

第24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5月24日（木）
16：00～18：00
場 所：中央労働委員会講堂（7階）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

（1）報告事項

乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について

（2）がん検診に関するこれまでの経緯等について

（3）がん検診の今後の議論の進め方について

（4）その他

【資 料】

- | | |
|-------|---------------------------|
| 資料1 | 高濃度乳房について |
| 資料2 | がん検診の基本条件・利益・不利益について |
| 資料3 | がん検診の経緯等について |
| 資料4 | がん検診における不利益（祖父江構成員提出資料） |
| 資料5 | がん検診の現状について |
| 資料6 | がん検診で推奨されている年齢の国際比較 |
| 資料7 | 今後の議論の進め方（案） |
| 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 | 平成29年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査 |

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"> • がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと(偽陰性) • 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) • 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) • 検査に伴う偶発症が起こりうること <ul style="list-style-type: none"> ✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔 ✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 ✓ 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

がん検診の経緯等について

年次	
1983年(昭和58年)2月	老人保健法施行 胃がん・子宮がん検診の開始(40歳以上)
1987年(昭和62年)4月	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加(40歳以上)
1992年(平成4年)4月	がん検診に大腸がん検診を追加(40歳以上)
1998年(平成10年)4月	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、指針)の策定 胃がん(40歳以上・胃エックス線検査)、肺がん(40歳以上・胸部エックス線及び喀痰細胞診)、 大腸がん(40歳以上・便潜血検査)、子宮頸がん(30歳以上・細胞診)、乳がん(30歳以上・視触診)
2000年(平成12年)4月	指針の改正(乳がん検診にマンモグラフィが導入(50歳以上に対して2年に1回))
2004年(平成16年)4月	指針の改正(乳がん検診の対象年齢の引き上げ・子宮頸がん検診の対象年齢の引き下げ等)
2006年(平成18年)3月	指針の改正(事業評価、精度管理等)
2008年(平成20年)4月	健康増進法上(第19条の2)の健康増進事業として、がん検診を位置づけ
2014年(平成26年)6月	診療放射線技師法の改正に伴う、指針の改正
2016年(平成28年)2月	指針の改正(胃がんの対象年齢の引き上げ・検診間隔の延長、胃内視鏡検査の導入、乳がん検診における視触診の廃止等)
2017年(平成29年)3月	第21回がん検診のあり方に関する検討会において、今後の論点として、「がん検診の対象年齢毎の推奨度について」が挙げられた。

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)

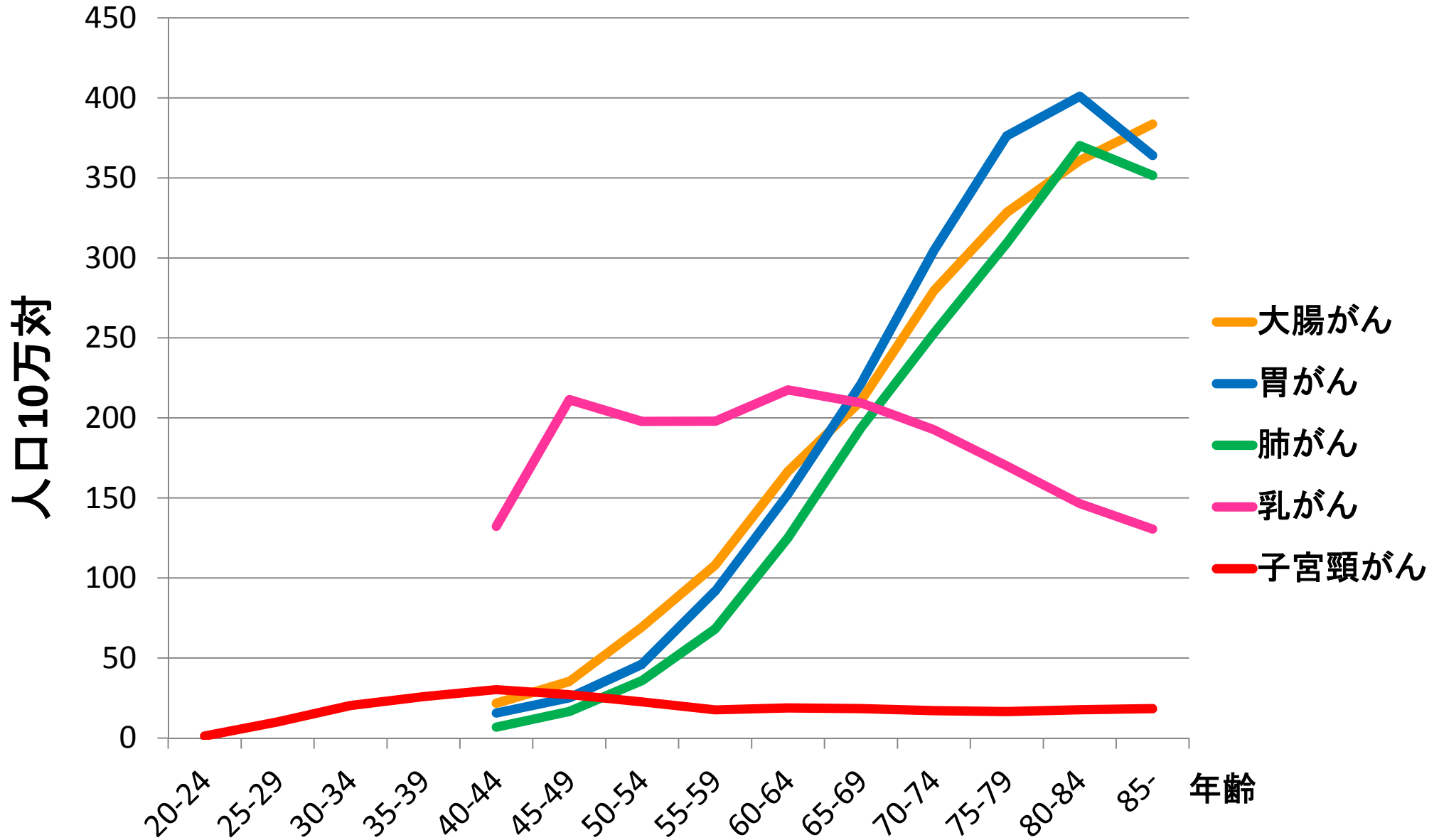
(取り組むべき施策)

- 国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。
- 国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

がん検診の現状について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がんの年齢階級別罹患率(2013年)



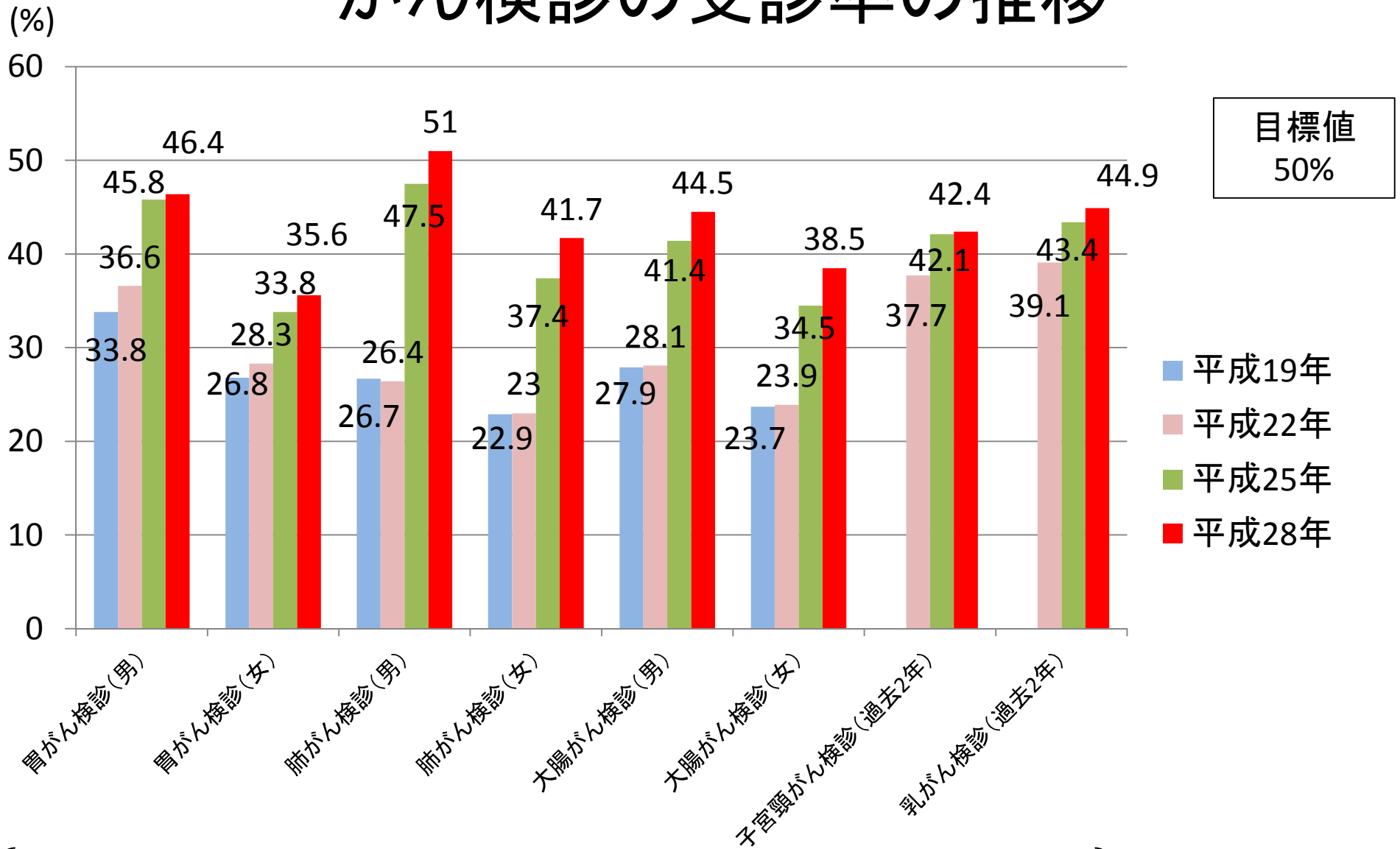
市町村のがん検診の項目について

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

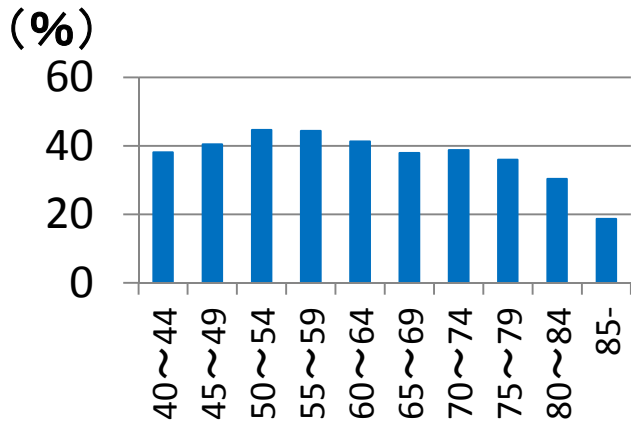
がん検診の受診率の推移



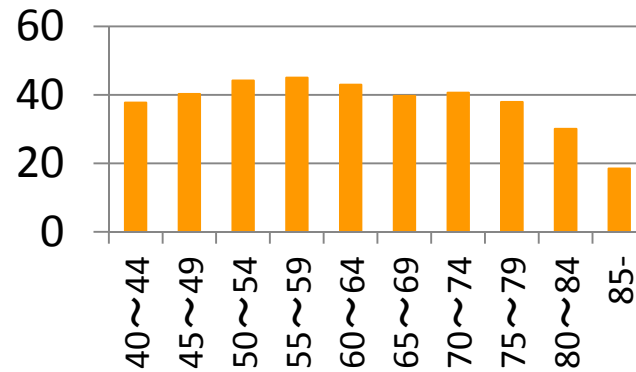
- 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん(子宮頸がん)は20歳～69歳。
- 健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)の中で受診したものも含む。
- 平成28年調査は、熊本県を除いたデータである。

がん検診の受診率

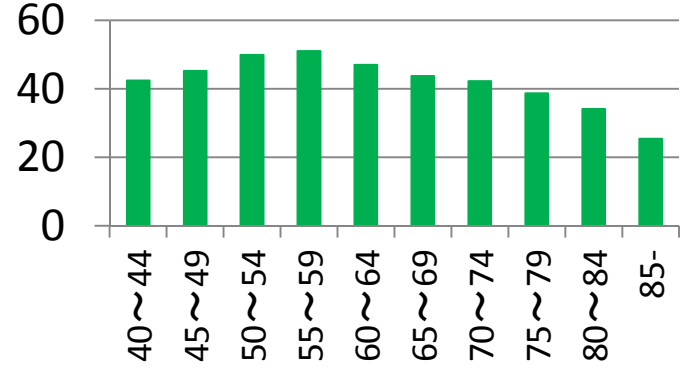
胃がん検診の受診率



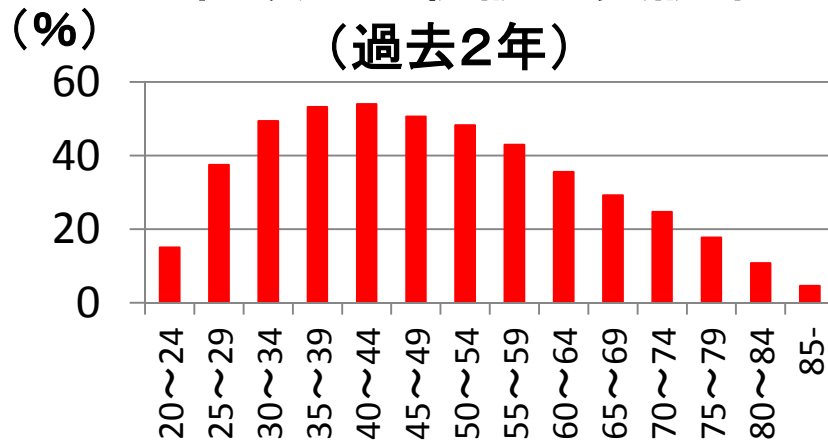
大腸がん検診の受診率



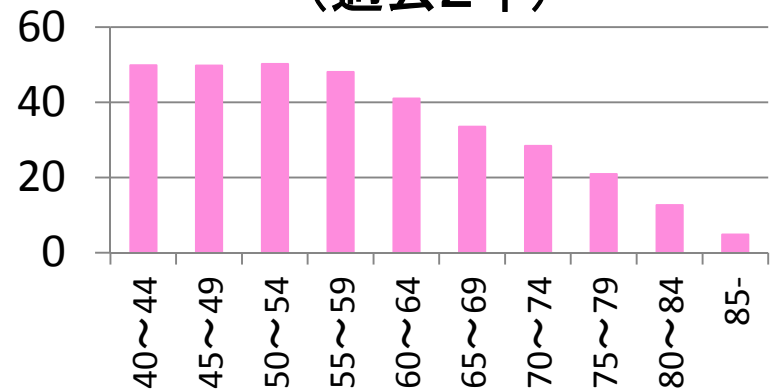
肺がん検診の受診率



子宮頸がん検診の受診率 (過去2年)



乳がん検診の受診率 (過去2年)

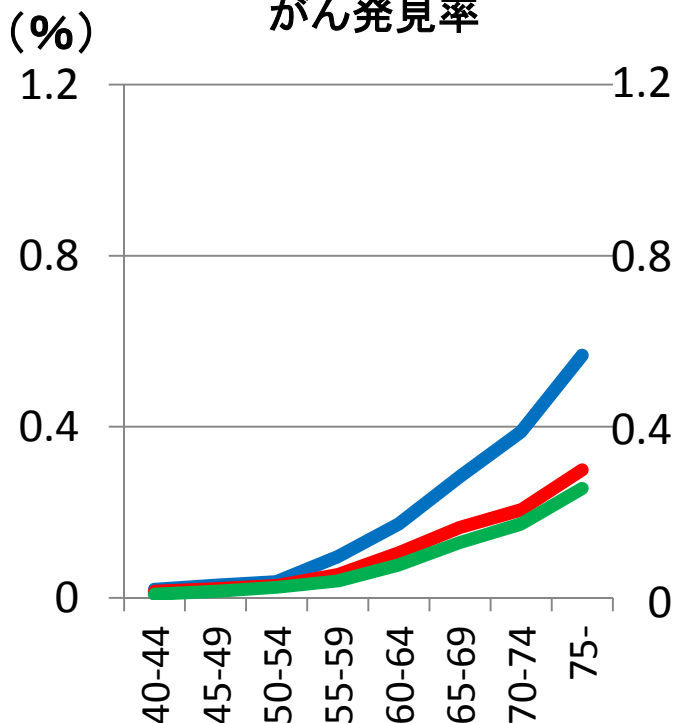


胃がん・大腸がん・肺がん検診における「がん発見率」

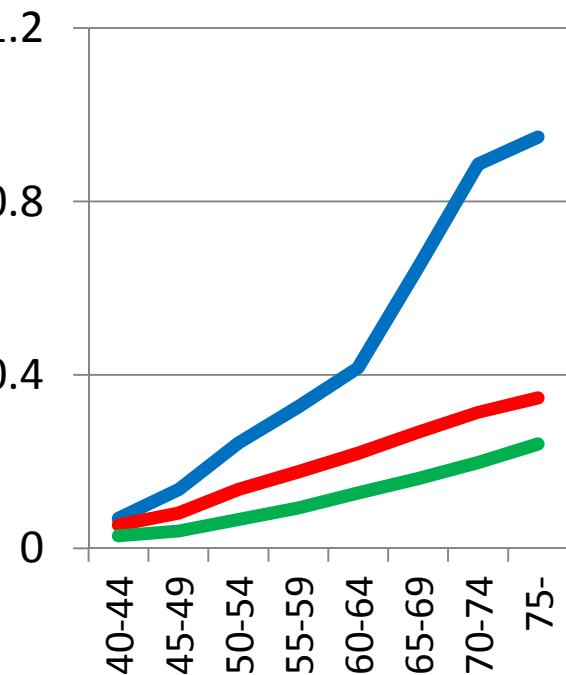
(がん発見率 = がんであった者数 / 受診者数 × 100)

- ✓ 「非初回」の受診者におけるがん発見率は、「初回」よりも低い。
- ✓ 年齢とともにがん発見率は高くなる。

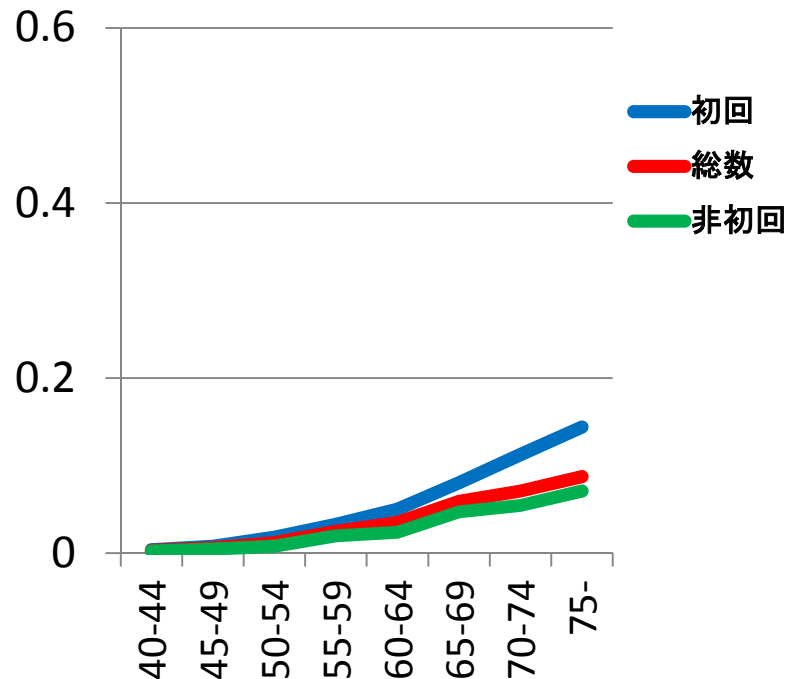
胃がん検診におけるがん発見率



大腸がん検診におけるがん発見率



肺がん検診におけるがん発見率

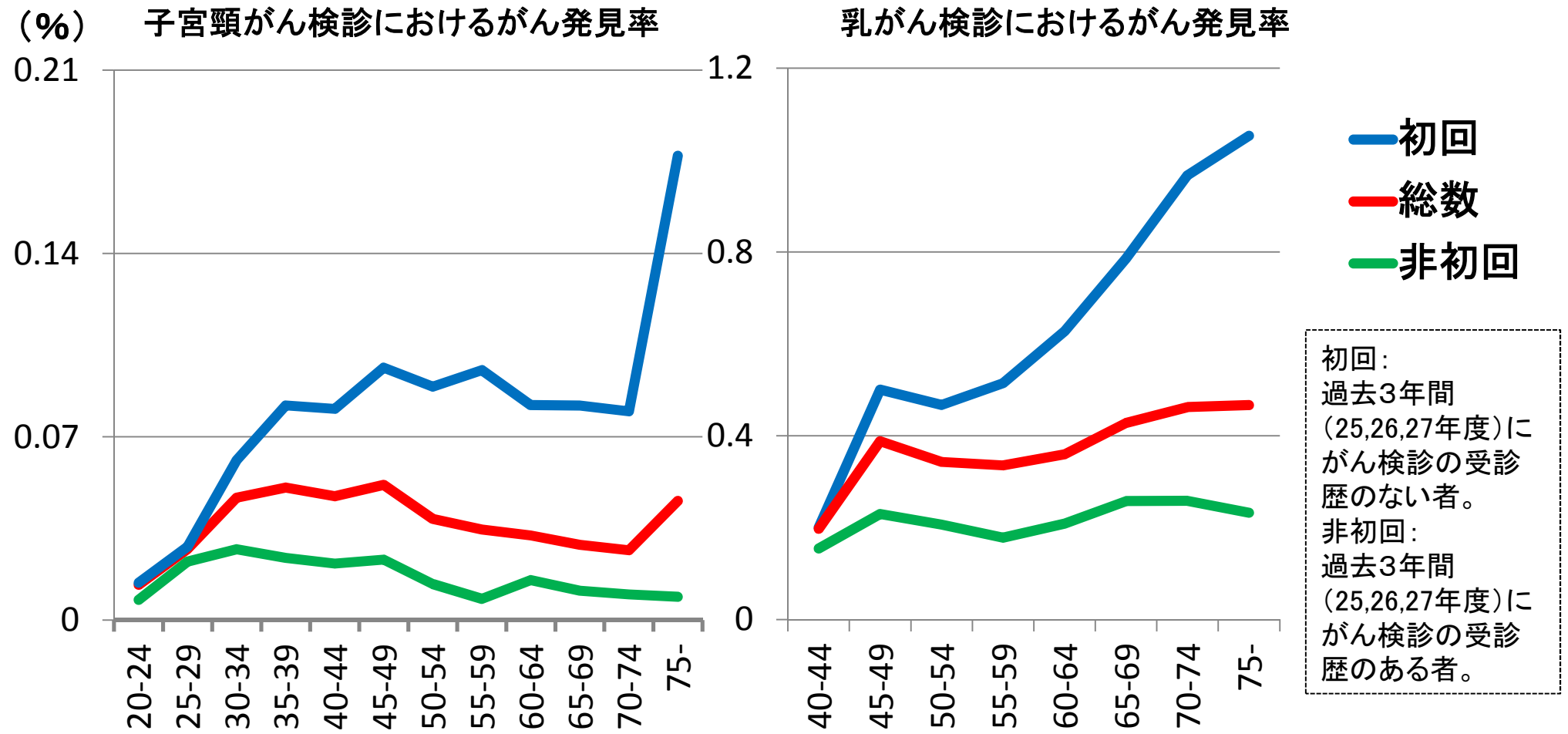


初回: 過去3年間(25,26,27年度)にがん検診の受診歴のない者。
非初回: 過去3年間(25,26,27年度)にがん検診の受診歴のある者。

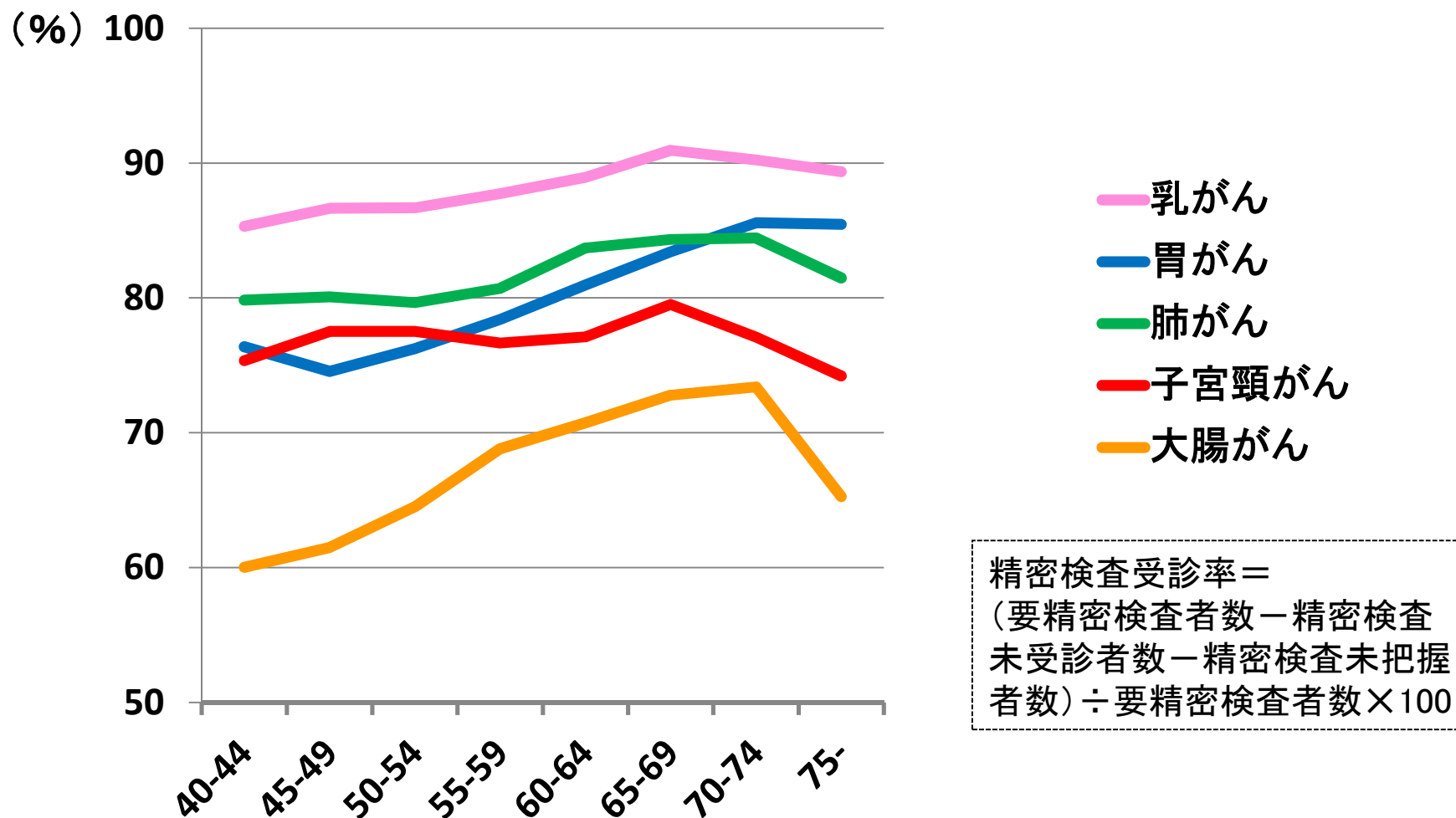
子宮頸がん・乳がん検診における「がん発見率」

(がん発見率 = がんであった者数/受診者数×100)

- ✓ 「非初回」の受診者におけるがん発見率は、「初回」よりも低い。
- ✓ 「非初回」の受診者におけるがん発見率は、年齢が高くなるにつれて減少あるいは横ばいの傾向にある。



各種がん検診の精密検査受診率



がん検診で推奨されている年齢の国際比較

資料6

	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)	大腸がん検診 (便潜血検査)	胃がん検診 (胃部エックス線検査・ 胃内視鏡検査)	肺がん検診 (肺部エックス線検査・ 喀痰細胞診)
オーストラリア	50-74歳 ¹⁾	18-69歳 ²⁾ (2017年まで)	2018年は、50・54・58・ 60・62・64・66・68・70・72・ 74歳の者 ³⁾ (2020年からは、50-74歳)	-	-
フランス ⁴⁾	50-74歳	25-64歳	50-74歳	-	-
ドイツ ⁴⁾	50-69歳	20歳以上 上限無し	50-74歳	-	-
日本	40歳以上 上限無し	20歳以上 上限無し	40歳以上 上限無し	50歳以上 上限無し	40歳以上 上限無し
韓国 ⁵⁾	40歳以上 上限無し	20歳以上 上限無し	50歳以上 上限無し	40歳以上 上限無し	-
ニュージーランド ⁶⁾	45-69歳	20-70歳	60-74歳	-	-
イギリス ⁷⁾	50-70歳	25-64歳 (50歳以降に受診歴のない者、最近 の検査で異常のあった者、過去に1 度も受診歴のない者のみ、65歳以 上も受診)	60-74歳	-	-
アメリカ	40-64歳 ⁸⁾	21-64歳 ⁸⁾	50-75歳 ⁹⁾	-	-

1) BreastScreen Australia. (URL: <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/policy>)

※ 加入保険の種類や地域によって、年齢が異なる場合がある。

2) National Cervical Screening Program. (URL: <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/national-cervical-screening-program-policies>)

3) National Bowel Cancer Screening Program. (URL: <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/about-the-program-1>)

4) International Agency for Research on Cancer. Cancer Screening in the European Union (2017)

5) National Cancer Screening Program. (URL: https://ncc.re.kr/main.ncc?uri=english/sub04_ControlPrograms03)

6) National Screening Unit. (URL: <https://www.nsu.govt.nz/>)

7) National Health Service. (URL: <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>)

8) National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program. (URL: <https://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/about.htm>)

9) Colorectal Cancer Control Program. (URL: <https://www.cdc.gov/cancer/crccp/about.htm>)

推奨されている年齢の範囲外でも
受診可能である。

今後の議論の進め方(案)

平成30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

第25回
がん検診のあり方に関する検討会

- がん検診の不利益(検査の偶発症等)
- 厚生労働科学研究班の報告
- 情報提供のあり方 等
について検討を進める。

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

平成31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

平成31年度以降

指針の見直し