

# 第 29 回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：令和元年 11 月 13 日（水）

17：00～19：00

場 所：厚生労働省共用第 8 会議室

## 1 開 会

## 2 議 題

- (1) 報告事項
- (2) 「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（骨子案）について
- (3) 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について
- (4) 引き続き議論を要する課題（案）について

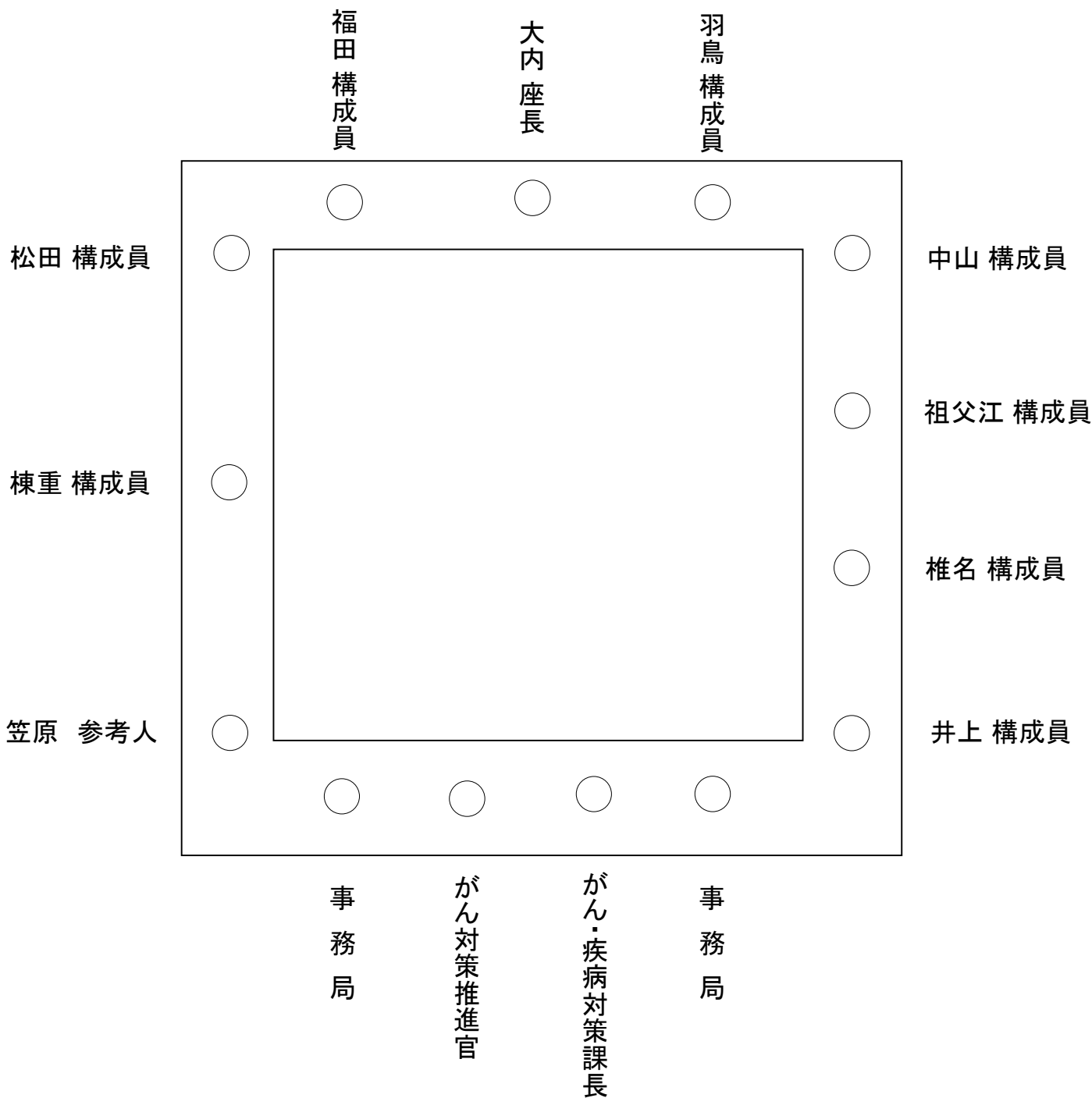
## 【資 料】

- 資料 1 乳がん検診の適切な情報提供に関する研究（笠原参考人提出資料）
- 資料 2 女性のがん検診対策に関するヒアリング結果
- 資料 3 前回の議論の整理
- 資料 4－1 「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（骨子案）
- 資料 4－2 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について
- 資料 4－3 引き続き検討を要する課題（案）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（健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添）
- 参考資料 3 乳がんにおける「高濃度乳房」への対応について（健発 0524 第 1 号平成 30 年 5 月 24 日厚生労働省健康局長通知）
- 参考資料 4 平成 30 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査に係る補足調査

# 第29回がん検診のあり方に関する検討会 座席表

日時 : 令和元年11月13日(水)17:00~19:00  
場所 : 厚生労働省 11階 共用第8会議室

速記



事務局

( 傍 聴 席 )

出入口

# 乳がん検診の適切な情報提供に 関する研究

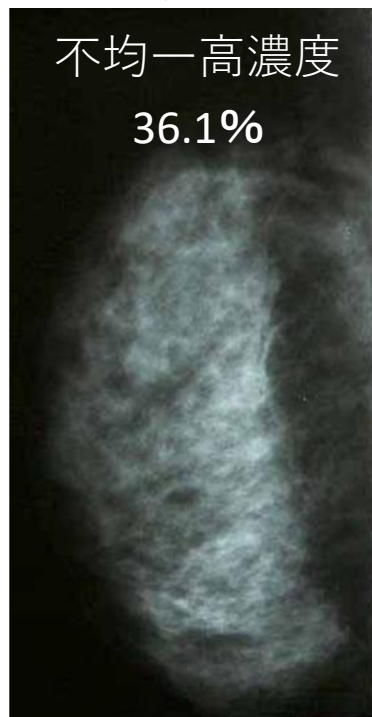
(令和元年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業)

- 福井県済生会病院

乳腺外科・女性診療センター

- 笠原善郎

# 【乳房構成】

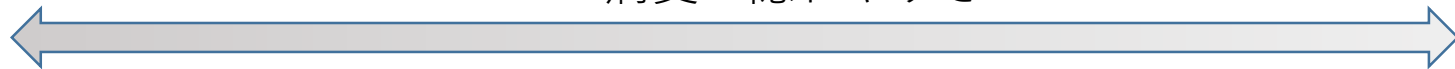


高濃度乳房

病変は  
隠れにくい

病変の隠れやすさ

病変は  
隠れやすい



# がん検診の結果通知に関する事項

---

## 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 ※平成28年2月4日一部改正)

### 第3 がん検診

#### 5 乳がん検診

##### (2) 結果の通知

検診の結果については、**精密検査の必要性の有無**を附し、受診者に速やかに通知する。

【別紙】がん検診等実施上の留意事項：

#### 2 乳がん検診

##### (2) 指導区分等

① 指導区分は、「**要精検**」及び「**精検不要**」とし、それぞれ**次の指導を行う**。

ア「**要精検**」と区分された者 医療機関において精密検査を受診するよう指導する

...

# 乳房構成に関する情報提供の状況

## 平成29年3月（\*「提言」公表前）

第21回がん検診のあり方に関する検討会（平成29年3月27日）：資料2より

---

- 市町村の13.5%が、がん検診指針の報告項目にない乳房の濃度に関する項目の通知を開始しているが、通知している市町村のうち半数は、その後の対応を受診者に伝えてない
  - 追加の対応を通知している市町村の87%が、まだ科学的根拠（死亡率減少効果）が明らかになっていない乳房超音波検査を追加の検診として推奨、16%が異常や疾病でない高濃度乳房に対して要精密検査扱いとしている
  - 乳房の構成を把握している市町村は31.0%のみ
  - ⇒乳房構成や高濃度乳房に関する十分な理解が進んでおらず、受診者への適切な情報提供が行われていない混乱した状況
-

## 提 言

- 対策型検診において受診者に乳房の構成（極めて高濃度、不均一高濃度、乳腺散在、脂肪性）を一律に通知することは現時点では時期尚早である。乳房の構成の通知は、今後検討が進み対象者の対応（検査法等）が明示できる体制が整った上で、実施されることが望ましい。
- 乳房の構成は受診者個人の情報であり、受診者への通知を全面的に妨げるものではない。通知するにあたって、市区町村には受診者から正しい理解が得られるような説明・指導とそのための方策整備が求められる。今後、受診者のニーズを踏まえたよりよい通知の方法について、対応を検討していく必要がある。
- 高濃度乳房の実態、乳房超音波検査などの検診方法の効果、高濃度乳房を正しく理解するための方策などを、国および関係各団体は協力して検討して行く必要がある。

\*：平成29年3月21日 日本乳癌検診学会・日本乳癌学会・日本乳がん検診精度管理中央機構  
対策型乳がん検診における「高濃度乳房」問題の対応に関する提言  
<https://www.qabcs.or.jp/archives/001/201703/170321.pdf>

# 乳がんにおける「高濃度乳房」への対応 について

平成30年5月24日付け 健発0524第1号 厚生労働省健康局長通知

■別添のとおり、厚生労働行政推進調査事業費補助金「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班において市町村ががん検診の受診者に対し乳房の構成を通知する際に留意すべき内容が取りまとめられたため、市町村の判断でがん検診の受診者に対し乳房の構成に関する情報を伝える場合に、適切な情報提供を行う観点から、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方願います。

## QA集

高濃度乳房について 目次

- Q1 高濃度乳房とは何ですか。
- Q2 日本人における高濃度乳房の割合はどのくらいですか。
- Q3 乳房の構成は、年齢によって変わらぬのでしょうか。
- Q4 もし高濃度乳房であつたらどうしたらよいでしょうか。高濃度乳房は、放置すると乳がんになるのでしょうか。
- Q5 高濃度乳房では乳房超音波検査でがんが多く見つかると思われました。住民検診でマンモグラフィに加えて乳房超音波検査をなぜやらないのでしょうか。
- Q6 高濃度乳房の場合、マンモグラフィでがんは全く見つからないのでしょうか。
- Q7 マンモグラフィ検診で異常がないと言われたのですが、しこりを感じるようになりました。どうすればよいでしょうか。
- Q8 住民検診において、検診受診者に乳房の構成を一律に知らせていないのは、なぜでしょうか。
- Q9 乳房の構成を通知することの利益（メリット）、不利益（デメリット）を教えてください。

### 【参考】

- 参考1 がん検診には、どのようなものがありますか。
- 参考2 がん検診の利益（メリット）と不利益（デメリット）について教えてください。
- 参考3 マンモグラフィ検診を受ける以外に、日ごろから何か自分でできることはありますか。

2

H29年度厚生労働科学特別研究事業「乳がん検診における乳房の構成(高濃度乳房を含む)の適切な情報提供に資する研究」班



H30年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
がん検診の適切な情報提供に関する研究：笠原班

## 検討事項

### 検討 1：

「高濃度乳房について」（QA集）を周知公布した後の市町村の乳房の構成に関する情報提供の変化（適切な情報提供がなされているか）について、全国の市町村にアンケート調査を実施

### 検討 2：

乳房の構成の通知を試行し、試行に伴う受診者アンケート調査の分析

# 乳房の構成の通知に関する実態調査結果 (平成28年度、30年度比較)

- 調査の方法：
  - 平成31年3月に、平成30年度に実施した乳がん検診について、市町村（特別区を含む。n=1724）に対してアンケート調査を実施
  - 平成28年度に厚生労働省健康局がん・疾病対策課が実施したアンケートと比較検討

- 調査の項目：
  1. 乳がん検診においてマンモグラフィを実施しているか
  2. マンモグラフィによる受診者の乳房の構成について、検診実施機関から報告を受けているか
  3. マンモグラフィの乳房の構成を対象者に通知しているか。もしくは通知する予定があるか。
  4. マンモグラフィの乳房の構成を受診者に通知している場合、高濃度乳房の方に対する通知の際に、その後受診者のとるべき対応について奨励していることはあるか。
  5. 高濃度乳房の方に対する乳房の構成の通知の際に、その後の受診者がとるべき対応について推奨していることがある場合、何を推奨しているか。
  6. 平成29年度厚生労働行政推進調査事業補助金厚生労働科学特別研究事業「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班の作成した「高濃度乳房について」（QA集）を使用しているか。

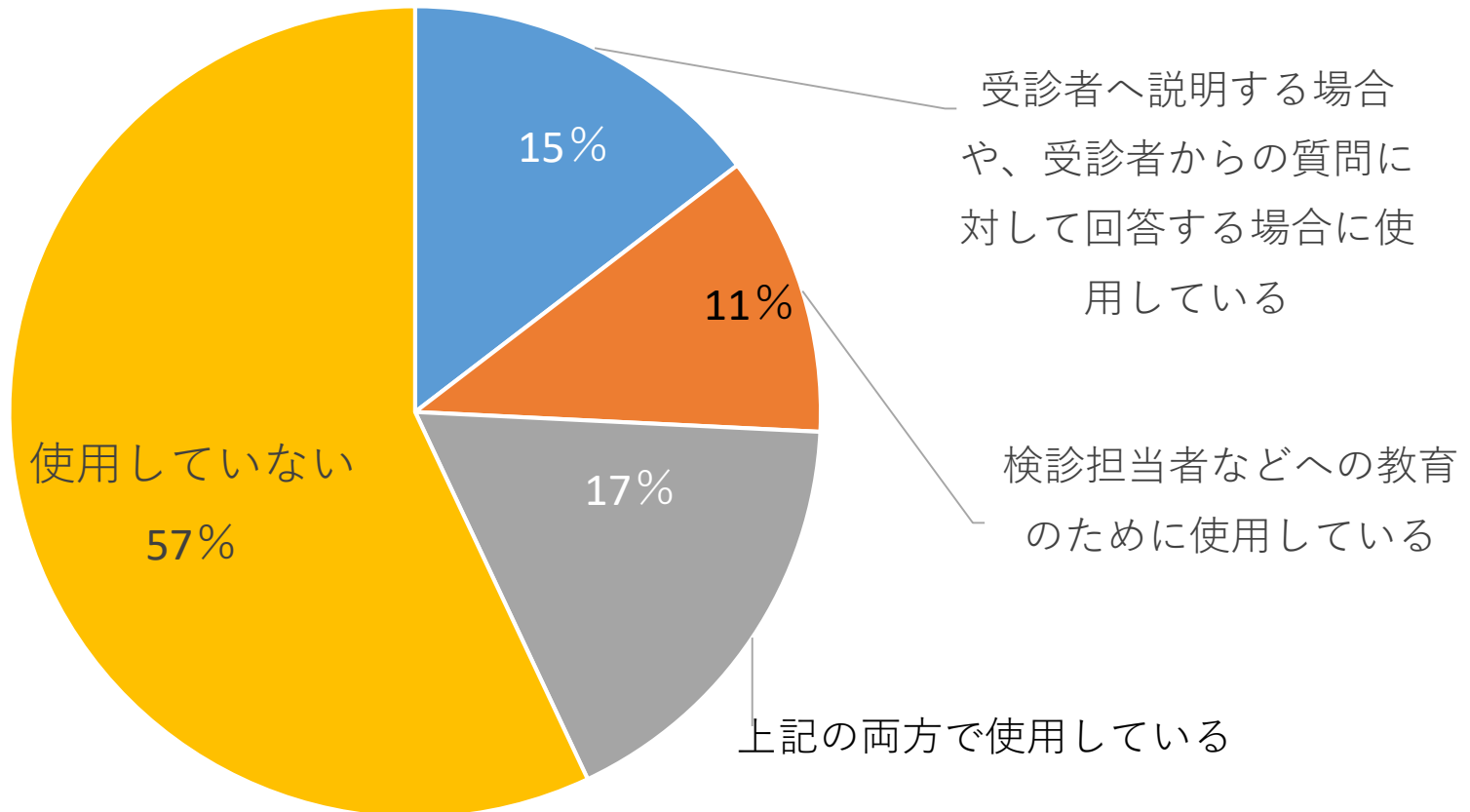
1-5は平成28年度の厚生労働省健康局がん・疾病対策課が実施したアンケートに準じた。  
6 は今回新たに加えた質問項目

# 結果⑥「高濃度乳房について」 (QA集) を使用しているか

## QA集の使用状況 (回答数1673のうち、未回答35を除き集計)

使用していない：57%

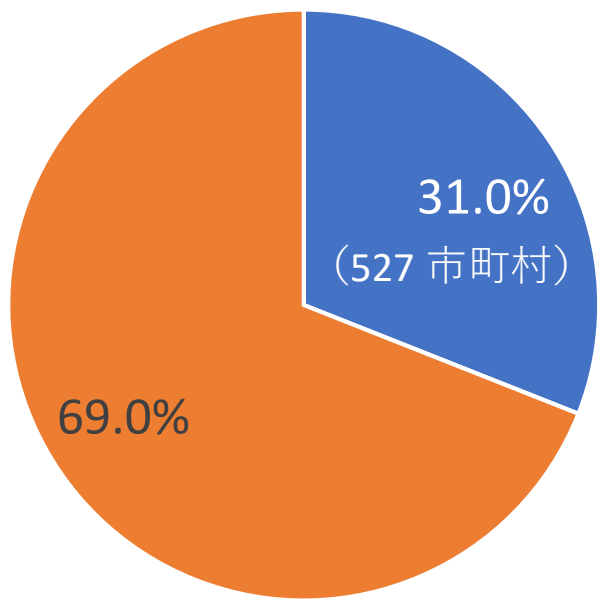
使用している：43%



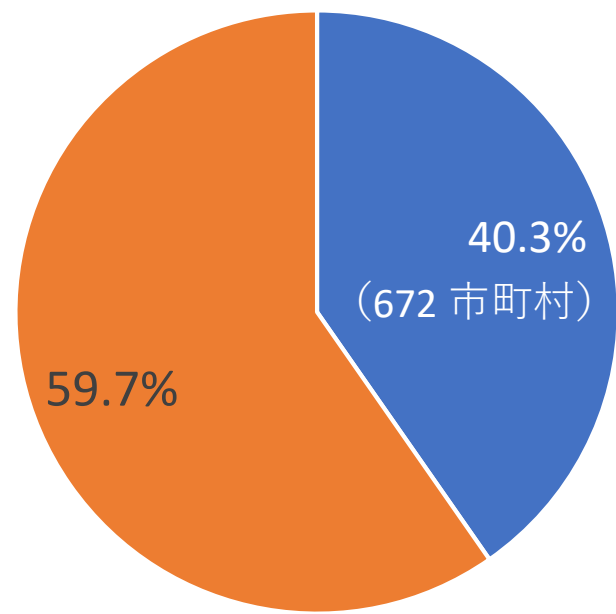
# 結果② 乳房の構成についての実施機関から市町村への報告

H28年度 回答市町村数：1700

H30年度 回答市町村数：1667



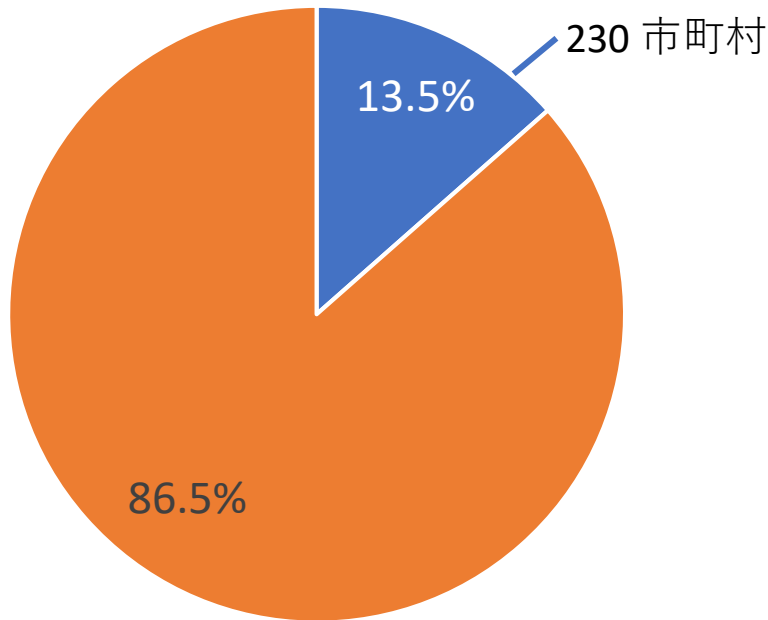
■ 報告を受けている ■ 報告を受けていない



■ 報告を受けている ■ 報告を受けていない

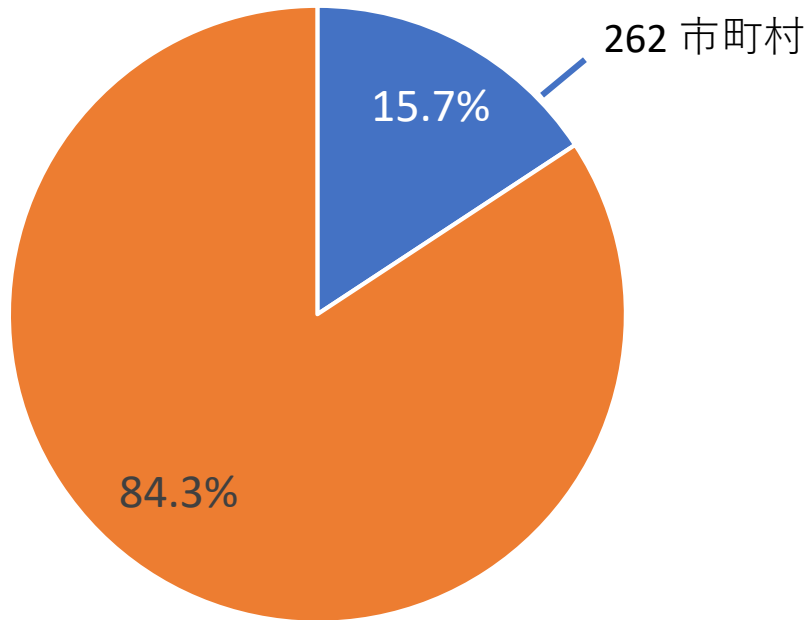
# 結果③ 乳房の構成の受診者 に対する通知

H28年度 回答市町村数：1700



■ 通知している ■ 通知していない

H30年度 回答市町村数：1664

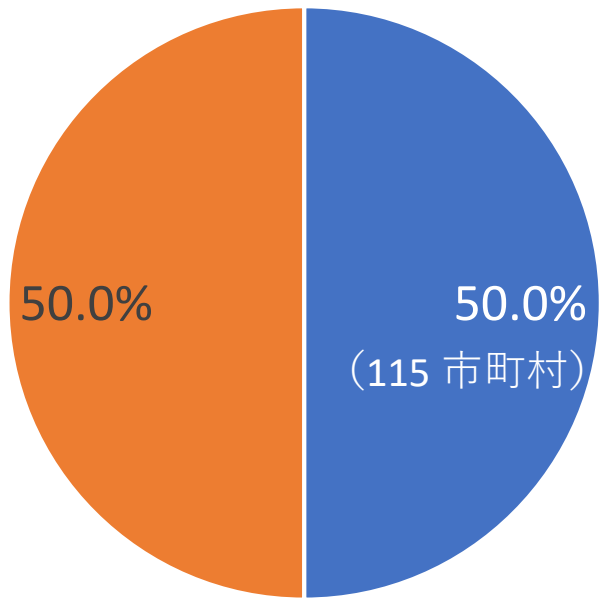


■ 通知している ■ 通知していない

# 結果④ 通知後の対応

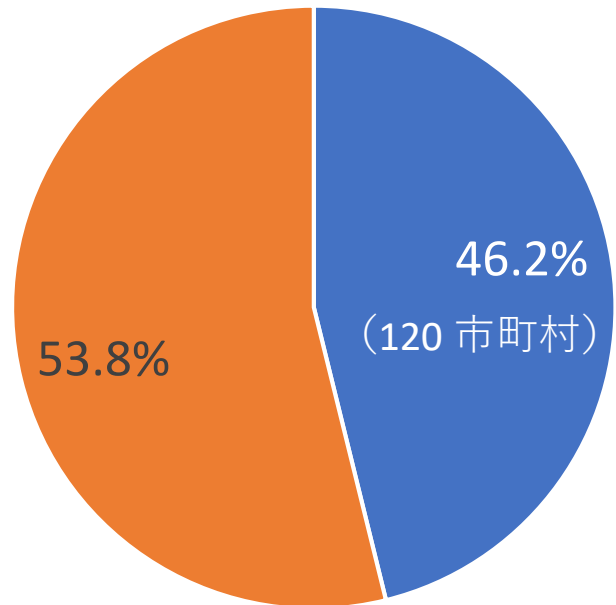
乳房の構成を通知している場合、高濃度乳房の方に対して通知する際に、その後の受診者がとるべき対応について推奨していることはあるか

H28年度 回答市町数：230



■ 推奨あり ■ 推奨なし

H30年度 回答市町村数：260



■ 推奨あり ■ 推奨なし

# 検討1 結果⑤ 通知を実施している市町村が推奨している内容

乳房の構成の通知の際に、その後受診者がとるべき対応について推奨していることがある場合、何を推奨しているか（複数回答可）

	回答市町村： 115	回答市町村： 120
通知を実施している市町村が推奨している推奨する内容	H28年度	H30年度
乳房超音波検査の受診 次回受診時の受診を含む （*そのうち乳房超音波検査の提示・紹介にとどめるもの）	95	82 (18)
精密検査の受診	18	2
* 定期的な乳がん検診の受診	5	10
再検査の受診	4	0
* 自己触診（セルフチェック）の実施	3	19
* 症状を自覚した際の医療機関の受診	3	22
視触診の受診	1	0
医療機関の受診	1	4
その他		
検診現場での超音波検診の併用		6
* 専門医に相談		10
* 高濃度乳房・偽陰性の説明		18

\*：高濃度乳房について（QA集）で言及している望ましい指導項目

# 検討 1：結果のまとめ・考察

- 市町村によるQA集の使用率は43%にとどまり、まだ十分には活用されていない。
- 市町村の判断で行っている乳房の構成の通知は15.7%の市町村で実施されていてやや増加している。
- 通知後の対応として、QA集に盛り込んだ内容に準じた適切な情報提供が増加し、QA集を使用する有効性が示唆されたが、まだ通知後の十分適切な情報提供がなされているとは言えない。
- 今後は市町村がその判断で通知をする際は、QA集を活用し通知後の対応まで含めた情報提供体制の構築に努める必要がある。



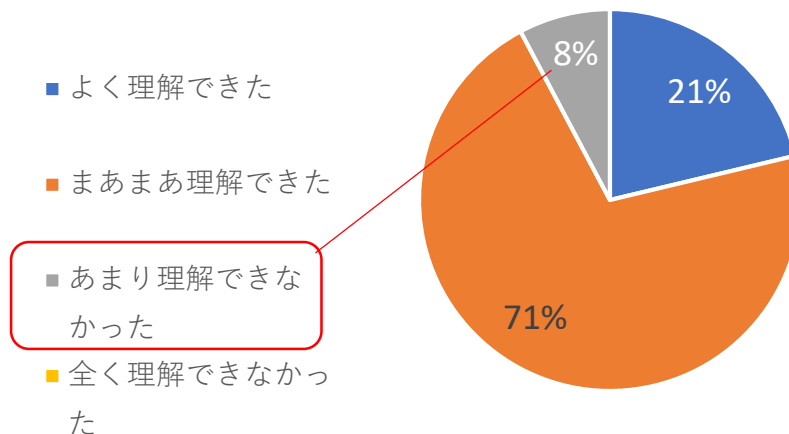
# 乳房構成の通知の試行とその後の理解や反応

- ・ 個別の面談説明後、通知希望の有無を確認、QA集配布
- ・ 質問窓口の連絡先を明記

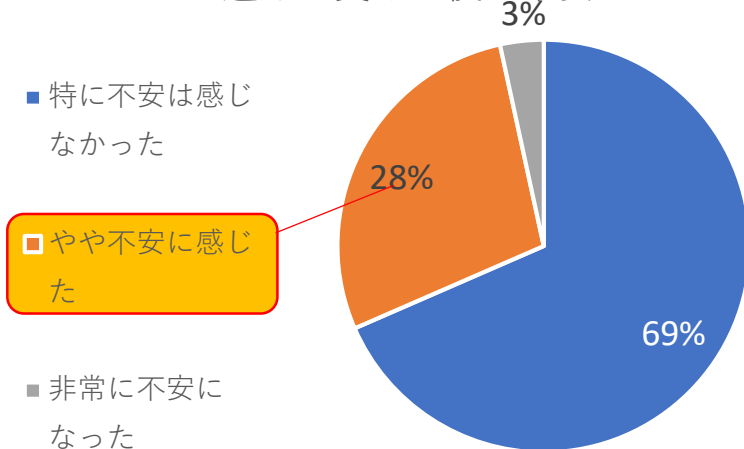
全体で**81%** (591/732人) が乳房の構成の通知を希望

40歳代	89%
50歳台	81%
60歳代	77%
70以上	73%

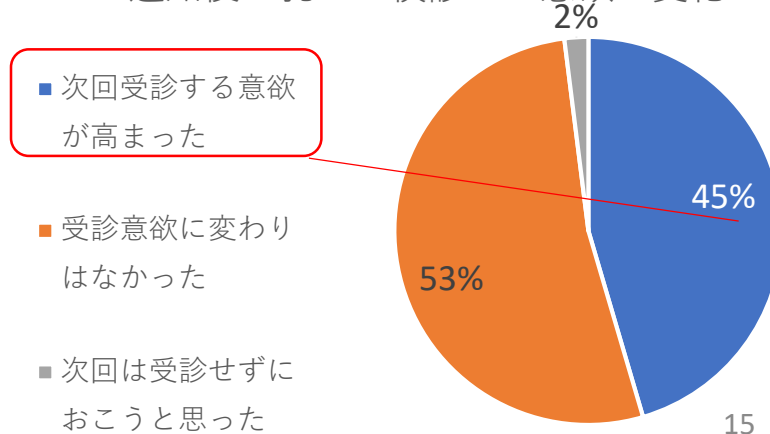
乳房の構成の理解 0%



通知を受けた後の不安 3%



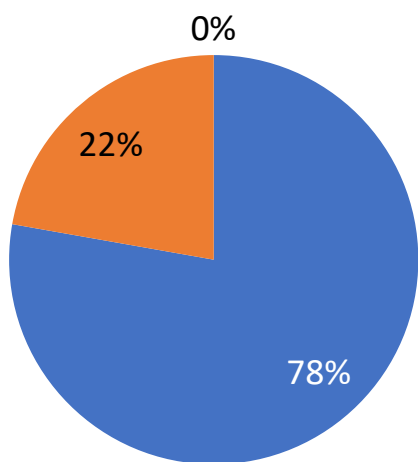
通知後の乳がん検診への意欲の変化 2%



# 通知を受けた後の不安

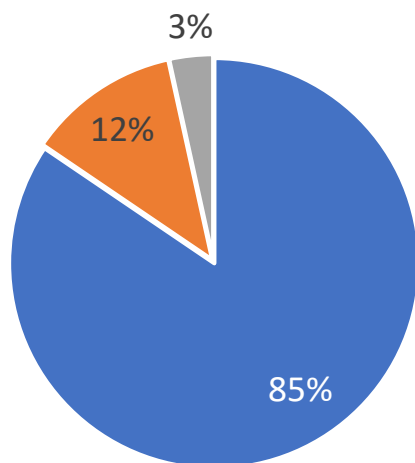
- 特に不安は感じなかった
- やや不安に感じた
- 非常に不安になった

脂肪性乳房



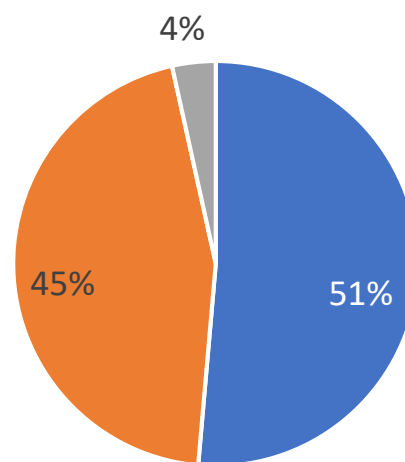
22%

乳腺散在乳房



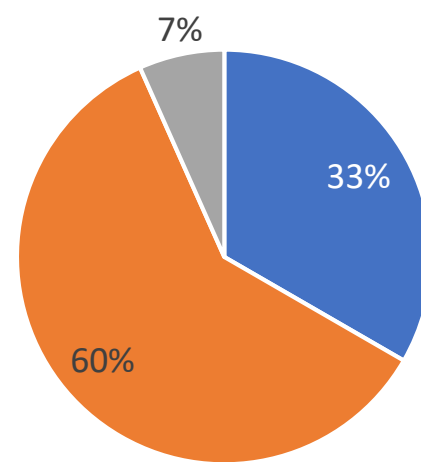
15%

不均一高濃度乳房



49%

極めて高濃度乳房



67%

不安に感じた者（やや不安に感じた+非常に不安に感じた）の割合（%）

## 検討2：結果のまとめ・考察

- 乳房の構成の通知は希望されない方（約2割）もいるので事前の意思確認など配慮が必要。
- 個別の説明、質問窓口の設定、QA集の配布など通知後の対応まで含めた情報提供体制が重要。
- 極めて高濃度、不均一高濃度とされた人が不安に感じ、一方乳腺散在、脂肪性とされた人が安心を感じる傾向にある。

# 乳房の構成に関して情報提供を行った場合の受診者のメリット・デメリット

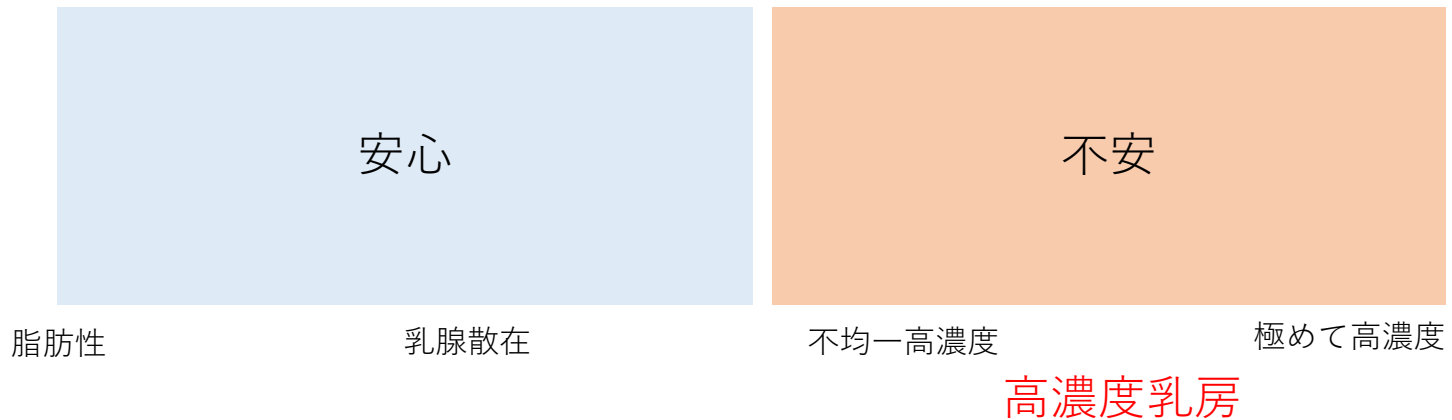
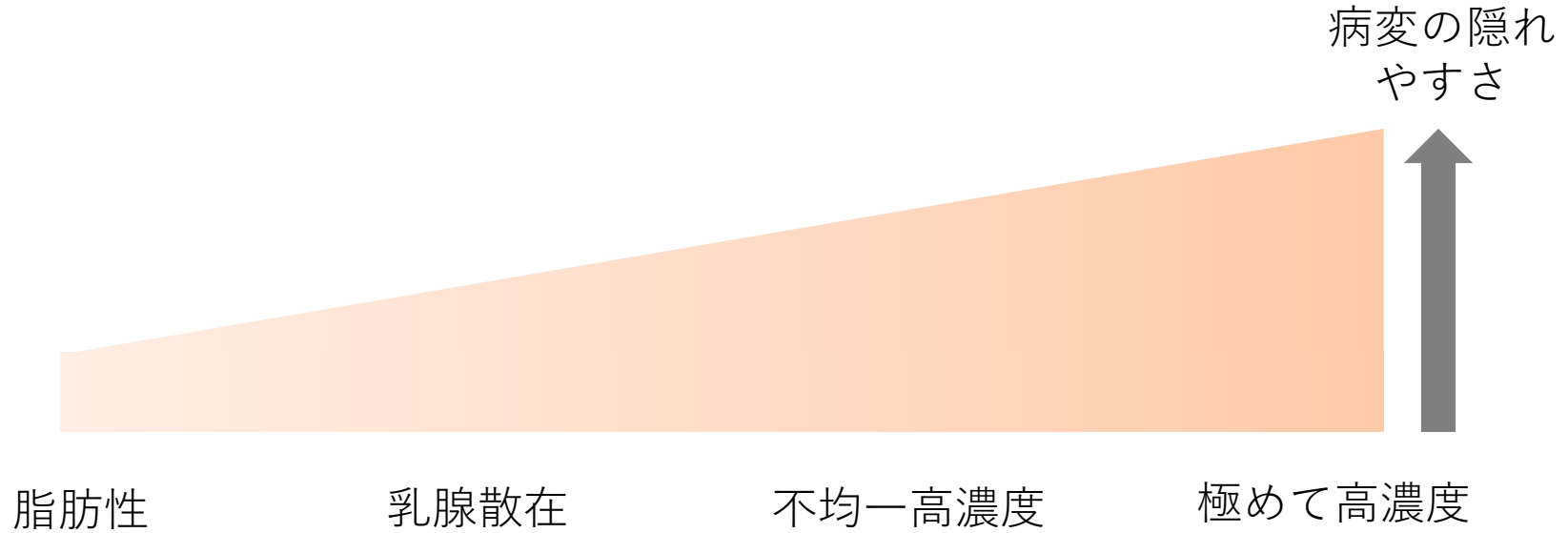
## メリット(適切な情報提供)

- 高濃度乳房の意味、病変の隠れやすさなどを正しく判断し、予防行動 (breast awareness) を実行する。
- 症状出現時に遅滞なく医療機関を受診する。
- 科学的根拠に基づくがん検診として、隔年検診を継続する。
- 追加の検査の利益と不利益を知り、専門医等と相談しその後の行動につなげる。

## デメリット(不適切な情報提供)

- 高濃度乳房の病変の隠れやすさを過剰に意識し、不要な不安、精神的負担を被る。
- 高濃度乳房でなければ乳がんにならない等、誤った認識を持たれ、検診等の予防行動が疎かになる恐れがある。
- 高濃度乳房であることをもって、一律に科学的根拠が明らかではない検診 (検査) や保険診療を受診する。
- 追加の検査により、経済的負担や偽陽性の増加、過剰診断などの不利益を被る。

# 乳房の濃度に関する情報伝達のイメージ



# まとめ

- 乳房構成に関する情報提供は現在市町村の判断で行われているが、「高濃度乳房について」(QA集)を参考に、検診提供者の理解を深めるととともに、受診者の理解も得る働きかけが必要である。
- 通知を行う場合は、通知希望の有無を確認の上、高濃度乳房かどうかではなく、乳房の構成(脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、極めて高濃度)を情報提供することが望ましい。
- 通知を受けた受診者がいたずらに不安に陥ることなく適切な行動がとれる体制整備(説明体制、質問窓口、社会資源の整備など)が今後の課題である。
- 乳房構成の判定の精度管理や実態調査、超音波検査の意義などについて、引き続き検討を続ける。

第29回 がん検診のあり方に関する検討会	資料 2
令和元年11月13日	

# 女性のがん検診対策に関する ヒアリング結果

椎名構成員

## 女性のがん検診対策に関するヒアリング(概要)

- (開催日時) 令和元年7月25日
- (参加者) 椎名構成員、患者団体代表6名、学識経験者2名
- (開催目的) 第28回本検討会にて、がん検診の受診率向上について議論した際、女性のがん検診対策を考えるに当たっては、女性のライフステージに応じたアピールポイントやアプローチ等、丁寧な聞き取りを行った上で、検討会のとりまとめに反映すべきとの意見が挙げられた。なお、男女間では話しづらいことに配慮しつつ、女性のライフステージ等を踏まえた受診率向上に有効な方法等を議論していただく観点から、非公開形式で開催した。
- (議題) 女性に多いがんに関するがん検診の受診率向上について  
(・がん検診の実施体制、環境について ・がん検診の実施日時について ・がん検診の周知方法について)
- (当日の流れ) 椎名構成員が進行役を務める形で、患者団体代表からプレゼンの後、ディスカッションを行った。



# 女性のがん検診対策に関するヒアリング結果

## 現状・課題

### 【がん教育、知識の普及について】

- ・検診に関する知識不足や痛み・羞恥心など、女性が増診を受けるにはバリアが多い。
- ・女性の知的レベルは上がり、自らががんや検診について勉強をしようと思う女性も多くなっている。ただ、未受診の方へのアプローチができていない。
- ・学校でのがん教育を行うことで、家族への波及効果も見られている。
- ・対策型がん検診が、精度管理をされた検診であることが周知されていない。

### 【女性のライフステージ毎の課題について】

- ・若年層のがん検診に対するバリアが多い。(がんは高齢者になる病気だから大丈夫、下着を脱ぐことへの抵抗感など)
- ・女性の就労率が上がる中、平日実施の集団健診は受診しづらい。
- ・個別検診を増やしたり、夜間・休日などの検診機会が増えてきている。また、子育て世代向けに一時保育や遊び場の設置等の配慮をしている自治体もある。

### 【検診全般について】

- ・女性医師や技師など、スタッフが女性である方が受診しやすい。(地方では人材確保が難しい状況もある。)
- ・地方では、近くに受診できる医療機関がなかったり、反対にがん検診実施者が顔見知りである等の事情で、近くの医療機関に行きづらいなどの声もある。
- ・検診結果の伝え方は、その後の受診行動にも影響する。

## 取組(工夫)の方向性

- ・世代に応じた教育や正しい知識の普及が必要ではないか。
- ・妊よう性を守るという視点においても、女性のバリアを理解し、柔軟な対策を講じるべきではないか。
- ・女性に多いがんについて、男性にも現状を知ってもらい、一緒に考えていくべきではないか。
- ・学校でのがん教育では、行政同士の横の連携をしっかりとすべきではないか。

- ・若年層への受診勧奨は、性交渉未経験等を含め、もう少し丁寧に行う必要があるのではないか。
- ・子宮頸がん検診に使用するクスコを複数のサイズを準備するなど、検査に付随する不快感や不安を減らし、バリアを最小限にするべきではないか。
- ・気軽に受診できる体制や検診を受けようと思った時に受診できる体制を、検診対象者と一緒に考えていくことが必要ではないか。

- ・複数の地域で連携して実施するなど、スタッフ確保や検診体制を工夫すべきではないか。
- ・がん検診の結果(異常あり、なし)を伝えるだけでなく、結果の正しい理解の仕方や、結果を受けて何をすべきかを分かりやすく伝えるべきではないか。
- ・結果通知において、自分の体の理解を深めるような工夫をすることで、ヘルスリテラシーの向上につながり、結果的にがん予防に結びつくのではないか。

第29回 がん検診のあり方に関する検討会	資料 3
令和元年11月13日	

# 前回の議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

# 第28回がん検診のあり方に関する検討会における主な議論の整理

## ○ がん検診の受診率向上に向けた取組について

### (総論)

- 検診未受診者の中には、年に1回血液検査をしているから大丈夫と考えたり、退職後に自治体の行っているがん検診を受けることができることを知らない人もいるため、働きかけを工夫する必要もあるのではないか。
- 効率よく個別受診勧奨(コール)するためには、職域で受けられるかどうかを把握し、職域で受診できない方を受診勧奨から外すことはないようにすべきではないか。
- 女性に焦点を絞ったヒアリングを設けて、丁寧な聞き取りを行うことが必要ではないか。

### (かかりつけ医の関与)

- かかりつけ医からの受診勧奨をすることが、効率がいいのではないか。
- 医師からの結果説明というのは重要なポイントであり、精検受診が必要な場合、かかりつけ医から受診するようしっかりと話してもらうことが重要ではないか。

### (精密検査未受診)

- 精密検査受診率は、集団検診より個別検診の方が受診率が低いため、個別検診が多くなる中、精検未受診者への対応をしっかりとしていけないのではないか。
- 精密検査未受診者に対するアプローチについても、更なる工夫が必要ではないか。

# 第28回がん検診のあり方に関する検討会における主な議論の整理

## ○ 職域におけるがん検診について

### （受診勧奨）

- 職域のがん検診においても、適切に精密検査を受けてもらうことが大切ではないか。ただし、会社に知られたくない人もいるため、検診機関などから精密検査の受診勧奨をするなどの方法も検討した方がよいのではないか。
- 精密検査の受診を推進するためにも、データフォーマットの統一や電子化を行い、受診状況を踏まえた取組を行うことが必要ではないか。

### （精度管理等）

- 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及については、まずは自主的な取組で浸透させ、住民検診の精度管理のレベルに近づけていくことが望ましいのではないか。
- 検診機関の質を担保する仕組みがあるとよいのではないか。

## 「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理 (骨子案)

### 【目次】

1.	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p 2
2.	がん検診の指針の見直しの方向性について・・・・・・・・	p 2
	(1) がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)について	
	(2) 指針に定めるがん検診の種類について	
	(3) がん検診の対象者について	
	(4) 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について	
3.	2021 年度以降の対策型がん検診について・・・・・・・・	p 4
	(1) 対象者等について	
	(2) 精度管理について	
	(3) 受診率向上のための取組について	
4.	新たな検査項目の対策型がん検診への導入検討に当たっての基本的な考 え方について・・・・・・・・・・・・・・・・	p 5
	A) 疫学的な背景について	
	B) 検査方法について	
	C) 運用方法について	
	D) その他	
5.	職域におけるがん検診について・・・・・・・・	p 7
6.	引き続き検討を要する課題について・・・・・・・・	p 7
	(別添) 新たな検査項目の対策型がん検診への導入検討に当たっての基本的な 考え方について (案)・・・・・・・・	p 8

## 1 はじめに

- ・ これまで、国のがん検診の指針<sup>1</sup>(以下、指針という。)は、「がん検診のあり方に関する検討会」(以下、検討会という。)での、がんの罹患・死亡の現状や科学的根拠等に基づく議論を経て、必要な見直しが行われてきた
- ・ 本検討会では、今後のがん検診のあり方について、がん検診の基本条件、利益・不利益等に立ち返り、議論を行った

## 2 がん検診の指針の見直しの方向性について

### (1) がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)について

(現状と課題)

- ・ がん検診の利益(メリット)については、死亡率減少効果や、結果が陰性と判定された場合に安心を得られること等があり、定量的な評価の提示が可能である
- ・ 一方、がん検診の不利益(デメリット)は、偽陰性、偽陽性、過剰診断<sup>2</sup>、結果が陽性と判定された場合に不安を生じること等があり、それぞれの重みも異なる
- ・ なお、近年、がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)について、全ての受診者に説明している市町村は約6割となっている

(今後の方向性)

- ・ 市町村及び検診実施機関に対し、がん検診を実施する際に、がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)の説明を行うことの重要性を周知すること
- ・ これらについて、市町村等が、円滑に取り組んでいけるよう、これまでの資材の活用や見直しを行っていくこと

### (2) 指針に定めるがん検診の種類について

(現状と課題)

- ・ 指針の内容については、国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」(以下、ガイドラインという。)や、がんの罹患・死亡等の状況を踏まえ、検討会での議論を基に定められている

---

<sup>1</sup> 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(健発第 0331058 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知別添)

<sup>2</sup> 過剰診断: 生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんが発見されること

- ・ 指針に定められていないがん検診の検査方法については、現時点では、死亡率減少という利益が明らかにされていないものや、検査の偽陽性や偶発症、過剰診断等の不利益が、利益を上回る可能性が否定できないものがあると考えられる

#### (今後の方向性)

- ・ 指針に定めるがん検診の種類については、実施される検査方法が、対策型検診として、「死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので実施することを強く勧めるもの」、又は、「相応な証拠があるので、実施することを勧めるもの」とすること
- ・ 指針に定められていないがん検診の検査方法については、科学的根拠(推奨グレード)の違いに応じたあり方を検討すること
- ・ いずれのがん検診においても、利益(メリット)・不利益(デメリット)に関する知見を収集し、市町村等に情報提供を行っていくこと

### (3) がん検診の対象者について

#### (現状と課題)

- ・ 指針におけるがん検診の対象者については、最新の科学的根拠や、がんの罹患率・死亡率の変化等を踏まえ、必要な見直しを行ってきた
- ・ 一方、諸外国では、がん検診を推奨する年齢を明確化し、高い受診状況等につなげているが、我が国においては、そのための科学的根拠の集積が必要である
- ・ なお、一般的に、高齢者については、様々な健康問題を抱えていることが多く、どのような保健サービスが必要であるか総合的に考慮する中で、がん検診の必要性についても考えていくべきである

#### (今後の方向性)

- ・ がん検診の対象者については、これまでと同様に、最新の科学的根拠や、がんの罹患率・死亡率の変化等を踏まえ、必要な見直しを行うこと
- ・ また、対策型検診としての実施効果を高めていく観点から、受診を特に推奨する者について検討すること
- ・ ただし、対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者について、これまでどおり受診は可能であることに留意すること
- ・ ガイドラインによる年齢ごとの推奨度合いの提案に向け、必要な対応を検討していくこと

#### (4) 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について

(今後の議論を踏まえ記載予定)

### 3 2021 年度以降の対策型がん検診について

#### (1) 対象者等について

(現状と課題)

- ・ がん種ごとに、以下の観点で整理する
  - ① 現在の指針の内容
  - ② これまでのエビデンスの整理
  - ③ 罹患率、死亡率等の変化
  - ④ 検査の主な偶発症
  - ⑤ がん検診でのがんの発見率(初回、非初回の違い)
  - ⑥ 諸外国の情報や学会の疾患ガイドライン等

(今後の方向性)

- ・ がん検診の対象者について、必要に応じて見直しを検討すること
  
- ・ がん検診の受診を特に推奨する者を検討すること

#### (2) 精度管理について

(現状と課題)

- ・ 精度管理については、指針において、市町村等がチェックリスト等を用いて事業評価すること等の重要性が示されているが、遵守率等が低いものがある

(今後の方向性)

- ・ 市町村及び検診実施機関が実施すべき精度管理上の取組を整理していくこと
  
- ・ 国や都道府県が担うべき役割についても整理していくこと

#### (3) 受診率向上のための取組について

(現状と課題)

- ・ 受診率向上施策としてエビデンスが明らかな個別受診勧奨(コール)を実施している市町村は約8割となっている。また、未受診者の全員または一部に受診再勧奨(リコール)の実施している市町村は約5割となっている
  
- ・ 受診率向上のため、女性のがん検診については、女性のライフステージ等を踏まえた対策を検討することも重要である



(今後の方向性)

- ・ 受診率向上策に当たっては、個別受診勧奨(コール)・再勧奨(リコール)等について、着実な取組を進めていくこと
- ・ (女性のがん検診対策に関するヒアリングの結果について、今後の議論を踏まえて記載予定)

#### 4 新たな検査項目の対策型がん検診への導入検討に当たっての基本的な考え方について

##### 【総論】

(現状と課題)

- ・ 対策型検診への導入を検討するに当たっては、医療技術の進歩や高齢化等に伴う罹患率・死亡率等の変化や、昨今のがん検診に関する研究・開発を踏まえた検討が必要である

(今後の方向性)

- ・ これまでのがん検診の基本的条件を基に、今後、新たな検査項目を対策型検診としてがん検診へ導入するに当たっての基本的な考え方について検討すること

##### 【疫学的な背景について】

(現状と課題)

- ・ 医療技術の進歩や人口動態の変化等によるがん種ごとの罹患率や死亡率の変化を踏まえる必要がある

(今後の方向性)

- ・ そのがんになる人が多く、死亡の重大な原因であることについて、その両方またはいずれかを満たすこと

##### 【検査方法等について】

(現状と課題)

- ・ 諸外国を含め、がん検診として推奨される検査は、死亡率減少効果が明らかであることが基本である
- ・ ただし、研究で死亡率減少効果を明らかにするには長期間を要し、実用化が遅くなるという課題も指摘されている

- ・ なお、がん検診の不利益(デメリット)の一つである過剰診断については、検査の導入後、長い期間をかけて評価を行う必要があることに留意が必要である

#### (今後の方向性)

- ・ 死亡率減少効果が明らかな検査方法が存在するがん種については、新たな検査方法及び、そのがん種についての死亡率減少効果の代替指標のあり方について、諸外国の動向も踏まえ、検討を行うこと
- ・ これまでに死亡率減少効果が明らかな検査方法が存在しないがん種における、がん検診の検査方法については、死亡率減少効果に関する国内外の知見を踏まえ、検討を行うこと

#### 【運用方法等について】

##### (現状と課題)

- ・ 対策型検診として導入するに当たっては、検査方法の有効性・安全性のみならず、自治体の運用可能性等についても明らかにされている必要がある

##### (今後の方向性)

- ・ 検査の対象となる集団や受診間隔、がんの診断に至るまでのフローチャート等が明確化されていること
- ・ 要精密検査と判定された場合の運用方法が、単純かつ明確化されていること。また、精密検査及びそのがんの治療について、安全な方法が確立されていること
- ・ 検査の精度管理について、手法が明らかにされていることや、必要な実施体制が確保可能なものであること

#### 【その他】

##### (現状と課題)

- ・ 対策型検診の実施に当たっては、公費が投じられている
- ・ 集団として実施するに当たっては、医療被ばくや治療に伴う副作用等、健康上、公衆衛生上の課題が許容でき範囲である必要がある

##### (今後の方向性)

- ・ 国民の理解を得られるプログラムとするため、費用対効果等に関する分析・評価を行っていくこと
- ・ 新たな検査項目やがん検診の種類を、対策型がん検診として導入した場合、その有効性等について、検証を行っていくこと

## 5 職域におけるがん検診について

(現状と課題)

- ・ 「職域におけるがん検診マニュアル(平成 30 年3月)」は、保険者や事業主が、がん検診を実施するに当たっての、検査項目や検診間隔等の参考になるものとして公表されたが、精度管理指標については、職域の実情に応じたものにする必要性が指摘されている
- ・ 正確な受診状況を把握し、効率よく受診勧奨するためには、職域において受診可能であるか、あるいは受診したか等を把握することが重要である。また、精密検査については、結果等を知られたくないという本人の希望等についても、実態を踏まえながら対応していく必要がある
- ・ 現在、職域におけるがん検診の実態把握や精度管理指標の開発に関する厚労科研が実施されている

(今後の方向性)

- ・ 職域におけるがん検診についても、有効性評価に基づく検診を、精度管理を高めながら取り組んでいくことが求められる。そのため、「職域におけるがん検診マニュアル」の普及について、引き続き取り組んでいくこと
- ・ 受診状況の把握や、精度管理、精検受診率の向上に関する取組については、引き続き、厚労科研の結果を踏まえた対策を検討していくとともに、将来的には、統一化されたデータ・フォーマットや、データの集約について検討していくこと

## 6 引き続き議論を要する課題について

(今後の議論を踏まえ記載予定)

別添 新たな検査項目の対策型がん検診への導入検討に当たっての基本的な考え方について(案)

- A) 疫学的な背景
- ① そのがんになる人が多く、死亡の重大な原因であることについて、その両方またはいずれかを満たすこと
- B) 検査方法等
- ② そのがんによる死亡が確実に減少することが明らかである、または、確実に見込まれる検査方法があること
  - ③ 検査が安全であること
  - ④ 検査の感度・特異度等がある程度高いことが、研究で明らかにされていること
- C) 運用方法等
- ⑤ 検査の対象となる集団、受診間隔、「要精密検査」と判定された場合の運用方法(がんの診断に至るまでのフローチャート)等が明確化されていること
  - ⑥ 精密検査及び治療の安全な方法が確立していること
  - ⑦ 検査の精度管理の手法が確立されていること
  - ⑧ 検査の提供体制が整っていること(検査に係る人材や医療機関の確保、検査に係るデータの蓄積等を含む)
- D) その他
- ⑨ 公費で実施されるため、受益と負担(費用対効果の評価)等の観点から、国民の理解を得られるプログラムであること
  - ⑩ 検査を導入することに伴う、公衆衛生上あるいは健康上の課題(医療被ばく等)が許容できる範囲であること
  - ⑪ 新たな検査項目が対策型がん検診として導入された場合は、その後、実際の死亡率減少効果を検証するとともに、効果が明らかでない場合は、対策型がん検診としての実施の中止を検討する必要性があること

第29回 がん検診のあり方に関する検討会	資料 4-2
令和元年11月13日	

# 対象者のリスクに応じた がん検診のあり方について

健康局がん・疾病対策課

## 現状と論点

### ○ 「対象者のリスクに応じたがん検診」に関する議論の必要性

- 受診率や有効性の向上のためのリスクに応じたがん検診の在り方について、検討する。(経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定))
- (中略)、受診率や有効性の向上のためのリスクに応じた検診の在り方について、2019年度中に検討し、結論を得る。(成長戦略フォローアップ(令和元年6月21日閣議決定))

### ○ 「対象者のリスクに応じたがん検診」に関連するこれまでの主な意見

- がん検診の推奨度合いを、利益・不利益のバランスで考える場合、一番大きな要素は年齢と考えられる。なお、胃がんのピロリ菌や肺がんの喫煙等については、年齢以外のリスク要素として、検診を受ける利益の大きさに影響を与えるものであると考えられる。
- 新たながん検診の項目を、市町村の対策型検診として実施する場合、自治体が運用可能である仕組みが確立されていることは必要であるが、喫煙率やヘリコバクター・ピロリ感染等のリスク因子の保有状況が変化してきていることを踏まえていく必要もあるのではないか。
- 現在、隔年及び逐年で実施を推奨している中であっても、隔年で実施すべきところを、逐年で実施されているという現状がある。



### ○ 論点

- がん検診における「対象者のリスク」について、どのように捉えていくとよいか。
- 対象者のリスクに応じたがん検診のあり方について、今後、どのように検討していくべきか。

## (参考) 個別技術に関する整理

### ○ 個別の検査技術に関する整理

- 【胃がん】 ペプシノゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査の併用方法によるリスク層別化を行い、リスクに応じた検査を実施する検診が期待されている。ただし、リスク層別化された手段に対する胃エックス線検査または胃内視鏡検査の死亡率減少効果については、異なるリスクを有する集団では一般的な集団で想定できる効果と同等の成果が得られない可能性がある。(有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン2014年度版)
- 【子宮頸がん】 HPV検査併用又は単独法による子宮頸がん検診は、推奨グレードとしてはB(利益が不利益を上回るため、対策型・任意型検診としての実施は推奨される)であるが、検診結果毎のアルゴリズムの構築・運用担保が必要(有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2018年版ドラフト)
- 【肺がん】 米国USPSTFは、高喫煙歴の55-80歳の者に対して、低線量CT検査を用いた年1回の肺がん検診を推奨する一方、低喫煙者等については、肺がん検診を推奨していない。(第27回検討会資料から作成)
- 【乳がん】 乳がん検診として、科学的根拠が示されているのはマンモグラフィだけであるが、高濃度乳房での精度が低いことが指摘されている。一方、超音波検査による死亡率減少効果は検証されていない。(第27回検討会資料から作成)

# (参考)H30年度革新的がん医療実用化研究事業等における がん検診に関する研究

第27回 がん検診のあり方  
に関する検討会

平成31年3月12日

資料3(一  
部改変)

がんの種類	検査方法	研究課題	所属	研究者名(敬称略)
胃がん	胃内視鏡検査	個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究	公益財団法人 宮城県対がん協会	深尾 彰
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ 抗体検査	中高年者におけるヘリコバクター・ピロリ菌除菌の 胃がん予防効果を評価するための長期追跡研究	国立研究開発法人 国立がん研究センター	井上 真奈美
子宮頸がん	HPV検査	子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の 有用性に関する研究	学校法人慶應義塾 慶應義塾大学	青木 大輔
肺がん	低線量CT検査	低線量CTによる肺がん検診の実用化を目指した 無作為化比較試験および大規模コホート研究	学校法人 東北医科薬科大学	佐川 元保
肺がん 膵がん	尿中 バイオマーカー検査	独創的な尿中蛋白質断片解析法により同定した 高感度の早期肺癌・膵臓癌診断マーカーの検診への 導入を目指した多施設検証と企業化の実現	国立大学法人 宮崎大学	中里 雅光
乳がん	乳房超音波検査	超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する 比較試験	国立大学法人 東北大学	大内 憲明
大腸がん	大腸内視鏡検査	対策型検診を目指した大腸内視鏡検診の 有効性評価のためのランダム化比較試験	学校法人 昭和大学	工藤 進英
大腸がん	大腸内視鏡検査	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における 病変検出・診断支援技術の開発	学校法人慈恵大学 慈恵医科大学	炭山 和毅
膵がん	血液 バイオマーカー検査	血液バイオマーカーを用いた効率的な膵がん検診の 実用化	国立研究開発法人 国立がん研究センター	本田 一文
膵がん	胃内視鏡検査	最新の高感度変異解析技術を用いた 「胃カメラしながら膵がん検診」の開発	国立研究開発法人 国立がん研究センター	谷内田 真一

(厚生労働科学研究)

- 子宮頸がん HPV感染検査 研究課題「わが国の子宮頸がん検診におけるHPV検査導入の問題点と具体的な運用方法の検討」  
慶應義塾大学 青木大輔



第29回 がん検診のあり方に関する検討会	資料 4-3
令和元年11月13日	

# 引き続き検討を要する 課題(案)について

健康局がん・疾病対策課

## 引き続き検討を要すると考えられる課題(案)

### ○ 引き続き検討を要すると考えられる課題(案)

- 市町村等が、がん検診の事業評価を行うための参考となる「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)について、全体的な見直しの検討が必要ではないか。
- 市町村のがん検診について、都道府県が評価・指導を行うための、生活習慣病検診等管理指導協議会及び、がんに関する部会の取組について、どのように検討していくと良いか。
- がん検診の費用対効果について、その検証方法が統一されていないことについて、どのように取り組んでいくか。
- 年代別のがん検診に関する受診のあり方(情報提供等)について、これまでの研究結果等を踏まえ、今後どのように取り組んでいくか。
- 科学的知見の収集(ガイドライン更新を含む。)を、どのように加速化させるか。 等