

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

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

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。

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。

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。
(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。
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。
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。

「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。

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

(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。

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

8月3日

第25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

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