

# 第 26 回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：平成 30 年 12 月 20 日（木）

16：00～18：00

場 所：厚生労働省 9 階 省議室

## 議 事 次 第

### 1 開 会

### 2 議 題

- (1) これまでの議論の整理と今後の議論の進め方について
- (2) がん検診の精度管理等について
- (3) その他

### 【資 料】

- |        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 資料 1   | これまでの議論の整理と今後の議論の進め方（案）     |
| 資料 2   | がん検診の種類について                 |
| 資料 3   | がん検診の精度管理について               |
| 参考資料 1 | 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿      |
| 参考資料 2 | がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針    |
| 参考資料 3 | 事業評価のためのチェックリスト             |
| 参考資料 4 | 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目       |
| 参考資料 5 | 平成 29 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査 |

# これまでの議論の整理と 今後の議論の進め方(案)

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第24回がん検診のあり方に関する検討会(平成30年5月24日)資料2

## がん検診の基本条件

1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
3. がん検診を行う検査方法があること
4. 検査が安全であること
5. 検査の精度がある程度高いこと
6. 発見されたがんについて治療法があること
7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター

## がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)

利益(メリット)	不利益(デメリット)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果</li> <li>・ がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと(偽陰性)</li> <li>・ 結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること(偽陽性)</li> <li>・ 生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと(過剰診断)</li> <li>・ 検査に伴う偶発症が起りうること             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔</li> <li>✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞</li> <li>✓ マンモグラフィ・胸部エックス線検査・胃エックス線検査に伴う放射線被曝等</li> </ul> </li> </ul>

## 第24回・25回がん検診のあり方に関する検討会における 議論の整理①

### 本検討会での議論の進め方について

1. がん検診の基本条件に立ち返って、検討を重ねていくことが必要である。
2. がんの罹患率や死亡率の年次推移も踏まえ、がん検診のあり方を見直す必要があるのではないかと。

### がん検診の不利益について

1. がん検診を実施すれば必ずよい結果をもたらすとは限らず、また、頻回に行うほどよいとも限らない。
2. がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)を考慮した上で、推奨することが必要である。
3. がん検診のデメリットの定量的な評価方法については、一定の見解がない。
4. がん検診の不利益に関しては、受診者の理解を得られるように、工夫をして説明する必要がある。
5. がん検診によるメリット・デメリットを考慮し、重点的に推奨する年齢を示してはどうか。

### 諸外国との比較について

1. 諸外国におけるがん検診は、最初に年齢を限定して導入されている。
2. がん検診の事情や背景等は諸外国と異なるものの、推奨のグレードは参考にすべきである。

### がん検診の推奨の仕方について

1. がん検診のメリット・デメリットについての十分な説明を受けた上でがん検診の受診を希望する者については、がん検診の受診を妨げないようにする。

2

## 第24回・25回がん検診のあり方に関する検討会における 議論の整理②

### 胃がん検診について

1. 胃エックス線検査における偶発症の発生率は75歳以上で高くなることから、がん検診のデメリットを踏まえた上で、胃がん検診を推奨する年齢を考える必要がある。
2. 胃エックス線検査と胃内視鏡検査の対象年齢や検診間隔が統一されていないことは、受診者や市町村の混乱を招いている。
3. 40歳代における胃がんの罹患率・死亡率ともに大きく減少していることを踏まえ、胃エックス線検査が「40歳以上・年1回実施可」とされていることについても見直しが必要ではないかと。  
(参考)平成27年度の指針改正に伴い、胃がん検診の対象年齢が引き上げられたが、その後もがん検診の受診者数や受診率は増えている。

### 子宮頸がん検診について

1. 子宮頸がんの罹患率のピークは30-40歳代、死亡率のピークは40-50歳代であり、他のがん種と比べて若い。
2. 年齢が高くなるほど、「非初回」の受診者における「がん発見率」は低くなるため、がん検診を受けることによるメリットが少なくなる。  
(「非初回」の受診者における「がん発見率」は「初回」よりも低く、その中でも特に、70歳以上の「非初回」の「がん発見率」は、20-69歳と比べ、約半数と非常に低い。)

### 乳がん検診について

1. 年齢が高くなるほど、「非初回」の受診者における「がん発見率」は低くなるため、がん検診を受けることによるメリットが少なくなる。

### 大腸がん検診について

1. 年齢が高くなるほど、大腸内視鏡検査(精密検査)時の偶発症の発生件数が多くなる。
2. がん検診のデメリットを踏まえると、40歳以上の年齢層に対して、一律にがん検診の受診を積極的に勧奨することは問題ではないかと。
3. 75歳以上の大腸がんの精密検査受診率は低く、がん検診を受けることで、必ずしも「早期発見・早期治療」につながっていない場合もある。

### 肺がん検診について

1. がん検診の基本条件「がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること」を踏まえると、40歳代における肺がんの罹患率・死亡率ともに低く、肺がん検診の意義が少ないことから、肺がん検診の開始年齢を50歳に引き上げることが妥当ではないかと。
2. 肺がん検診の開始年齢を考えるにあたっては、喫煙率や死亡率の推移も踏まえるべきではないかと。

3

# 「経済政策の方向性に関する中間整理案」 (平成30年11月)(抜粋)

## 第2章 成長戦略の方向性

### (1) 疾病・介護予防

#### (疾病の早期発見に向けた取組の強化)

- がんの早期発見を推進するため、より精度の高い検査方法に関する研究・開発を推進するとともに、検診率の向上に向けた取組を検討する。

出典: 未来投資会議 まち・ひと・しごと創生会議 経済財政諮問会議 規制改革推進会議  
「経済政策の方向性に関する中間整理案」(平成30年11月)

4

## がん検診に係る論点の整理(案)

✓ 以下の論点について、総合的に議論してはどうか

	論点	検討会における議論
指針に 記載されている事項	がん検診の種類について	第26回～
	がん検診の対象者について	第24・25回で議論 (引き続き議論する予定)
	検診項目について	今後、議論する予定
	実施体制(精度管理等)について	第26回～
その他	受診率を向上させるための取組等	今後、議論する予定

5

# (参考)各論点の現状

論点	現状
がん検診の種類について	○ 指針において、5つのがん(胃・大腸・肺・乳房・子宮頸がん)に対するがん検診が推奨されている。
対象者について	○ 指針において、がん検診の対象者は、 胃がん検診:50歳以上、肺がん検診:40歳以上、大腸がん検診:40歳以上、子宮頸がん検診:20歳以上、乳がん検診:40歳以上 と記載されている。
検診項目について	○ 指針において、以下の検診項目が推奨されている。 胃がん検診:胃エックス線検査または胃内視鏡検査 大腸がん検診:便潜血検査 肺がん検診:胸部エックス線検査 乳がん検診:マンモグラフィ 子宮頸がん検診:子宮頸部細胞診
実施体制(精度管理等)について	○ 指針において、『がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。』と記載されている。
その他(受診率の向上等)について	○ 「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、がん検診の受診勧奨・再勧奨等を実施した市町村に対して補助を行っている。 ○ 厚生労働科学研究において、ソーシャルマーケティングの手法を利用した効果的な受診勧奨資材(リーフレット等)が開発されている。

6

## 今後の議論の進め方(案)

2018年  
5月24日

第24回  
がん検診のあり方に関する検討会

- ・ がん検診の経緯
- ・ がん検診の利益・不利益(総論)
- ・ がん検診・がん治療の現状について
- ・ 諸外国との比較
- ・ 検査の偶発症

8月3日

第25回  
がん検診のあり方に関する検討会

12月20日

第26回  
がん検診のあり方に関する検討会

- 以下の点について、順次議論を進める
- ・ がん検診の精度管理
  - ・ がん検診の種類
  - ・ がん検診の対象者
  - ・ 検診項目
  - ・ 受診率の向上に向けた取組
  - ・ がん検診の利益・不利益 等

複数回  
議論

2019年

第●回  
がん検診のあり方に関する検討会

議論の取りまとめ案の提示

第●回  
がん検診のあり方に関する検討会

議論の取りまとめ

2019年度以降

指針の見直し

7

# がん検診の種類について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

## がん検診

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
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
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	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、 利益と不利益のバランスを判断

出典：かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック（平成22年3月発行）（厚生労働省がん検診受診向上指導事業）

# がん対策推進基本計画 (平成30年3月閣議決定)(抄)

## 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防) (取り組むべき施策)

- 都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。
- また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

2

第24回がん検診のあり方に関する検討会(平成30年5月24日) 資料5

## 市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(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別添)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

### 指針で定めるがん検診の内容

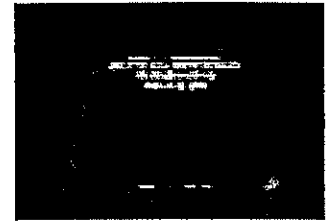
種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

3

## わが国のがん検診有効性評価報告書

2001年3月久道班

「新たながん検診手法の有効性の評価」報告書



2003-2010年 厚労省がん研究助成金  
「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に  
関する研究」班  
(主任研究者 祖父江友孝/濱島ちさと/垣添忠生)



2005年3月 「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン作成手順」  
「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」  
2006年3月 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」  
2006年9月 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」  
2008年3月 「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン」  
2009年10月 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」

4

## わが国のがん検診有効性評価報告書

国立がん研究センターがん研究開発費

2011-2013年

「科学的根拠に基づくがん検診法の有効性評価とがん対策計画立案に関する研究」班  
(主任研究者 斎藤博)

2014-2016年

「検診ガイドライン作成と検診提供体制の政策提言のための研究」班  
(主任研究者 斎藤博)

2017年

「検診ガイドライン作成と科学的根拠に基づくがん検診推進のための研究」班  
(主任研究者 斎藤博)

2011年3月 「肝炎ウイルス・肝がん検診エビデンスレポート」

2011年3月 「有効性評価に基づく前立腺がん検診ガイドライン  
ERSPC・PLCOに関する更新ステートメント」

2014年3月 「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013年度版」

2015年3月 「胃がん検診エビデンスレポート 2014年度版」

2015年3月 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014年度版」

5



厚労省研究班/国立がん研究センターによるがん検診有効性評価ガイドライン

臓器	検査	推奨	対策型検診	任意型検診
大腸がん	便潜血検査	A	推奨する	推奨する
	全大腸内視鏡・S状結腸内視鏡・注腸X線	C	推奨しない	条件付きで実施できる
胃がん	胃X線	B	推奨する	推奨する
	胃内視鏡	B	推奨する	推奨する
	ペプシノゲン	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
肺がん	胸部X線と喀痰細胞診	B	推奨する	推奨する
	低線量CT	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
前立腺がん	PSA	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

A・B：利益が不利益を上回る、C：利益と不利益が近接している、  
D：不利益が利益を上回る、I：証拠不十分

厚労省研究班/国立がん研究センターによるがん検診有効性評価ガイドライン

臓器	検査	推奨	対策型検診	任意型検診
子宮頸がん	細胞診	B	推奨する	推奨する
	HPV検査(※)	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
乳がん	マンモグラフィ単独法(40~74歳)	B	推奨する	推奨する
	マンモグラフィと視触診の併用法(40~64歳)	B	推奨する	推奨する
	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(40歳未満)	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
	視触診単独法	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない
	超音波検査(単独法・マンモグラフィ併用法)	I	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

A・B：利益が不利益を上回る、C：利益と不利益が近接している、  
D：不利益が利益を上回る、I：証拠不十分

(※)「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」の改訂に向けた議論の中で、HPV検査の推奨のあり方についても検討されているところ。

## US Preventive Services Task Forceの推奨グレード

部位	更新年	推奨グレード		
乳がん	2016	40-49歳 C	50-74歳 B	75歳以上 I
子宮頸がん	2012	21歳未満 D	21-65歳 A	65歳以上 D
大腸がん	2016	50-75歳 A	76-85歳 C	86歳以上 D
肺がん	2013		55-80歳 B	
前立腺がん	2018	55-69歳 C		70歳以上 D
甲状腺がん	2017		D	
卵巣がん	2018		D	

A・B：利益が不利益を上回る、C：利益と不利益が近接している、  
D：不利益が利益を上回る、I：証拠不十分

8

### 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん以外のがん検診の実施状況

		市区町村数	(%)
実施した		1496	86.5%
前立腺がん	前立腺がんの検診(PSA検査)	1411	81.6%
	PSA検査以外の前立腺がんの検診	6	0.3%
肝臓がん	肝臓がんの検診(エコー)	144	8.3%
	エコー以外の肝臓がんの検診	18	1.0%
子宮体がん	子宮体がんの検診(子宮体部の細胞診)	495	28.6%
	細胞診以外の子宮体がんの検診	6	0.3%
卵巣がん	卵巣がんの検診(エコー)	87	5.0%
	エコー以外の卵巣がんの検診	7	0.4%
甲状腺がん	甲状腺がんの検診(エコー)	31	1.8%
	エコー以外の甲状腺がんの検診	32	1.8%
口腔がん	口腔がんの検診	64	3.7%
喉頭・咽頭がん	喉頭がん、咽頭がんの検診	16	0.9%
皮膚がん	皮膚がんの検診	0	0%
その他	上記以外のがん種(部位)の検診	26	1.5%
全がん	全がんに対する検診(CT)	4	0.2%
	全がんに対する検診(MRI)	3	0.2%
	全がんに対する検診(PET)	17	1.0%
	全がんに対する検診(各種腫瘍マーカー)	16	0.9%
実施内容未回答		239	13.8%
実施していない		227	13.1%
未回答		7	0.4%
合計		1730	

出典：平成29年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査(平成28年度のがん検診事業が対象)

9

## 指針に基づかない卵巣がんの検診を実施している市町村

	都道府県	市町村(※)
卵巣がんの検診 (超音波検査)を 実施している市町村 (87/1730)	北海道	岩見沢市、名寄市、新篠津村、福島町、長万部町、今金町、蘭越町、泊村、神恵内村、余市町、妹背牛町、沼田町、東神楽町、愛別町、上川町、和寒町、中川町、幌加内町、増毛町、小平町、初山別村、天塩町、浜頓別町、中頓別町、幌延町、小清水町、置戸町、湧別町、雄武町、大空町、厚真町、浦河町、えりも町、新ひだか町、士幌町、芽室町、中札内村、広尾町、豊頃町、本別町、浦幌町、浜中町、白糠町
	青森	三沢市、平川市、大鰐町、田舎館村、板柳町、鶴田町、野辺地町、七戸町、六戸町、六ヶ所村、おいらせ町、新郷村
	岩手	雫石町、洋野町
	秋田	能代市、横手市、大館市、男鹿市、湯沢市、鹿角市、北秋田市、にかほ市、仙北市、小坂町、上小阿仁村、藤里町、三種町、八峰町、五城目町、八郎潟町、大潟村、羽後町
	群馬	榛東村、玉村町
	新潟	糸魚川市
	長野	飯綱町
	徳島	石井町
	熊本	氷川町、多良木町、湯前町、山江村、あさぎり町、苓北町

(※) 調査結果の公表に同意した市町村のみ記載

出典：平成29年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査(平成28年度のがん検診事業が対象)

10

## 指針に基づかない甲状腺がんの検診を実施している市町村

	都道府県	市町村
甲状腺がんの検診 (超音波検査)を 実施している市町村 (31/1730)	北海道	和寒町、利尻町、厚真町
	青森	東北町
	宮城	丸森町
	福島	大熊町
	茨城	常総市、城里町
	群馬	明和町
	山梨	南アルプス市、道志村
	長野	佐久穂町、長和町、売木村
	岐阜	本巣市
	徳島	那賀町、上板町
	香川	善通寺市
	愛媛	松前町
	長崎	佐々町
	熊本	合志市、錦町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、あさぎり町、苓北町
宮崎	川南町	

出典：平成29年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査(平成28年度のがん検診事業が対象)

11

## 指針に基づかないPET検査や腫瘍マーカー検査を実施している市町村

	都道府県	市町村(※)		都道府県	市町村
PET検査を実施している市町村 (17/1730)	北海道	大空町	腫瘍マーカー検査を実施している市町村 (16/1730)	北海道	上士幌町
		土幌町		宮城	丸森町
		上士幌町		福島	矢吹町
		鹿追町		茨城	川内村
		池田町		長野	かすみがうら市
	豊頃町	長野		売木村	
青森	三沢市	兵庫		神河町	
福島	北塩原村	中島村		太子町	
				鳥取	岩美町
矢吹町	智頭町				
川内村	島根	飯南町			
富山	魚津市	広島		世羅町	
島根	浜田市	出雲市	熊本	天草市	
					美郷町
鹿児島	南大隅町		宮崎	都農町	

(※)調査結果の公表に同意した市町村のみ記載

出典:平成29年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査(平成28年度のがん検診事業が対象)

12

## 指針に定められていないがん種に対するがん検診について

- 平成29年度の市区町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針に定められていないがん種に対するがん検診を実施している市町村は、全体の86.5%(1496/1730)となっている。
- 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回る可能性がある。
- 本検討会において、指針に定められていないがん種に対するがん検診のあり方について、議論してはどうか。

13