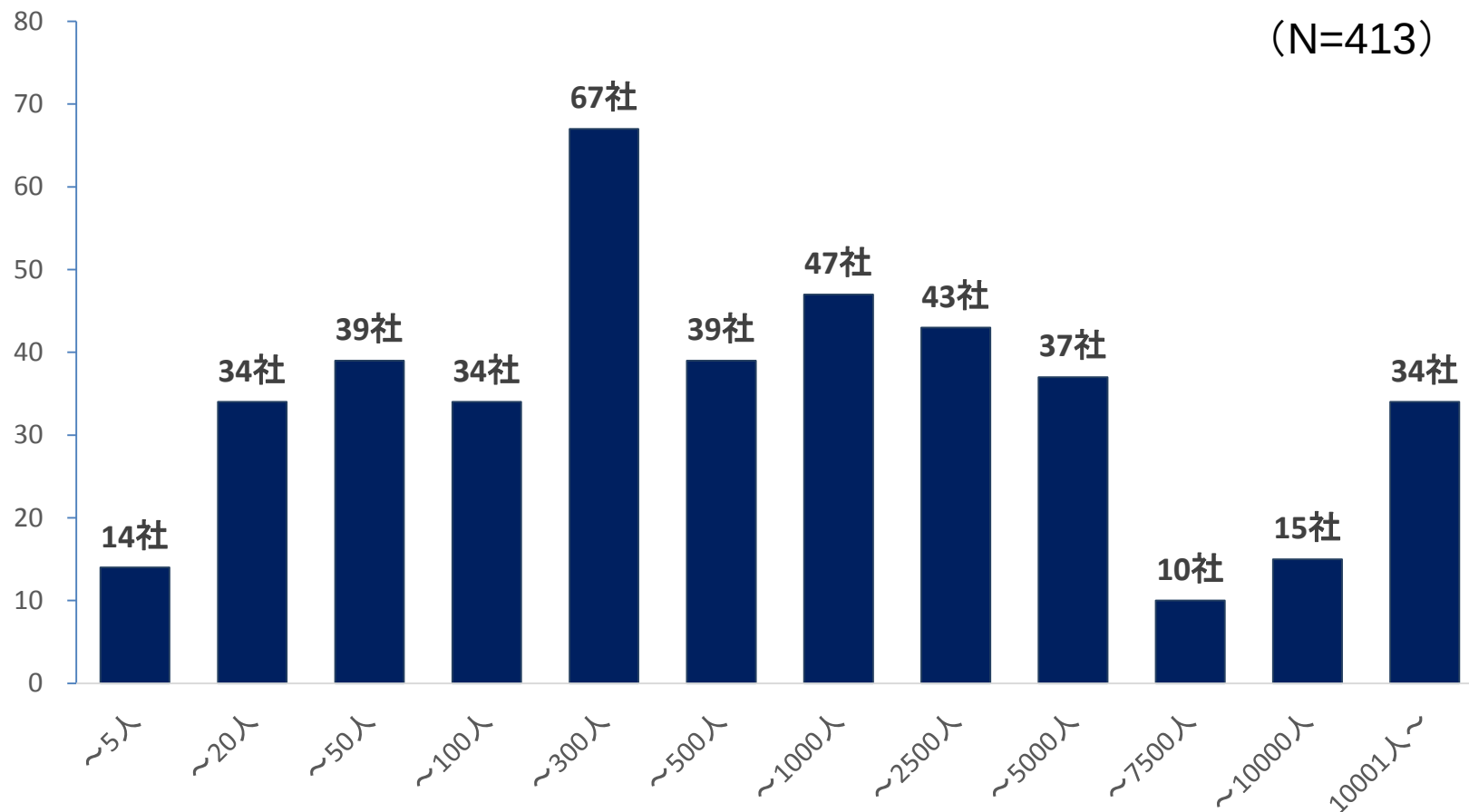
3

がん患者の就労については、現在の取り組み状況や課題を探った。

幅広い事業規模(従業員数)の企業・団体から 回答があった

事業規模(従業員数)

企業数(社)



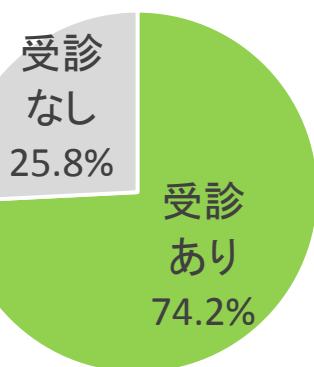
※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

推進パートナー企業の検診受診率の平均は71.4%であった 女性のためのがん検診の受診率は低い傾向にあった

部位別平均検診受診率(従業員)

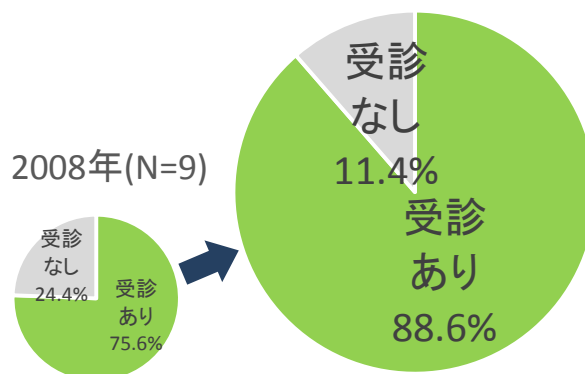
胃がん

2013年(N=220)



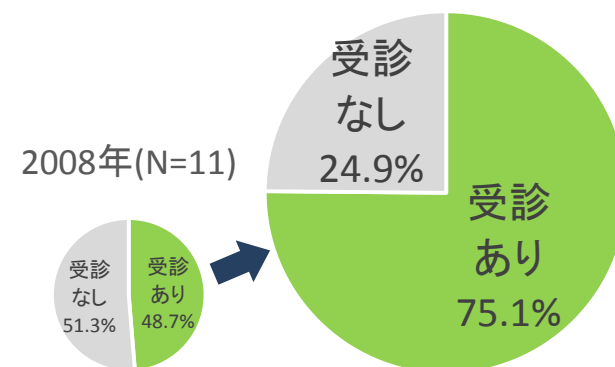
肺がん

2013年(N=213)



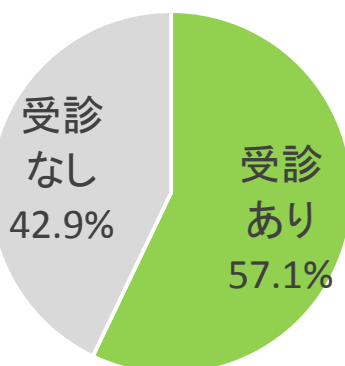
大腸がん

2013年(N=214)



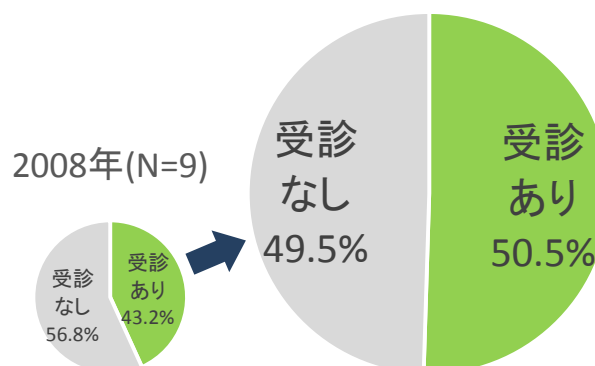
乳がん

2013年(N=149)



子宮頸がん

2013年(N=142)



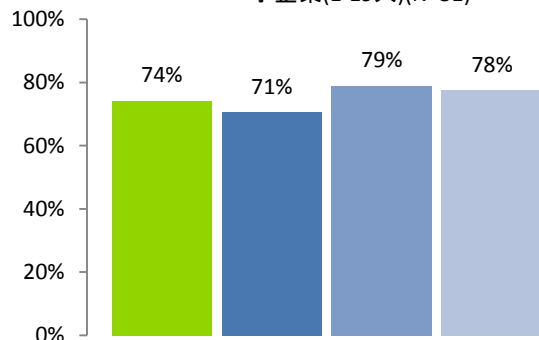
※本年度調査で各がん検診について受診率の回答が得られた企業・団体のうち、検診項目・対象年齢ともに「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を満たしている企業・団体を対象としてカウントしたもの

企業規模による差はみられない

部位別 検診受診率(企業規模別の比較)

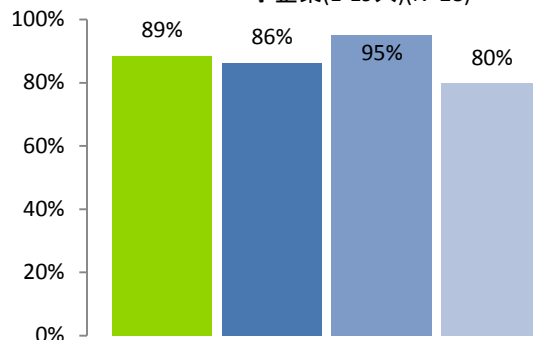
胃がん

- 全体(N=236)
- 大企業(300人以降)(N=127)
- 中企業(20-299人)(N=78)
- 小企業(1-19人)(N=31)



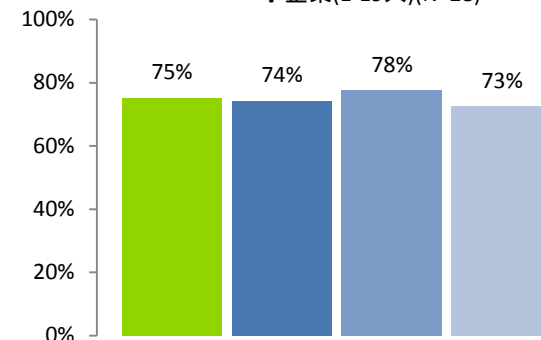
肺がん

- 全体(N=224)
- 大企業(300人以降)(N=115)
- 中企業(20-299人)(N=81)
- 小企業(1-19人)(N=28)



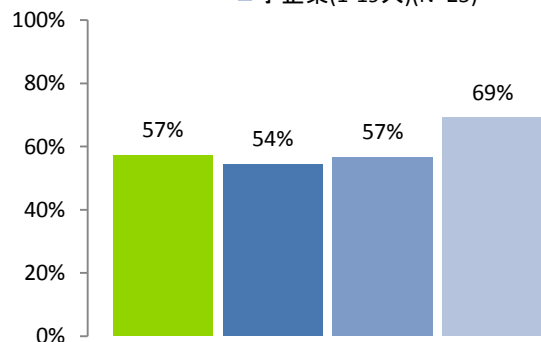
大腸がん

- 全体(N=229)
- 大企業(300人以降)(N=123)
- 中企業(20-299人)(N=78)
- 小企業(1-19人)(N=28)



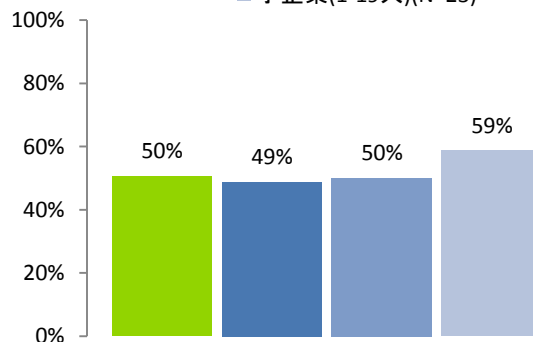
乳がん

- 全体(N=174)
- 大企業(300人以降)(N=92)
- 中企業(20-299人)(N=57)
- 小企業(1-19人)(N=25)



子宮頸がん

- 全体(N=164)
- 大企業(300人以降)(N=88)
- 中企業(20-299人)(N=53)
- 小企業(1-19人)(N=23)



※本年度調査で各がん検診について受診率の回答が得られた企業・団体のうち、検診項目・対象年齢ともに「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を満たしている企業・団体を対象としてカウントしたものの

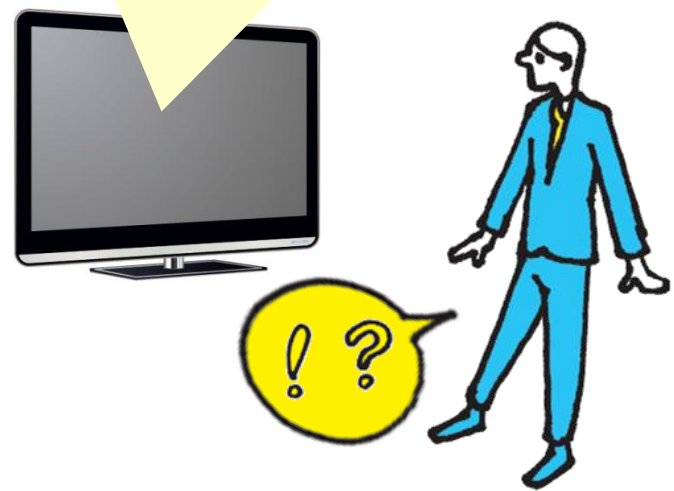
がん検診の今後重要な課題として、要精密検査の対象でありながら精検を受けていない人が多数いるという事実がある

NHK総合【NEWSWEB】
2014年4月11日放送

〈気になる!〉 がん精密検査・何故受けない

がん精密検査で、要精密検査者のうち、未受診者や検査未把握者は27%に上っている。がんの疑い、未受診の理由を紹介。大腸がんで精密検査を受けない理由、がん検診が広がらない理由を専門家が解説。

1位は「自覚症状がない」で24.4%、2位は「検査内容を知らない」で23.7%、3位は「痛くて辛そう」で20.0%、4位は「時間がない」で13.7%、5位は「恥ずかしい」で12.5%、6位は「がんが見つかるのが怖い」で11.5%。大腸がんは、初期は自覚症状がなく、早期発見で90%以上完治する。



東奥日報
2014年9月14日(朝3面)

がん「精密検査」受診低調
厚労省調査 子宮頸68%、大腸63%

市町村が行うがん検診で「精密検査が必要」と判定された人のうち、精密検査を受けたことが確認できた人の割合(精密受診率)は、大腸がんで63%、子宮頸がんで68%にとどまる。厚労省は「がん検診の受診率は伸びているが、検査を受けても、結果が放置されている意味がない」として、精密検査の重要性を強く呼びかける方針だ。

厚労省によると、2011年度に全国の市町村が行うがん検診(乳、子宮頸、大腸、胃、肺)を受診したのは、のべ約2600万人で、うち「要精密検査」と判定されたのは、のべ約40万人だった。

そのうち、実際に精密検査を受けたことが確認されたのは、乳で84%、胃で81%、肺で78%、子宮頸で68%、大腸で63%だった。精密受診率は、都道府県間の差も大きく、例えば子宮頸がんで、宮城が95%だったのに対して、最下位の北海道、岡山は39%だった。

がん死を防ぐために
3・5人に1人。日本人の死因の1位を占める、がんで亡くなった人の割合である。本県も全国と同じ状況だ。短命県返上のためには、がん死に苦を可能な限り減らすことが鍵となる。

県は2013年度から5カ年の「第二期がん対策推進計画」を策定し、生活習慣改善などによる一次予防や、早期発見・早期治療の二次予防対策のほか、がんの研究・分析、がん診療体制の充実・強化などに取

検診、精密検査もしっかり

予防と早期発見・早期治療に努める必要がある。本県では年間約9千人ががんにかかっている。部位別では、男性が胃、大腸、肺、前立腺、女性は大腸、胃、肺の順に多い。問題なのは、若くしてが

り組んでいる。9月は、国が定める「がん征圧月間」だ。県民一人一人があらためて、がんの現状を知り、理解を深め、が重要課題である。

がんの早期発見・増え始め、50代前半から急増する。乳がんや子宮頸がん、精密検査も増える。乳がんは20代後半から増えている。若い働き盛り世代のがん死を防ぐことが重要課題である。

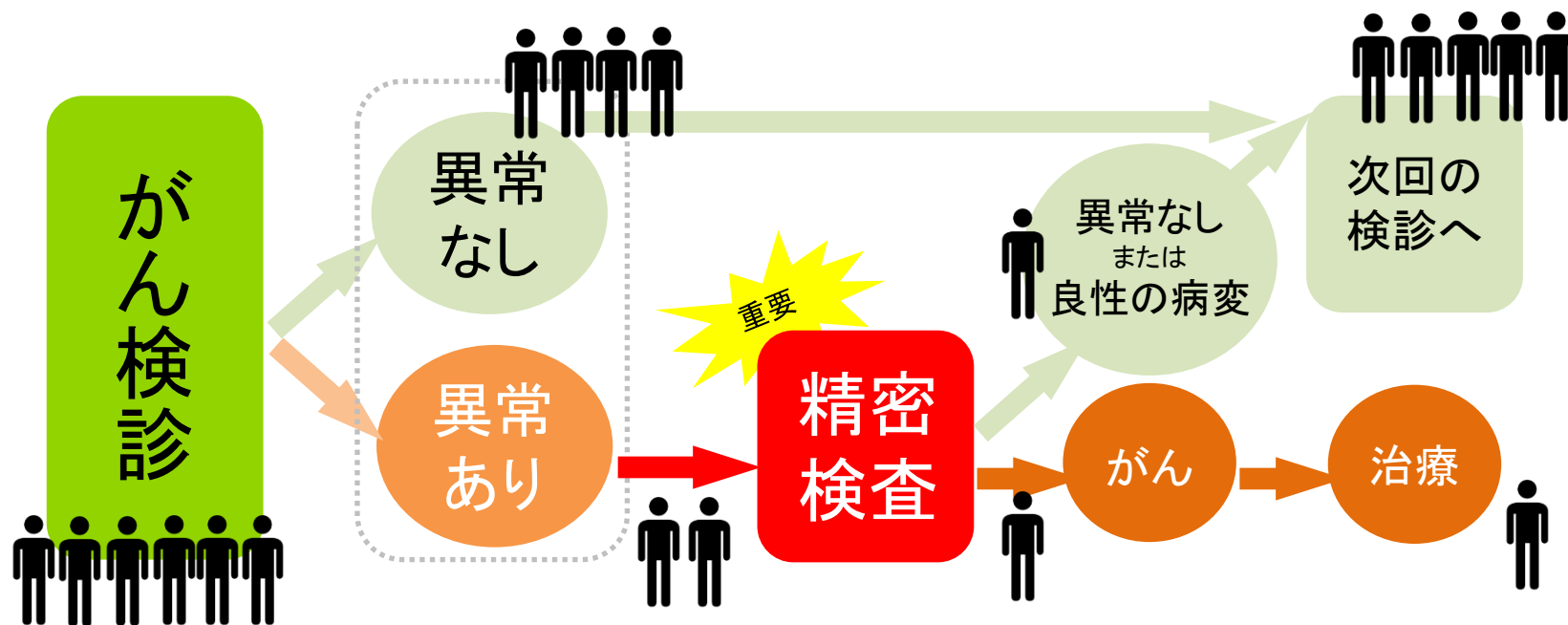
これは14年度の会費。征圧スローガンである。本対がん協会が公募した優秀賞に選ばれた県民の表彰。検診センター職員の手紙。検診しないで済む理由を授け、まっ心緒を端的に指



った。厚労省は「大腸がんでは、便に混じった血を痔のせいだと自己判断する例があるほか、子宮頸がんでは、検査対象が20歳以上と他のがん(40歳以上)より若く、認識が薄い可能性がある。都道府県間の格差についても要因を分析し、対策を検討したい」としている。

がん検診の流れ

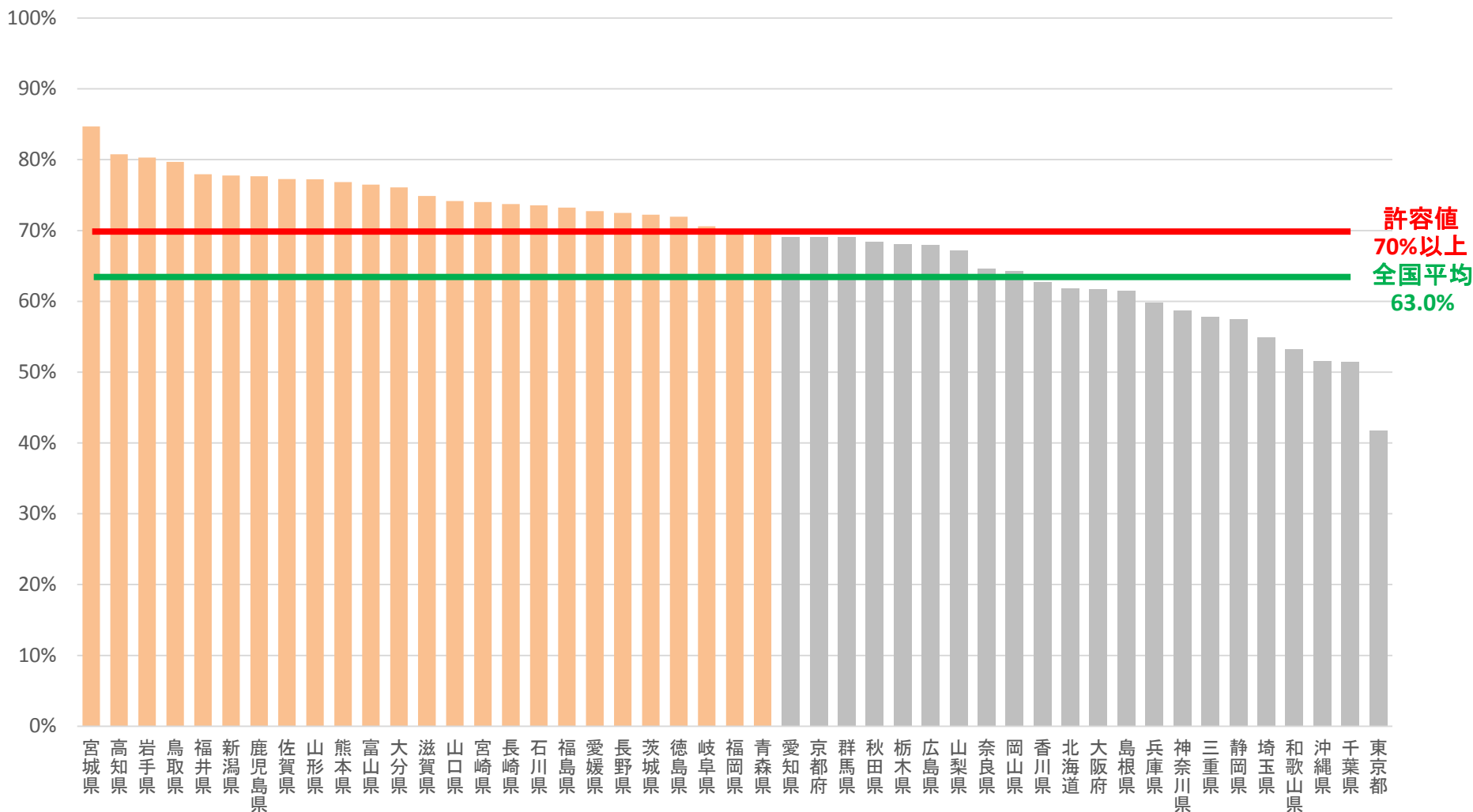
がん検診は、一見健康な人に対して、「がんがありそう（異常あり）」、「がんがなさそう（異常なし）」ということ判定し、**「ありそう」とされる人を精密検査で診断し、救命できる「がん」を発見すること**を目的としています。



がん検診は、「がんがある」、「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。がん検診を受けて「異常がない」場合は、定期的に次回の検診を受診することになりますが、「精密検査が必要」と判断された場合には、精密検査を受診することが必要です。「精密検査」を受診して、「異常なし、または良性の病変」であったときは、次回の検診へ。「がん」と判定された場合は、治療へ進むことががん検診の流れです。**途中で精密検査や治療を受けない場合は、がん検診の効果はなくなってしまいます。**

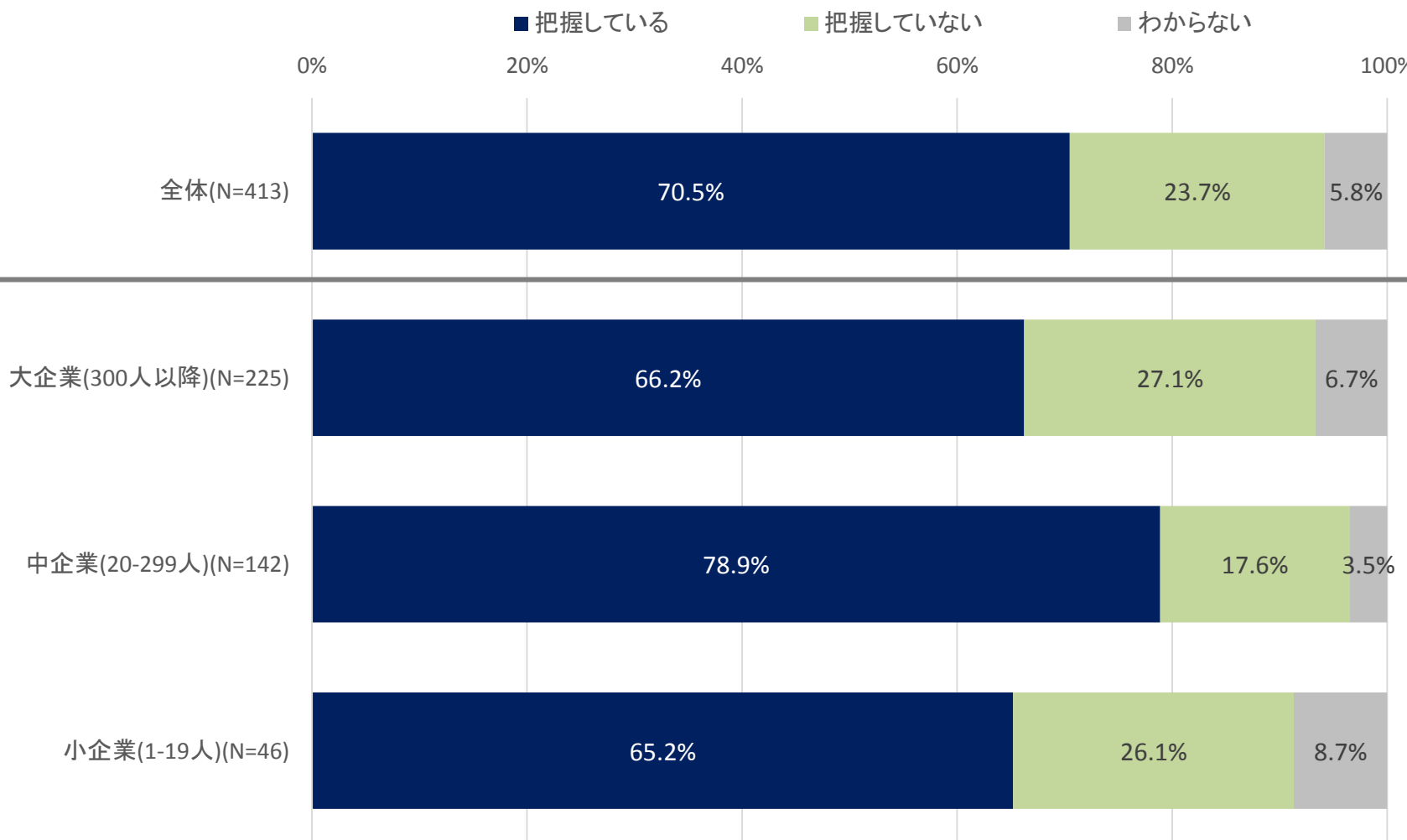
都道府県別・大腸がん検診の 精検受診率（平成23年度） （地域保健・健康増進事業報告より）

各都道府県により、精検受診率に大きなばらつきが見られる



職域で、要精検になった人の数を把握しているのは71% 29%の企業では把握をしていない

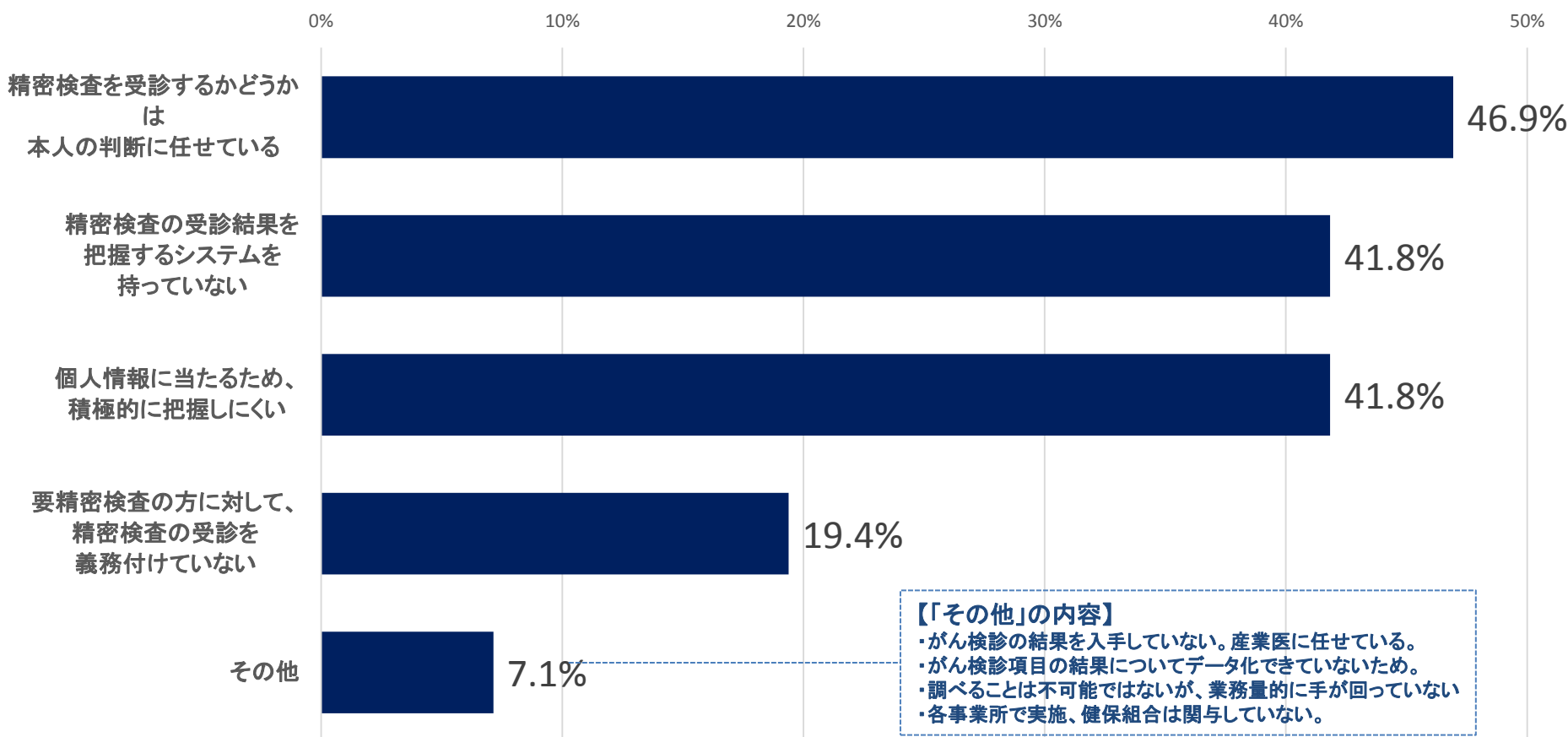
要精検者 人数の把握有無(企業規模別の比較)



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

未把握の理由は、精検の受診は「本人に任せている」が約50%、 「把握のためのシステム不備」「個人情報だから」が40%

要精検者の人数を把握していない理由

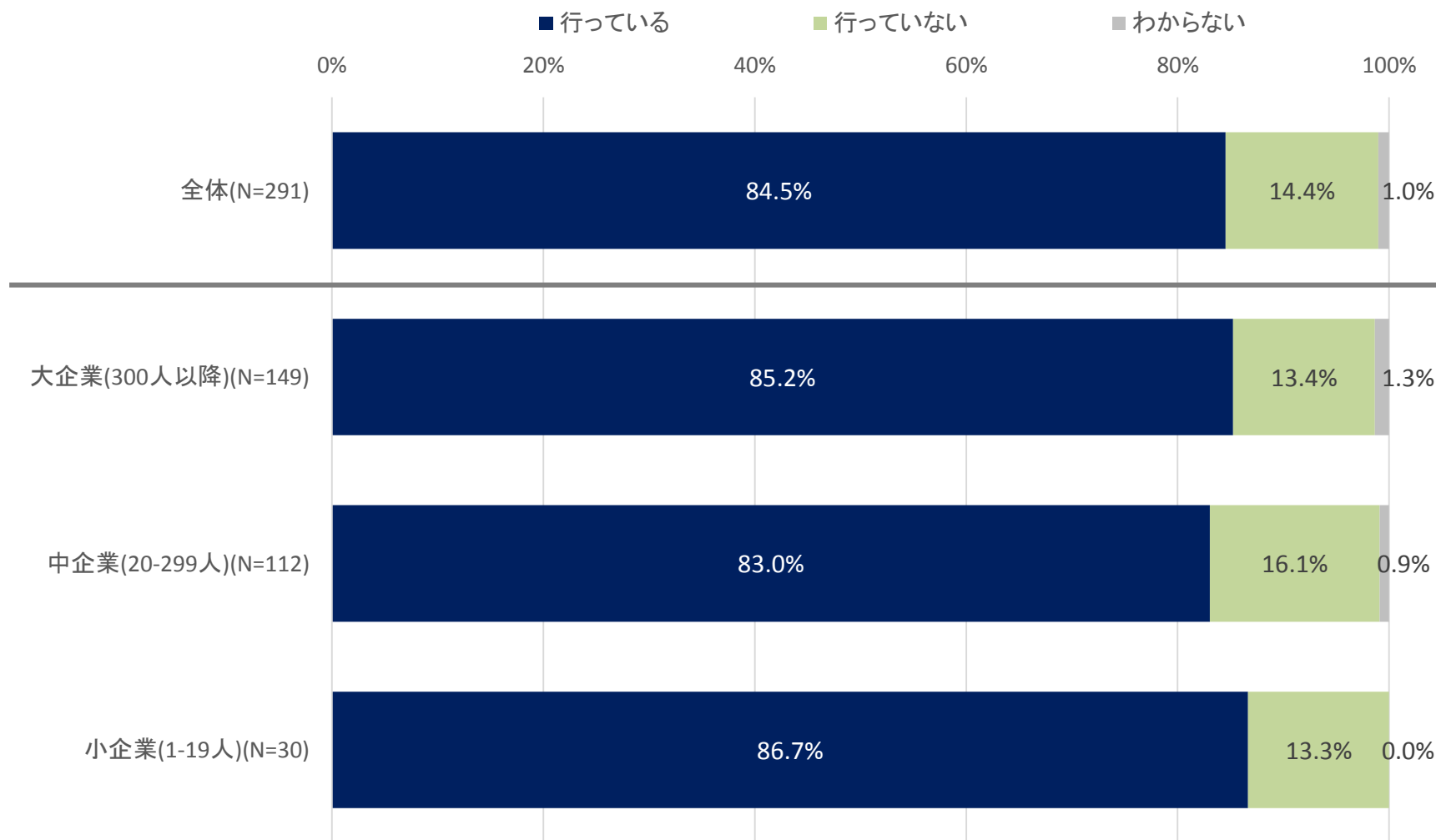


(N=98)

※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、「要精検者数を把握していない」と回答した98社を対象とした

職域において精検受診勧奨を行っているのは85%であり 15%は未だ勧奨に取り組めていない

精検受診勧奨の有無(企業規模別の比較)



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、「要精検者数を把握している」と回答した291社を対象とした

がん検診は、有効な検診を正しく実施することが求められており、有効性評価に基づくガイドラインが存在する

詳細は【国立がん研究センターの「科学的根拠に基づくがん検診推進のページ」】をご覧ください

<http://canscreen.ncc.go.jp/guideline/matome.html>

◆がん検診ガイドライン 推奨のまとめ「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

対象部位	対象者	検診の方法	判定結果 ^{*2}		実施体制別の推奨	
			死亡率減少 ^{*1}	不利益の大きさ ^{*4, *5}	対策型検診 (住民検診等)	任意型検診 (人間ドック等)
			効果の証明 ^{*3}			
胃	40歳以上男女	胃X線検査	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		胃内視鏡検査	不十分	利益より小	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
		ペプシノゲン法	不十分	利益より小	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
		ヘリコバクター	不十分	利益より小	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
		ピロリ抗体	不十分	利益より小	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
大腸	40歳以上男女	便潜血検査	あり	利益より小	推奨する ^{*8}	推奨する
		S状結腸内視鏡検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	推奨する
		S状結腸内視鏡検査+便潜血検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可 ^{*9}
		全大腸内視鏡検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可 ^{*9}
		注腸X線検査	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可 ^{*9}
		直腸指診	なし	—	推奨しない	推奨しない
肺	40歳以上男女	非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	あり	利益より小	推奨する ^{*10}	推奨する
		低線量CT	不十分	利益より大の可能性	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
子宮 頸部	20歳以上女	細胞診（従来法）	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		細胞診（液状検体法）	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		HPV検査を含む方法 ^{*11}	不十分	利益より大の可能性	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
乳房	40~74歳	マンモグラフィ単独法	あり	利益より小	推奨する	推奨する
	40~64歳	マンモグラフィと視触診の併用法	あり	利益より小	推奨する	推奨する
	40歳未満	マンモグラフィ単独法及びマンモグラフィと視触診の併用法	不十分	利益より大の可能性	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
	全年齢	視触診単独法	不十分	利益より大の可能性	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}
	全年齢	超音波検査（単独法・マンモグラフィ併用法）	不十分	利益より大の可能性	推奨しない ^{*6}	個人の判断により実施可 ^{*7}

^{*1} 死亡率減少効果及び不利益に関する根拠の詳細は各検診ガイドラインを参照。

^{*2} 死亡率減少効果の有無を判断する根拠が十分と判定された検診の実施は、有効性評価を目的とした研究を行う場合に限定することが望ましい。

^{*3} がん検診の不利益とは、副作用や偽陽性だけでなく、病状がある場合でも必ずしも必要ではない精密検査が行われることや、精神的不安、本来必要としない医療費が追加となることなども含む。また、たとえがんであっても精密検査や治療を受けた結果、予期できない重度の合併症が生じたり遠隔診断にある場合も不利益とする。ただし、検査による医療事故や過誤そのものは不利益に入らない。

^{*4} がん検診の利益（死亡率減少効果）に比べ、不利益がどの程度の大きさを示す。

^{*5} 死亡率減少効果の有無を判断する根拠が十分であったが、対策型検診として実施することは勧められない。

^{*6} がん検診の利益（死亡率減少効果）が認められていないこと、及び当該検診による不利益について十分説明する責任を有する。任意型検診として実施する場合には、現時点では効果が不明で、効果の有無が明らかになるにはまだ時間を要する状況にあることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく個人の判断による受診は望めない。

^{*7} 治療法に比べて検査法は過度・特異性などに劣るなど、検査の負荷・高頻度を必要としないことから便潜血検査は先発法が望ましい。

^{*8} 安全性を確保するとともに、不利益について十分説明する必要がある。

^{*9} 死亡率減少効果を認めるのは、二重検診、比較診断などを含む標準的な方法を行った場合に限定される。標準的な方法が行われていない場合には、死亡率減少効果の根拠があるとは言えず、がん検診としては勧められない。また、事前に不利益に関する十分な説明が必要である。

^{*10} HPV検査を含む方法にはHPV検査単独・HPV検査と細胞診の同時併用・HPV検査と細胞診の併用法がある。細胞診によるスクリーニング法に比べて行うHPV検査は検診ではなく、随時検診として行われるため本ガイドラインの対象には含まれない。任意型検診において、特に若年者にHPV検査（単独法）あるいはHPV検査と細胞診の同時併用を行う場合、若年者には一過性の感染・HPV感染率が高いため、慎重な対応が必要である。

検診方法や年齢は、科学的根拠に基づいて 推奨された検診の内容・理由を理解することが重要

例：子宮頸がんの場合

参考：国立がん研究センター がん情報サービス (ganjoho.jp)

推奨：20歳以上の女性は、2年に1回、医師による子宮頸部細胞診を受けましょう

Q. 自分で細胞を採る方法ではいけないのでしょうか？

自己採取法では、細胞を的確に採取することは難しく、**がんを見逃す可能性があります**ので、おすすめできません。細胞診では、きちんと細胞を採取でき検査したうちの約1%が「精密検査が必要」という判定を受けます。（そのうち、**がんと診断されるのは10万人あたり10～15人**）

できる限り、**早期発見・早期治療を可能にするために「正しい」検診を受けることが、命を守ることにつながる**のです。

Q. 子宮頸がんは、ほかの部位にくらべて受診推奨年齢が低いのはなぜですか？

子宮頸がんは、胃・肺・大腸・乳がんと比べて、**がんと診断される年代のピークは30歳から40歳代**です。（※40歳以上では年々減っていますが、20歳から30歳代では逆にふえています。）

こぼれ話ですが、同じ女性特有のがん検診でも、乳がんの推奨年齢は40歳からです。エックス線を用いた検査は「**放射線の被ばく量**」なども考慮して、**推奨年齢が定められています**。**総合的にみて「身体にかかる負担・リスク」を少なくすることをしっかりと考えていきたいですね。**



**がん検診の
正しい知識を
知しましょう**

Q. なぜ「子宮頸がん」は推奨される検診で、「子宮体がん」は未推奨なのですか？

子宮がんには子宮頸部と体部の2種類のがんがあり、両者はその部位もがんの種類も異なります。

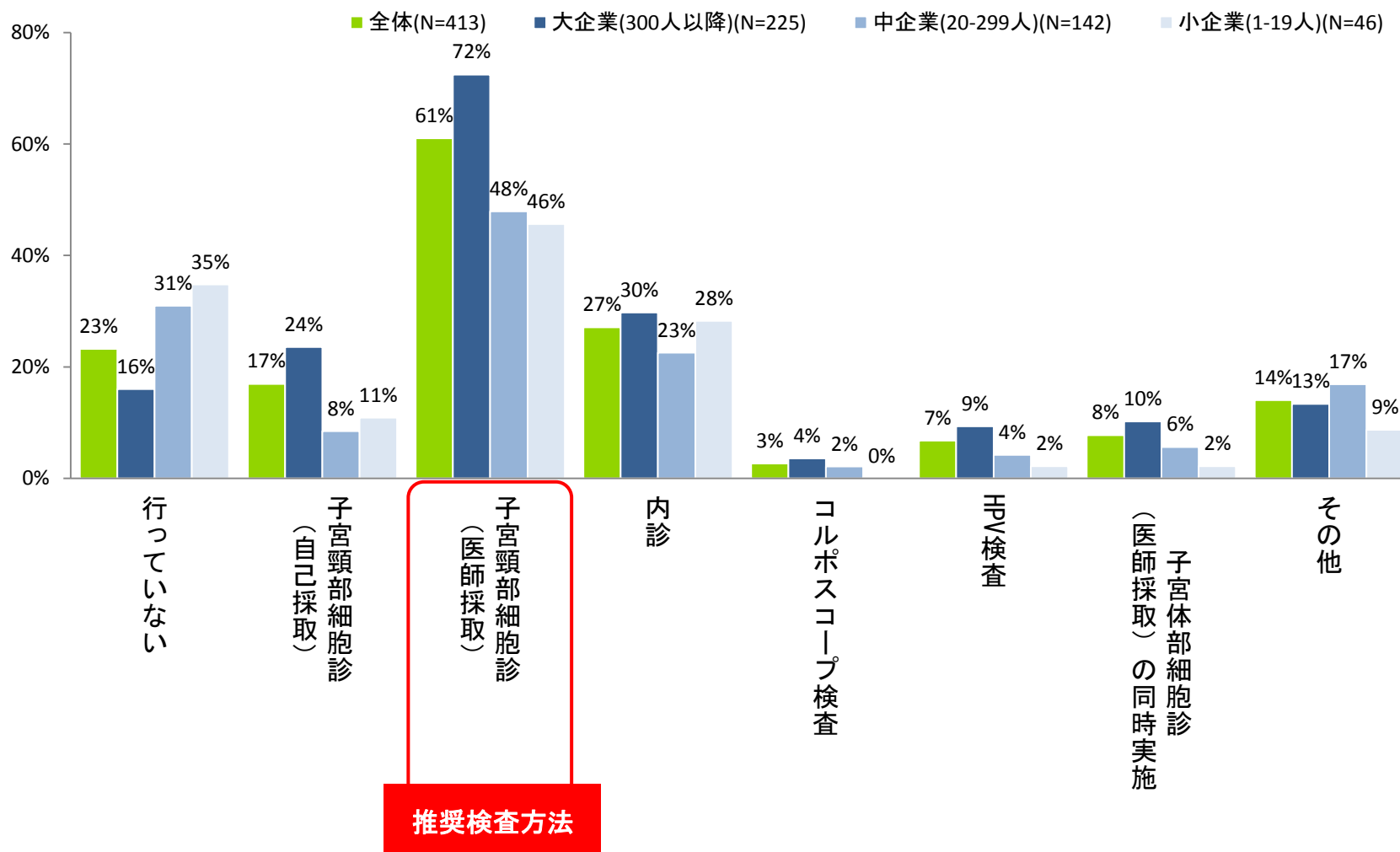
体がんは、子宮の奥にある内膜から発生します。内膜は生理のときにははがれてしまうので、閉経前に体がんが発生することはまれで、50～60歳代が多く診断されます（10万人あたり20人）。**体がんは閉経以降にそのリスクが高くなる**のです。こうした発病の年齢も、現在職場で受ける検診の対象となるのは子宮頸がんのみとなっている理由のひとつです。

また体がん検診は、今のところ効果が証明されていません。病状が進行していない早期の段階で出血することが多く、**子宮体がんは不正性器出血での発見が90%**といわれています。少量でも出血があれば、すぐに医療機関を受診しましょう。

他の部位についても **がん情報サービス ganjoho.jp** の【がん検診について】をご覧ください

子宮頸がん検診は、推奨方法での実施率は全体の60%、 特に大企業において起用されている割合が高めの結果に

【子宮頸がん】指針に沿った検診内容（企業規模別の比較）



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

およそ80%が、推奨年齢で検診を実施している

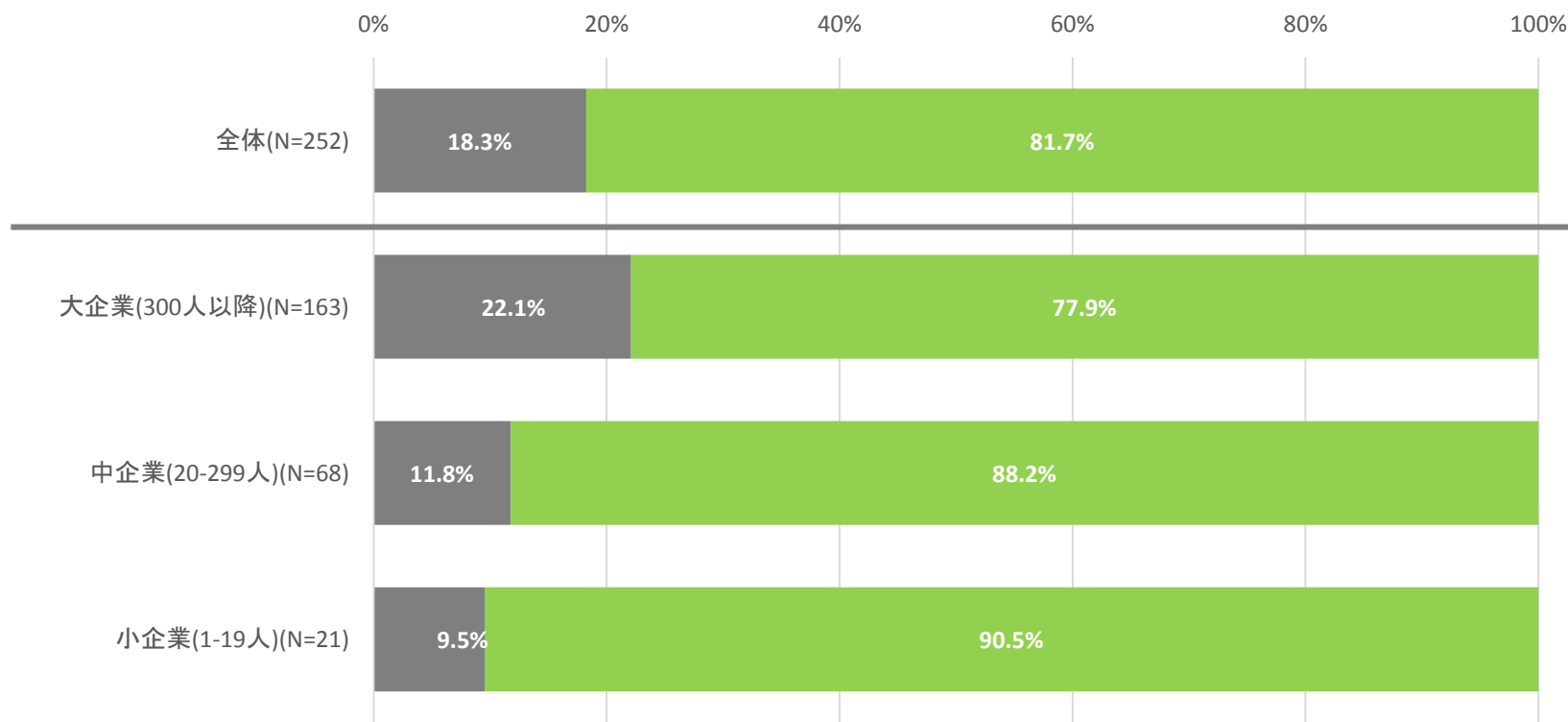
【子宮頸がん】指針に沿った検査方法の対象年齢（企業規模別の比較）

子宮頸部細胞診（医師採取）

推奨される対象年齢

■ 20歳未満から検診可能

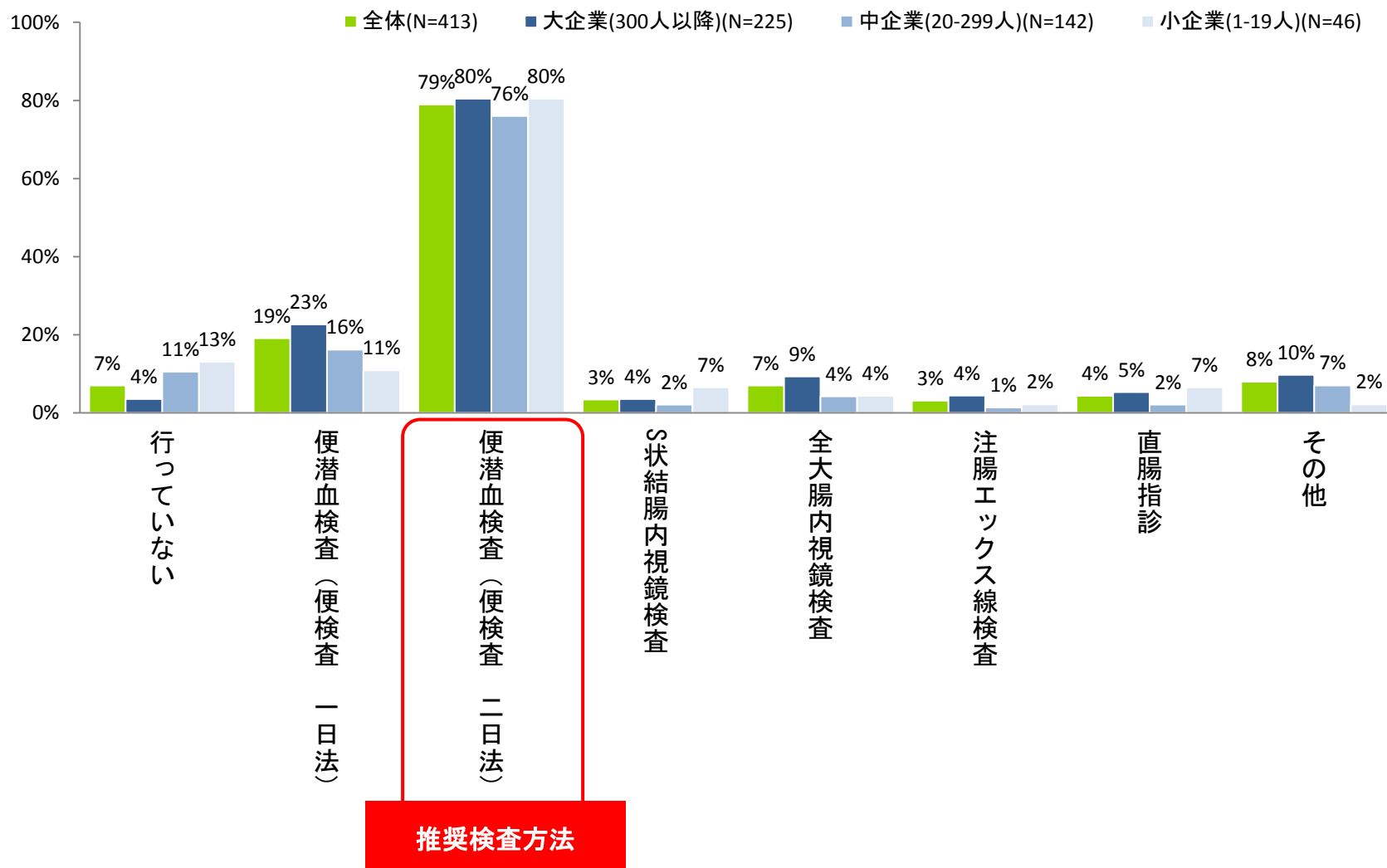
■ 20歳以上から検診可能



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、各検査を受診可能と回答した企業・団体を対象とした

大腸がん検診は推奨される検査方法＝便検査の【二日法】が80%、未推奨の【一日法】も20%の割合で実施されている

【大腸がん】指針に沿った検診内容(企業規模別の比較)



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

未推奨の年齢で行われている割合が90%と高い

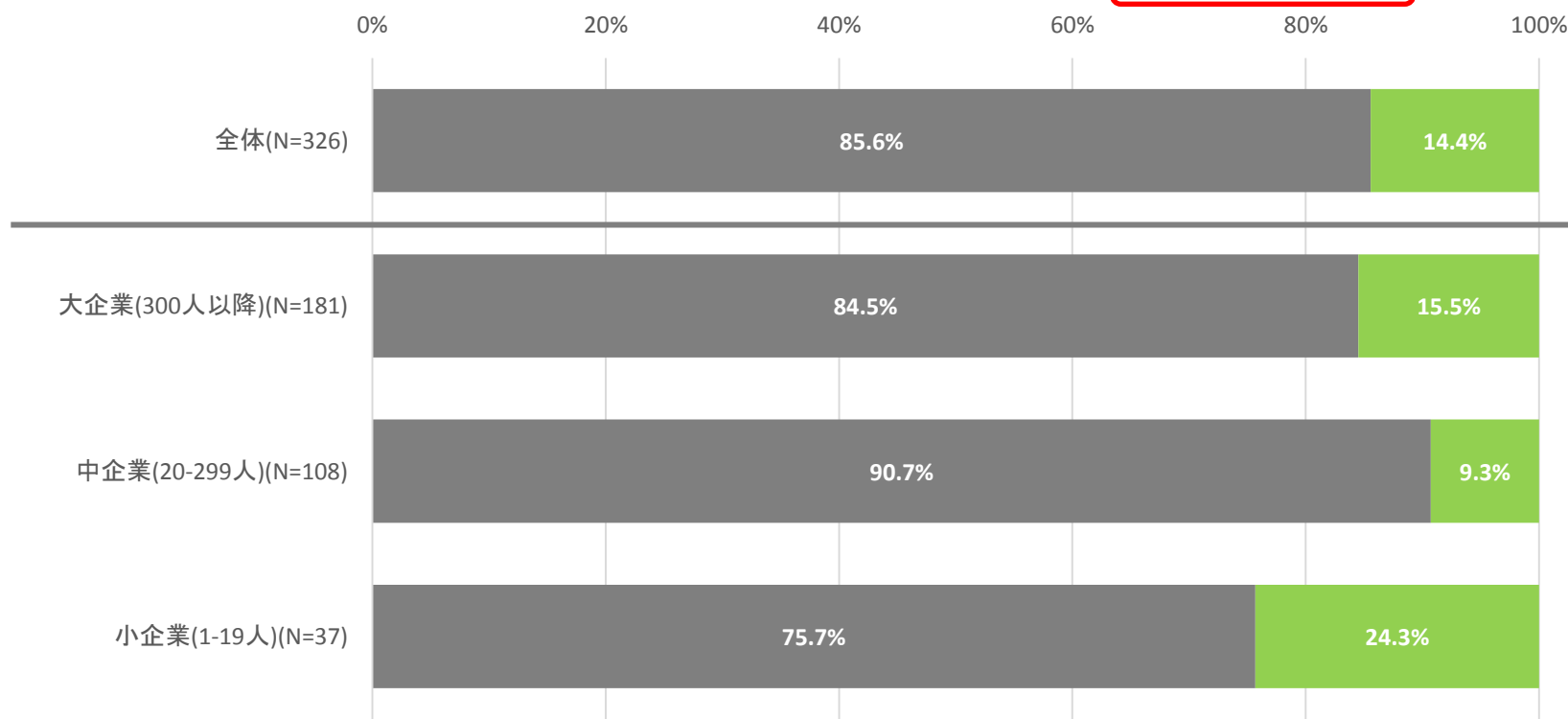
【大腸がん】指針に沿った検査方法の対象年齢（企業規模別の比較）

便潜血検査（便検査 二日法）

推奨される対象年齢

■ 40歳未満から検診可能

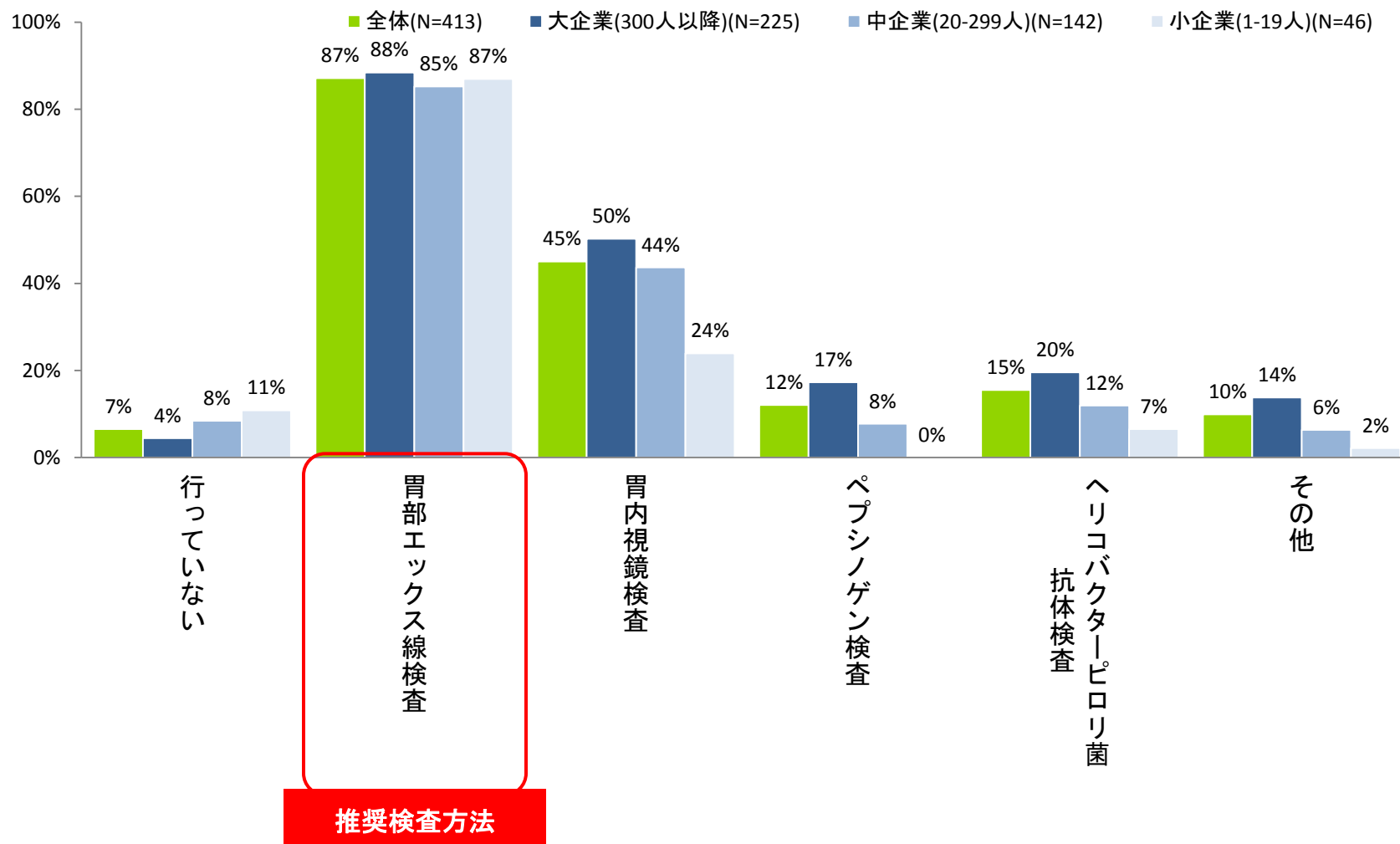
■ 40歳以上から検診可能



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、各検査を受診可能と回答した企業・団体を対象とした

胃がん検診は、企業規模に関わらず ほぼ90%が推奨される検査方法にて実施している

【胃がん】指針に沿った検診内容(企業規模別の比較)



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

未推奨の年齢で行われている割合が約90%と高い

【胃がん】指針に沿った検査方法の対象年齢（企業規模別の比較）

胃部エックス線検査

推奨される対象年齢

■ 40歳未満から検診可能

■ 40歳以上から検診可能

0% 20% 40% 60% 80% 100%

全体(N=360)

85.8%

14.2%

大企業(300人以降)(N=199)

83.4%

16.6%

中企業(20-299人)(N=121)

92.6%

7.4%

小企業(1-19人)(N=40)

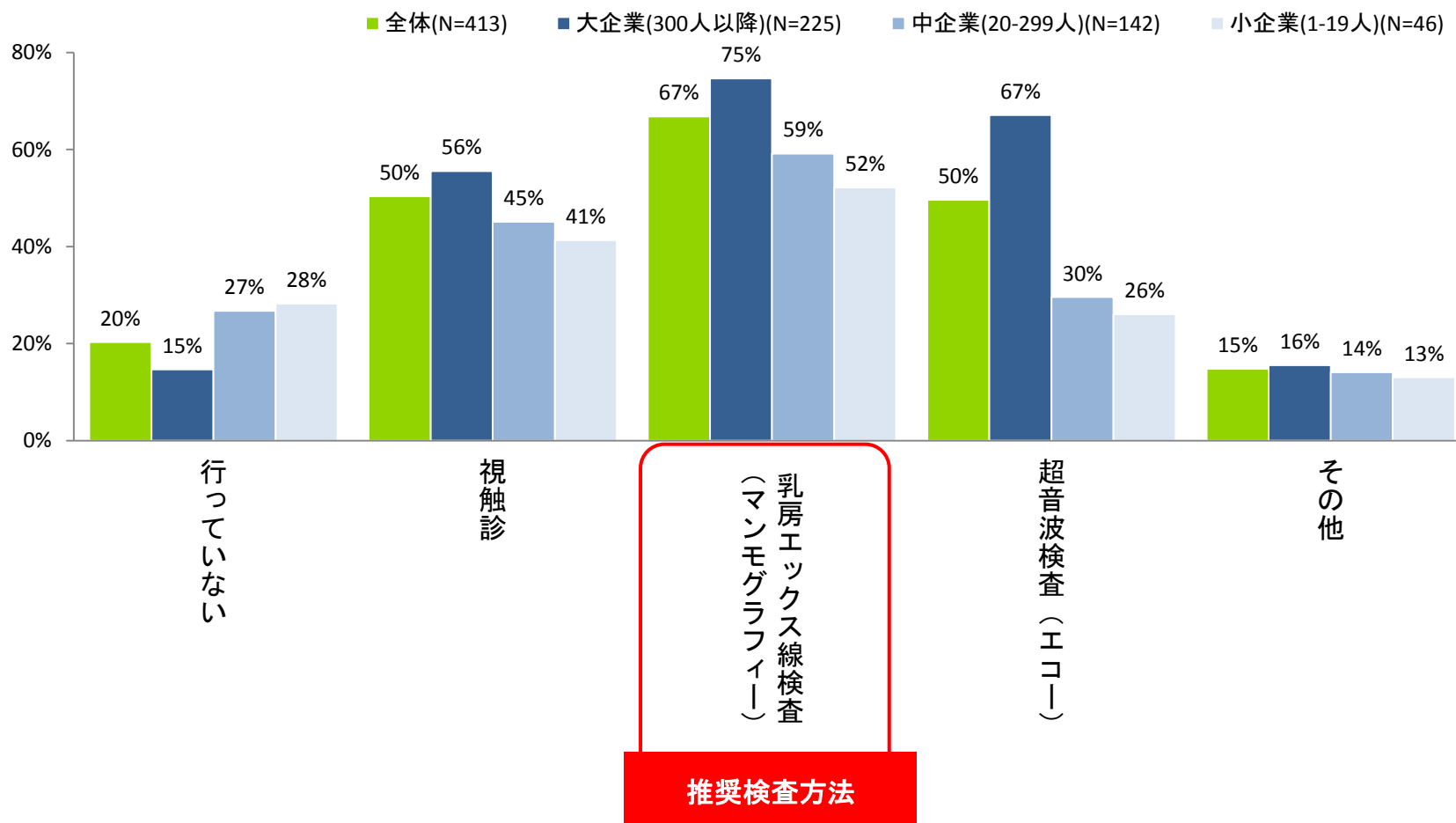
77.5%

22.5%

※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、各検査を受診可能と回答した企業・団体を対象とした

乳がん検診は、推奨方法での検診はおよそ70%だが
一方で超音波による検査など、未推奨の検診率も高い結果に

【乳がん】指針に沿った検診内容（企業規模別の比較）



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

未推奨の年齢で行われている割合は70%と高め

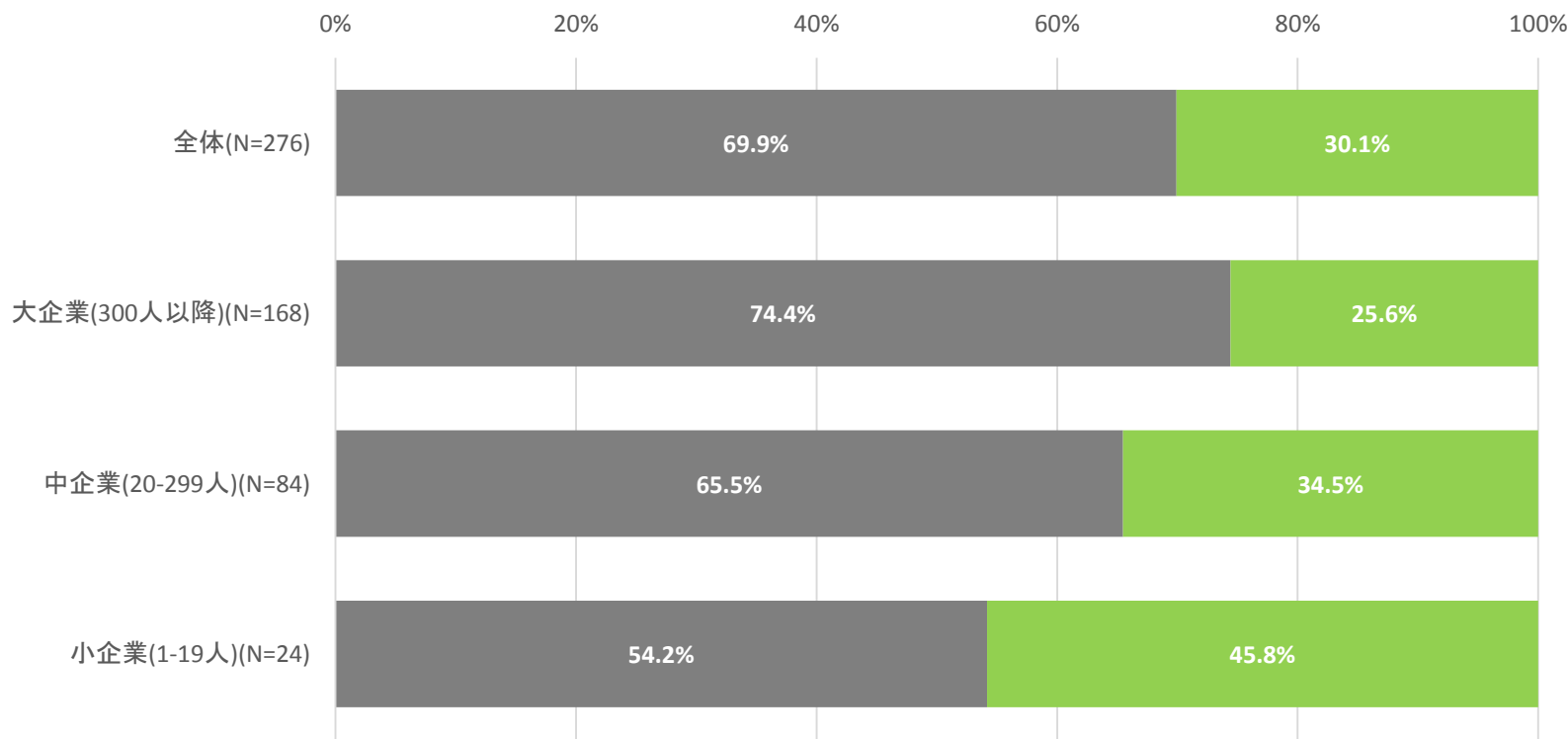
【乳がん】指針に沿った検査方法の対象年齢(企業規模別の比較)

乳房エックス線検査(マンモグラフィ)

推奨される対象年齢

■ 40歳未満から検診可能

■ 40歳以上から検診可能



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社のうち、各検査を受診可能と回答した企業・団体を対象とした

各部位ごとの検診受診状況 まとめ



子宮頸部

- 推奨されている
医師による頸部細胞診
による実施は60%
- ▲ 自己採取による実施が20%
- ◎ 推奨年齢での実施率が
80%と高めの結果に



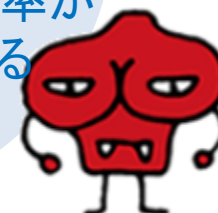
胃

- ◎ 推奨されている
エックス線検査を実施
しているのは90%
- ▲ 未推奨年齢における
検診実施率が90%と
高い傾向にある



大腸

- ◎ 推奨されている
便潜血検査【二日法】
での実施率は80%
- ▲ 未推奨の【一日法】での
実施率が20%存在する
- ▲ 未推奨年齢における
検診実施率が90%と
高い傾向にある



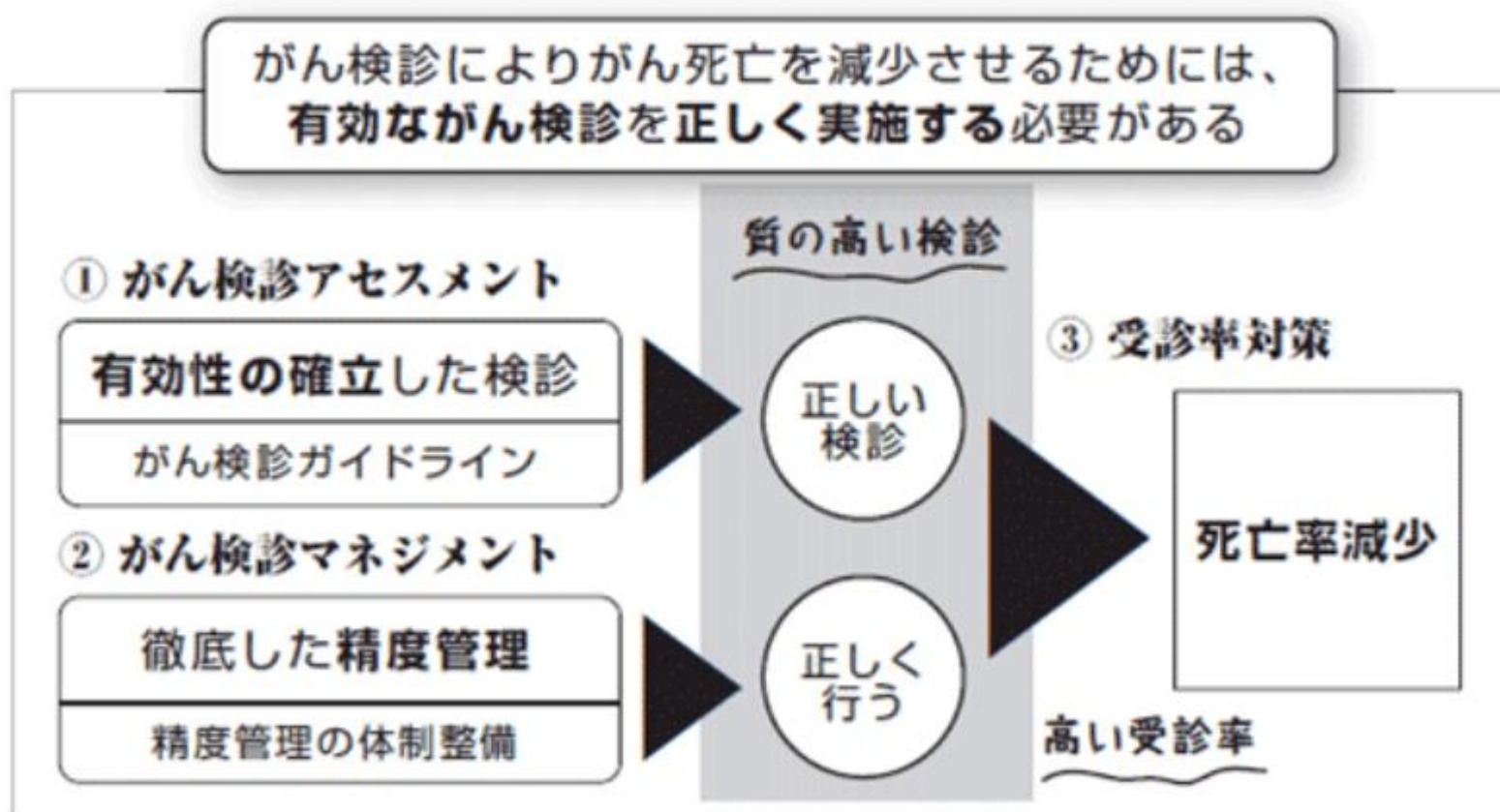
乳

- 推奨されている
マンモグラフィーでの
実施が70%
- ▲ 未推奨方法での実施も多い
- ◎ 未推奨年齢での実施率が
70%と高い傾向にある

がん検診は、「何でもやればよい」というわけではない

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス(ganjoho.jp)より

図1 がん検診の基本的な考え方

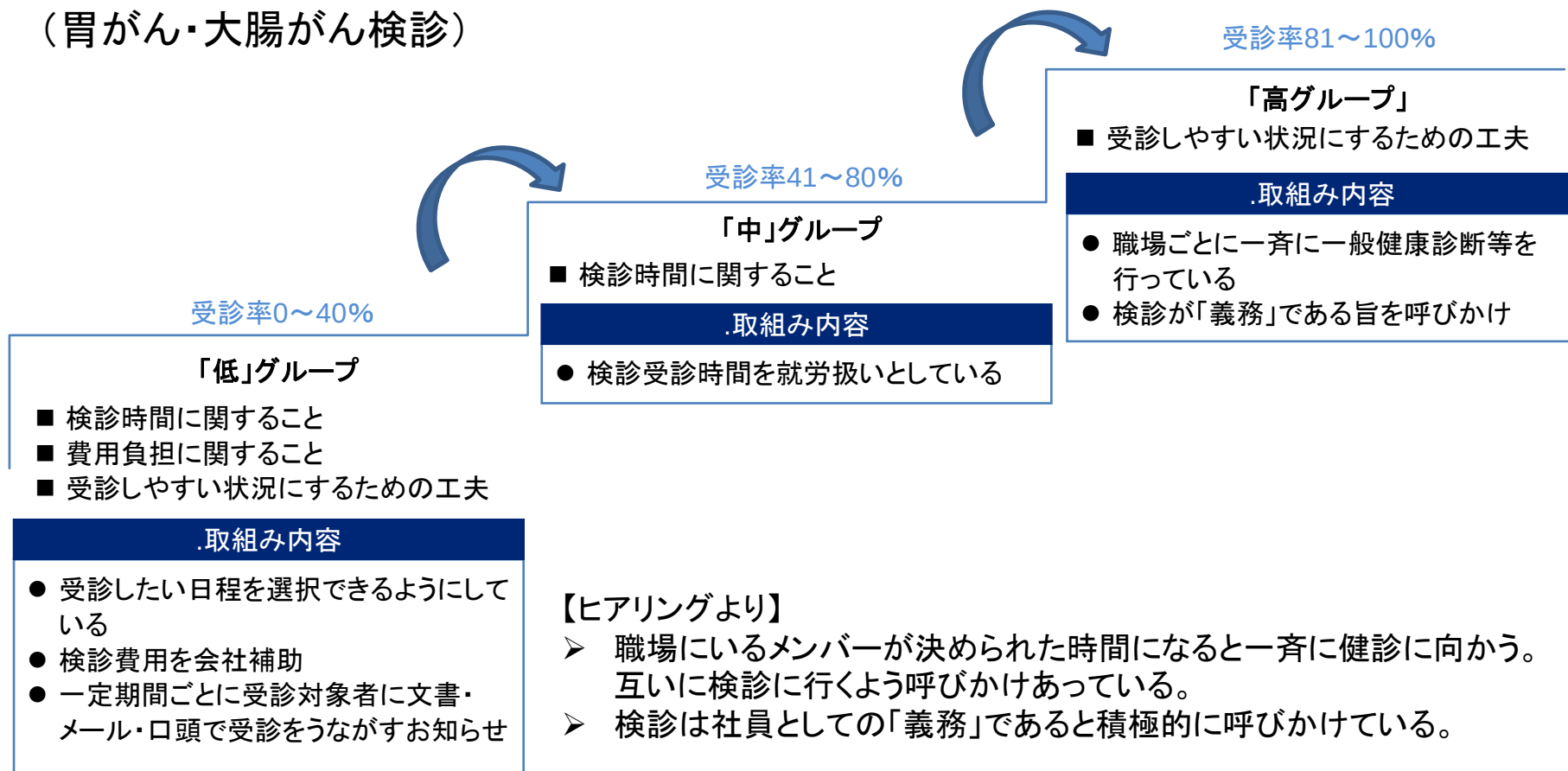


昨年度の本事業調査結果から、受診率が向上する状況をつくる ために行う取組みは、受診率のグループごとの特徴・段階がある

～受診しやすい状況の受診率への影響～

【各グループが行っている取組み】

(胃がん・大腸がん検診)



※各がん検診について受診率の回答が得られた企業・団体のうち、検診項目・対象年齢ともに

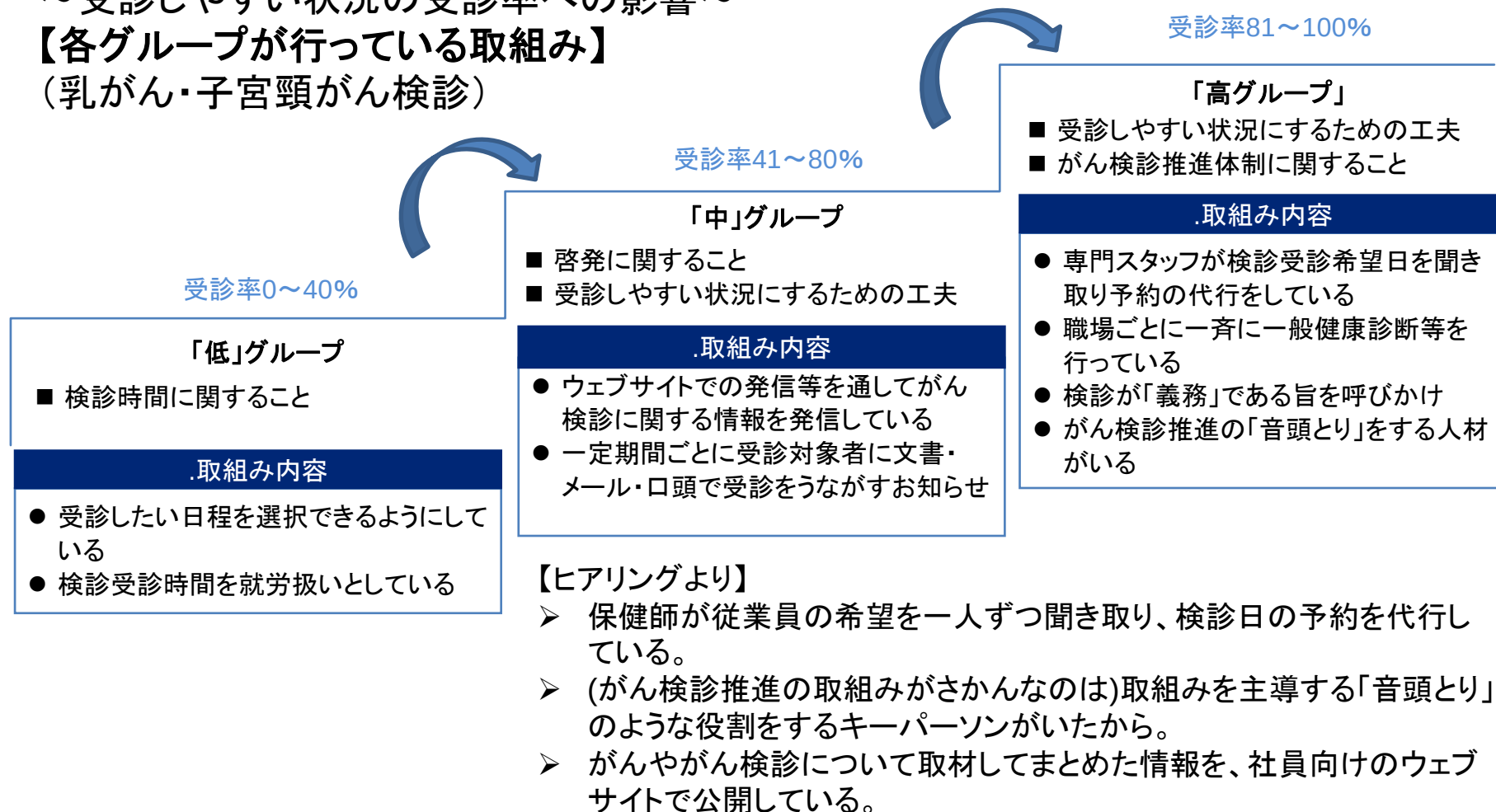
「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を 満たしている企業・団体を対象としてカウントしたもの

昨年度の本事業調査結果から、受診率が向上する状況をつくる ために行う取組みは、受診率のグループごとの特徴・段階がある

～受診しやすい状況の受診率への影響～

【各グループが行っている取組み】

(乳がん・子宮頸がん検診)



※各がん検診について受診率の回答が得られた企業・団体のうち、検診項目・対象年齢ともに「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を満たしている企業・団体を対象としてカウントしたもの

がんと診断された従業員に対して、特別な施策 (制度や取組)で就労支援を行っているのは全体の11%であった

就労支援についての取組み

【取組みの例】

●就業場所・時間の変更

- 「軽作業への転換」
- 「時短」
- 「在宅就業、フレックス勤務」
- 「自宅から最寄の勤務場所への異動」

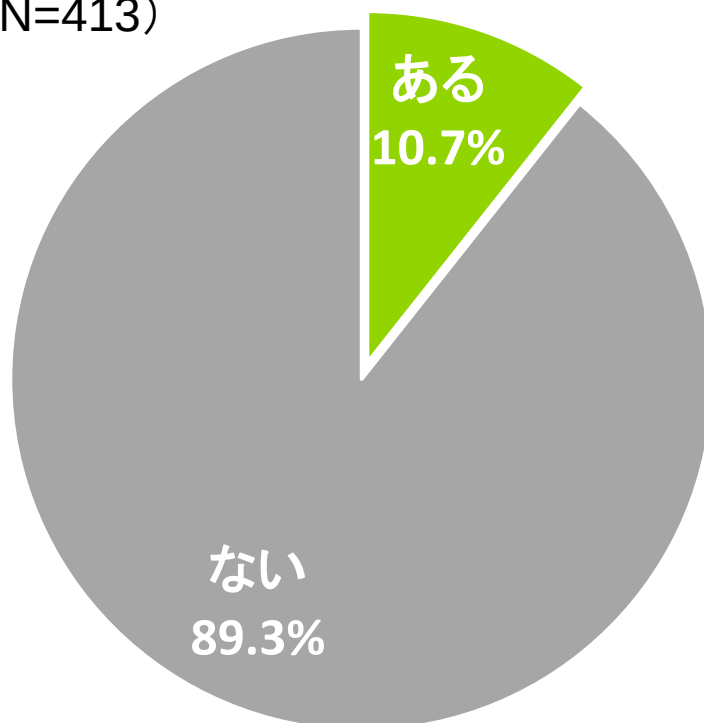
●治療についてのサポート

- 「通院への配慮」
- 「必要に応じ、産業医と連携しての就業上の措置」
- 「傷病休暇」
- 「高額医療費等制度の紹介、抗がん剤処方薬局の紹介、がんに関する医療情報提供」

●復帰に際しての支援

- 「リハビリり入社、リハビリり出勤制度」
- 「復職時の産業医や看護職面接においてフォローアップ」

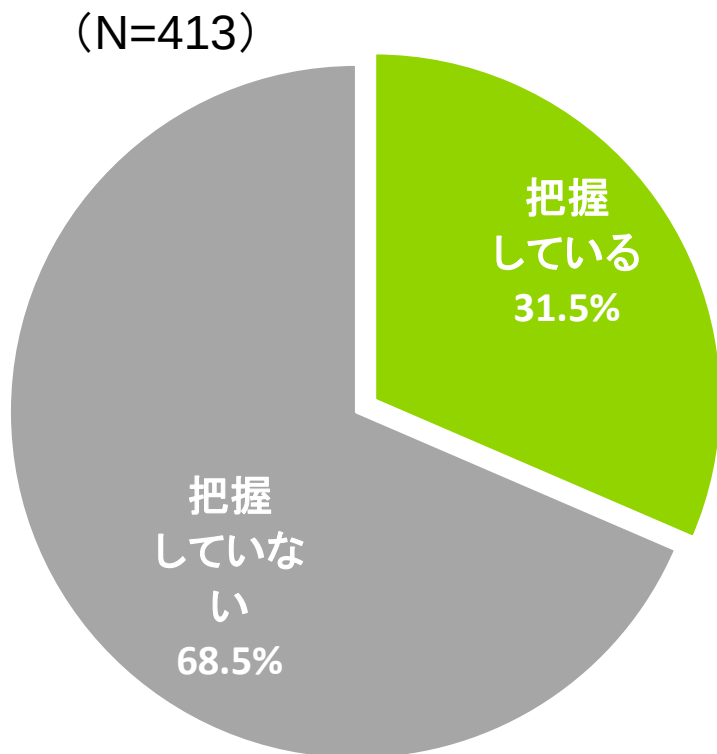
(N=413)



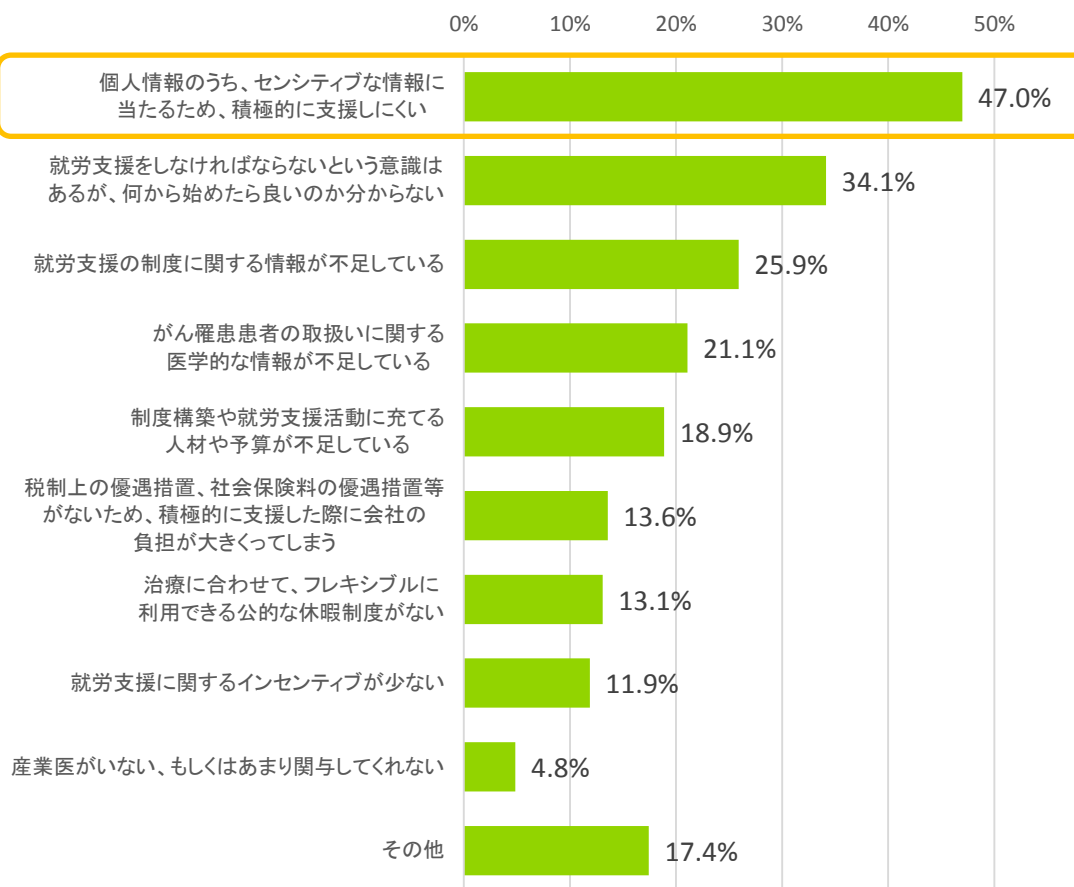
※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

がんと診断された方の人数を把握している企業・団体は32% 就労支援における課題は「個人情報のうち、センシティブな 情報にあたるため積極的に支援しにくい」が最多

がんと診断された方の
人数把握状況



参考：就労支援における課題



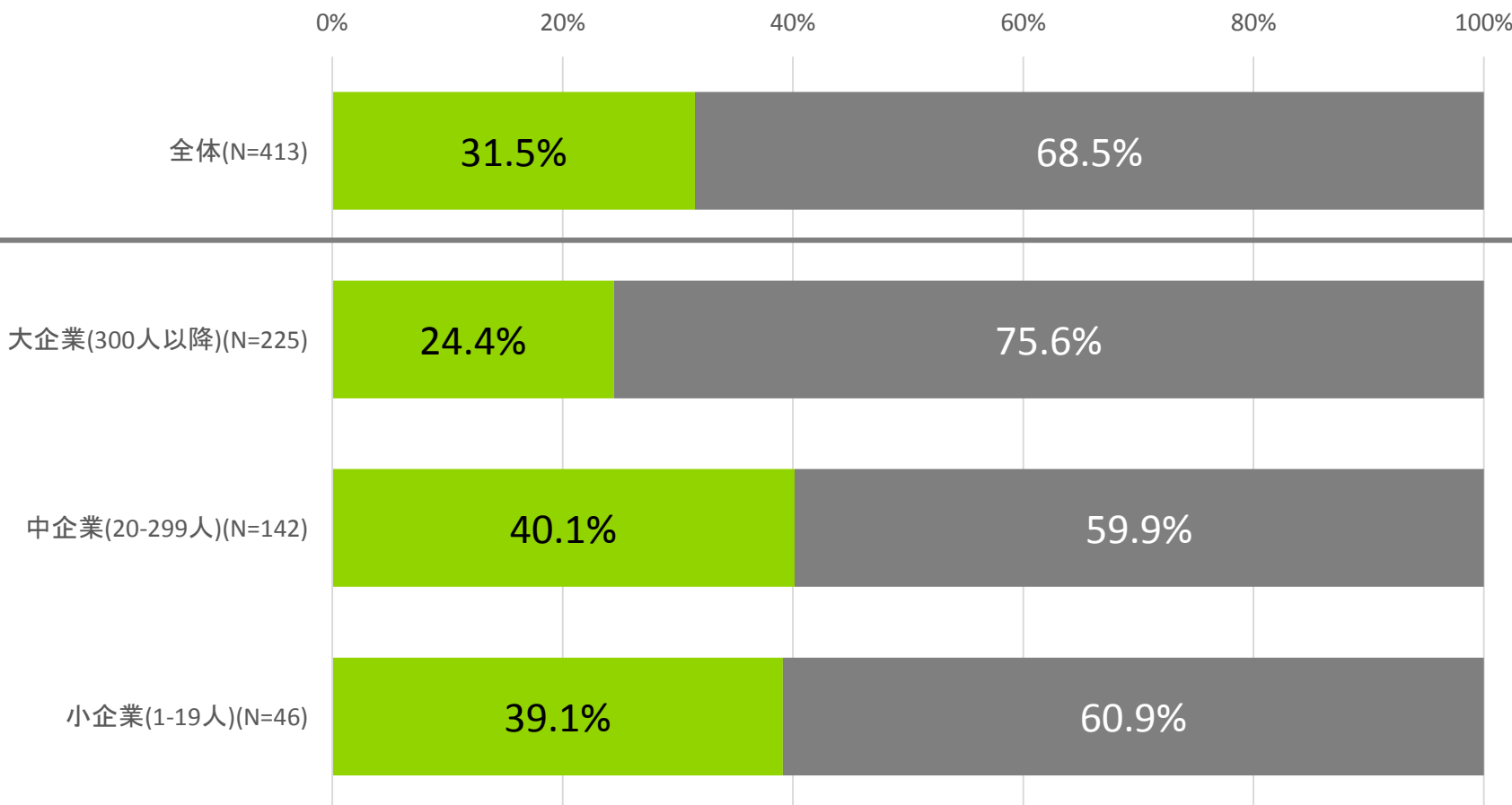
※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

※該当する項目を複数回答

がんと診断された従業員の把握状況は 大企業における未把握率が高い結果となった

がんと診断された方の人数把握状況(企業規模別の比較)

■ 把握している ■ 把握していない



※本年度調査で回答が得られた企業・団体計413社を対象としてカウントしたもの

「がん」に関する事柄は大きな経営課題

回答企業における がんと診断された社員数の平均

回答のあった全企業
N=130

22.8人(最大値1547人)

大企業
(従業員数300人～) N=55

52.9人(最大値1547人)

中企業
(従業員数20～300人) N=57

0.8人(最大値3人)

小企業
(従業員数～20人) N=18

0.4人(最大値4人)

(企業規模ごとの平均)

**効率的・効果的に行う正しいがん検診や
がんになっても働ける職場であるための就労支援
について 対策を立てることは重要である。**