

対策型検診と任意型検診の比較

検診方法	対策型検診 ^{*1} (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
	Population-based screening	Opportunistic screening
定義		
基本条件	当該がんの死亡率を下げることを目的として、公共政策として行うがん検診	対策型がん検診以外のもの
検診対象者	検診対象として特定された集団構成員の全員(一定の年齢範囲の住民など)。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない	定義されない。ただし、無症状であること。症状があり、診療の対象となる者は該当しない
検診方法	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法を実施する	当該がんの死亡率減少効果が確立している方法が選択されることが望ましい ^{*2}
利益と不利益 ^{*3}	利益と不利益のバランスを考慮する。利益が不利益を上回り、不利益を最小化する	検診提供者が適切な情報を提供したうえで、個人のレベルで判断する
特徴		
検診提供者	市区町村	特定されない
検診費用	公的資金を使用。無料あるいは一部、少額の自己負担が設定される	全額自己負担。ただし、保険者等が一定の補助を行っている場合もある
提供体制	公共性を重視し、個人の負担を可能な限り軽減したうえで、受診対象者に等しく受診機会があることが基本となる	検診提供者の方針を優先して、検診サービスが提供される
検診方法の選択	「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」に基づき、市区町村が選択する	個人あるいは検診実施機関が自由に選択する。ただし、当該がんの死亡率減少効果が明確ではない方法が選択される場合がある
受診率対策	受診率を100%に近づけることが求められる	一定の方法はない
受診勧奨方法	受診対象者全員が適切に把握され、受診勧奨されることが望ましい	一定の方法はない
感度・特異度	特異度、および不利益 ^{*3} を最小化が重視されることから、最も感度の高い検査法が必ずしも選ばれない	最も感度の高い検査法の選択が優先されがちであることから、特異度が重視されず、不利益 ^{*3} を最小化することが困難である
精度管理	がん登録を利用するなど追跡調査も含め、一定の基準やシステムのもとに継続的な中央管理が行われる	一定の基準やシステムはなく、提供者の裁量に委ねられている
具体例		
具体例	健康増進事業による市区町村の住民対象のがん検診(特定の検診施設や検診車による集団方式と、検診実施主体が認定した個別の医療機関で実施する個別方式がある)	検診機関や医療機関で行う人間ドックや総合検診 保険者が福利厚生を目的として提供する人間ドック

*1 対策型検診では、対象者名簿に基づく系統的勧奨、精度管理や追跡調査が整備された組織型検診(Organized screening)を行うことが理想的である。ただし、現段階では、市区町村における対策型検診の一部を除いて、組織型検診は行われていないが、早急な体制整備が必要である。

*2 任意型検診の提供者は、死亡率減少効果の明らかになった検査方法を選択することが望ましい。がん検診の提供者は、対策型検診で推奨されていない方法を用いる場合には、死亡率減少効果が証明されていないこと、および当該検診による不利益^{*3}について十分説明する責任を有する。

*3 がん検診の利益は、対象となるがんの死亡率減少効果である。対象となるがんの発見率が高いことは、必ずしもがん検診の利益とならない。がん検診の不利益は、偽陰性、偽陽性、過剰診断、検査に伴う合併症および精神的な不安などである。個人の適切な判断を支援するために、利益と不利益の両方について十分な情報提供が必要である。