

第45回がん検診のあり方に関する検討会	資料 1
令和7年10月10日（金）	

## 乳がん検診について

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 1. 乳がん検診の方法について



# がん検診の基本的な考え方

## 1. がん検診の実施主体

- がん検診は、実施主体によって、**①住民検診**（※1）、**②職域検診**（※2）、**③その他のがん検診**（※3）に区分される。

（※1）市区町村が健康増進法に基づいて努力義務として行う健康増進事業の一部

（※2）保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるもの

（※3）人間ドックなど個人が任意で受けるもの

- このうち**①住民検診**については、国は、以下の「がん検診の基本的な考え方」に基づき、**推奨する検診方法を指針**（※4）**において示している**（指針に基づかない検診方法を用いて実施することは推奨していない）。

（※4）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）

### <参考：職域検診とその他のがん検診に係る国の指針等>

**職域検診**：指針（※4）を踏まえて作成したマニュアル（※5）において、科学的に推奨される検診方法を参考として示している。

**その他のがん検診**：国立がん研究センターが作成したガイドラインにおいて、科学的に推奨される検診方法を示している。

（※5）職域におけるがん検診に関するマニュアル

## 2. がん検診の基本的な考え方

- **①住民検診**におけるがん検診は、**がんの「死亡率減少」を目的として対策型検診として実施**することを国が推奨しており、国が対策型検診として推奨するにあたっては、国立がん研究センターが作成した**ガイドラインで整理された科学的知見に基づき、死亡率減少という利益が、検査の偽陽性や過剰診断等の不利益を上回ることが明らかな検診方法を確認**している。
- その他、死亡率減少効果が明らかとなっていない検診方法のうち、がんの「早期発見」を目的とした、個人の判断に基づく任意型検診として各実施主体において提供されているがん検診も存在する。

# 乳がん検診の方法

## 3. ①住民検診における乳がん検診の方法について

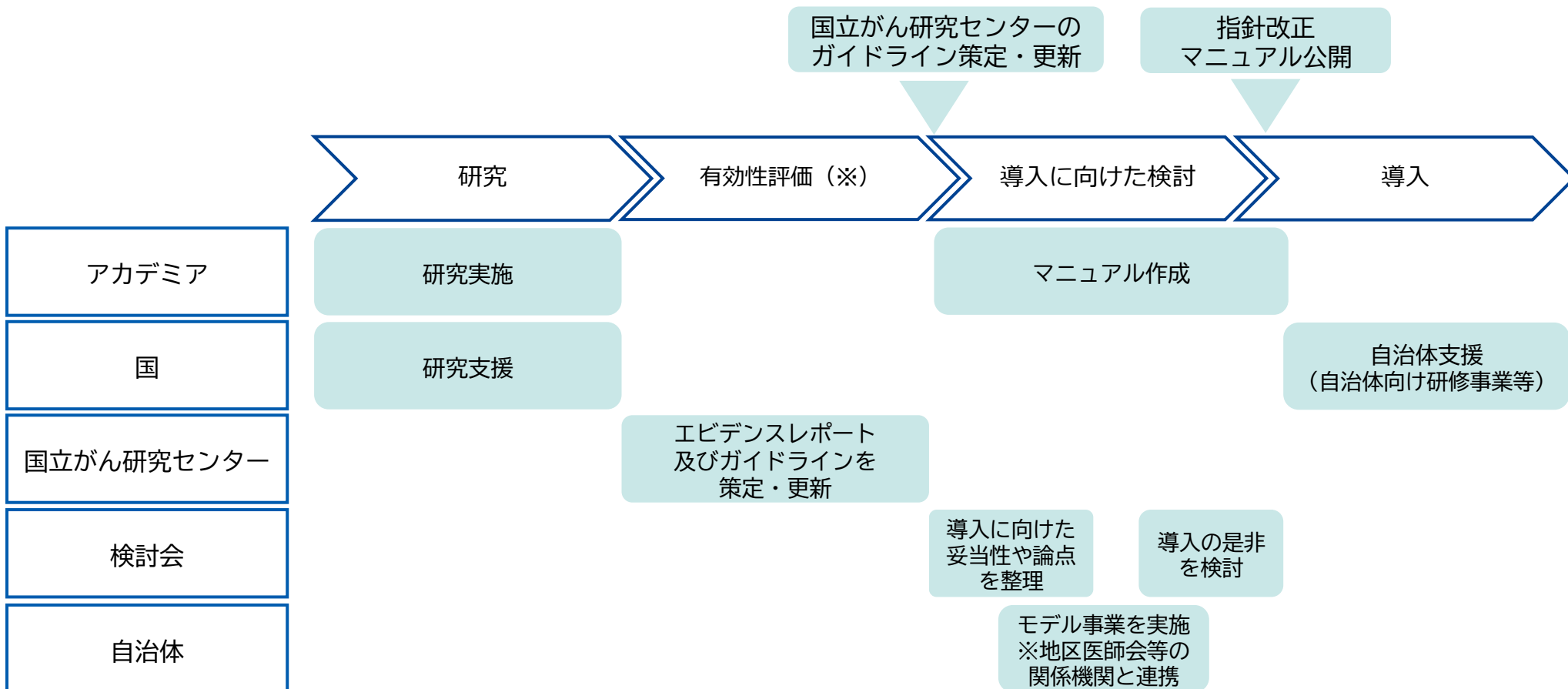
- 乳がん検診において、死亡率減少という利益が、偽陽性や過剰診断等の不利益を上回ることが明らかかな検査手法は現時点ではマンモグラフィ検査であり、超音波単独法やMRIでは死亡率減少効果が明らかとなっていないため、指針ではマンモグラフィを推奨。

※②職域検診や③その他のがん検診では、個人の判断において超音波やMRIを含めた様々な方法が実施されている。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
乳がん検診	質問（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

# 対策型検診の項目の導入に係るプロセス

第43回がん検診のあり方に関する検討会（令和7年4月23日）において、今後、対策型検診の項目の導入に関して、以下のプロセスを進めることが了承された。



※ 死亡率減少という利益が、検査の偽陽性や過剰診断等の不利益を上回るかどうかの評価

## (参考) 住民検診において利益(死亡率減少効果)と不利益(過剰診断等)のバランスを重視する理由

- 住民検診におけるがん検診とは、がんの死亡率減少を目的として、健康な集団から、がんの疑いのある者を選別し、早期がんの段階で治療につなげるプログラムである。
- しかし、早期がんでの経過が長いがんでは、がんそのものが死因となることが少ないため、がんを早期に発見し治療することが死亡率減少につながらない場合があり、これを過剰診断と考えている。
- また、早期がんでの経過が短いがんの場合、自覚症状が出現する前に発見することは困難であり、検診の効果が得られにくい。

### 【がんの進行速度と有効性の関係】

進行速度	検診で得られうる効果
早期がんでの経過が長く続くがん	当該がんが死因となることが少ないため、検診で発見し治療しても患者の死亡率は改善しない。(過剰診断が多い。) 例：甲状腺分化がん
早期がんでの経過が中等度続くがん	自覚症状が出現するより早期に検診で発見し治療することで死亡率が改善しうる。 例：大腸がん、乳がん、胃がん、肺がん、子宮頸がん 注：例示のがんにおいても、一部、早期がんの段階が長い/短いタイプが存在する。
早期がんでの経過が短いがん	自覚症状が出現するより早く発見することは困難であり、検診の効果が得られにくい。 例：スキルス胃がん

- 新たながん検診を導入する際には、当該検診で発見するがんの利益(死亡率減少効果)の大きさと不利益(過剰診断等)の大きさを確認し、両者のバランスを評価している。

# 乳がん検診に使用しうる検査方法の比較

- マンモグラフィ以外にも、いくつかの手法が人間ドック等で検診として実施されている。検査方法ごとにそれぞれ特性があるが、現時点で集団に対する死亡率減少効果が示されているのはマンモグラフィのみである。

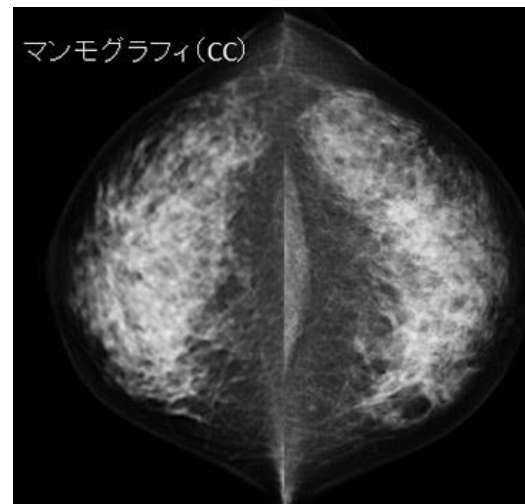
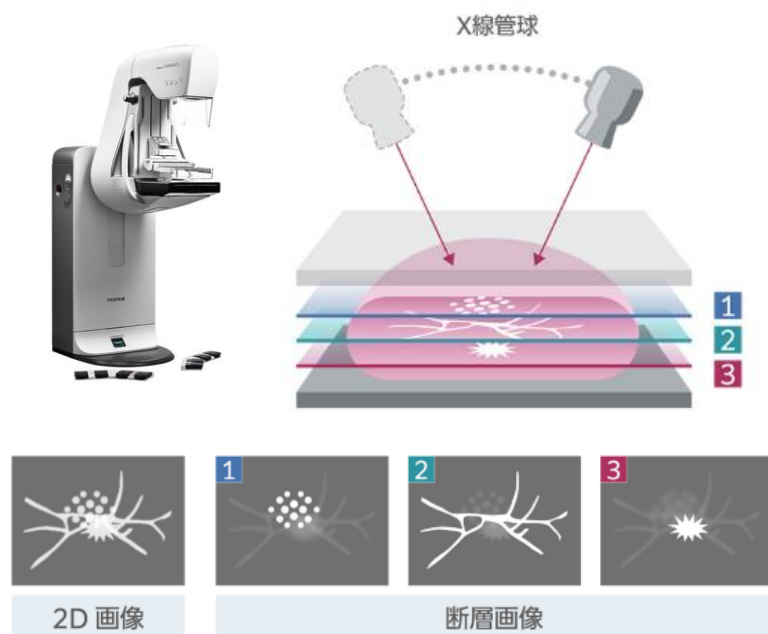
		マンモグラフィ	超音波		MRI (磁気共鳴画像法)
概要		<ul style="list-style-type: none"> <li>乳房を片方ずつ圧迫板で挟み撮影するX線検査 (低線量) <small>(※1)</small></li> <li>検査時間：5-10分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳房表面に超音波プローブ (超音波の送受信をする器械) をあて、はね返ってくる超音波を画像として映す検査</li> <li>検査時間：10-20分</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>強力な磁石と電波を用いた画像検査</li> <li>うつ伏せで乳房を下垂させて撮影する</li> <li>造影剤 (画像を明瞭にする注射薬) を投与して実施することが一般的だが、検診目的で造影せずにMRIを撮像する場合もある。造影剤を投与する場合、100万人に1人がアナフィラキシーで死亡する等の副作用のリスクが存在するほか、検査時間が延長する。</li> <li>検査時間20-60分</li> </ul>
一般住民を対象とした検診で確認されている効果	死亡率減少効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>示されている (40~74歳)</li> </ul>	マンモグラフィと併用	超音波単独	示されていない
	感度・特異度 <small>(※2, 3)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感度：77.0%</li> <li>特異度：91.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感度：91.1%</li> <li>特異度：87.7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感度：54%</li> <li>特異度：95%</li> </ul>	<造影> ・感度、特異度：データなし <非造影> ・感度、特異度：データなし
学会等による評価手法の標準化		<ul style="list-style-type: none"> <li>精中機構 <small>(※4)</small> により評価手法が標準化されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精中機構 <small>(※4)</small> により評価手法が標準化されているが、評価が検査者の手技に依存</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検診において用いる際の標準的な評価手法が未確立</li> </ul>
学会等の見解		乳がん検診は乳癌による死亡の減少を目的として行われており、 <u>科学的に死亡率低減効果が証明されているのはマンモグラフィによる乳がん検診のみである。</u> <small>(乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンモグラフィと超音波検査の併用検診は感度上昇、早期乳癌の発見に有用であり適切な精度管理が行われるならば、<u>行うことを弱く推奨する。</u>  <small>(乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会)</small></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>超音波検査単独の乳がん検診は、マンモグラフィ検診との比較で優位性を証明するエビデンスが乏しいため、<u>行わないことを弱く推奨する。</u>  <small>(乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会)</small></li> </ul>	乳房MRI検査を対策型検診として用いることは推奨されない。その理由として、医療経済的な根拠がない、一般対象群において有効性を示す根拠がない、陽性者に対する対応基準、偽陽性に対するその後の対策が検討されていない等が挙げられる。 <small>(乳癌MRI検診検討委員会報告書、日本乳癌検診学会、2013年)</small>
検査の特徴		<ul style="list-style-type: none"> <li>早期がんの一部が呈する微少石灰化病変を検出しやすい。</li> <li>高濃度乳房の方において、病変を検出しにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高濃度乳房の方においても病変を検出しやすい。</li> </ul>		<造影> 解像度が高いため病変の形状・辺縁を詳細に描出できる。また、典型的な乳がんは、造影剤により早期に強い増強効果を示し、後期に増強効果が漸減するため、非造影単独よりも詳細な良悪性の評価が可能。 <非造影> 非造影のみの場合、情報は少なくなるが、複数の撮像条件の画像を組み合わせて見ることで、粗大な悪性病変や、脂肪や水を多く含む病変 (良性が多い) を評価可能。
		注：高濃度乳房とは、乳房における乳腺の密度が高い状態。高濃度乳房の女性の割合はアジア人 (6~7割) が欧米人 (4~5割) より高い。			

(※1) 1回の撮影で乳房が受ける放射線量は、一般の人が1年間に受ける自然放射線量よりはるかに低い (※4) 精中機構：日本乳がん検診精度管理中央機構のこと。乳がん検診に関する関連学会により構成されるNPO法人であり、検診手法の標準化や従事者に対する研修、認定等を行っている



# マンモグラフィにおける新たな撮影技術 (3Dマンモグラフィ(乳房トモシンセシス))

- マンモグラフィの一手法である3Dマンモグラフィは、X線管球を移動させながら低線量で複数の画像を撮影し、薄い断層画像を再構成する技術。断層画像により乳腺の重なりが少なくなることで、病変がより明瞭に描出される。
- 欧米では、複数の大規模研究の統合解析において、3Dマンモグラフィの検診における有用性が示されており、2Dマンモグラフィへの追加又は3Dマンモグラフィ単独での施行を推奨する検診ガイドラインが存在する。
- 日本では、乳がん検診要精検症例や症候例に対して行う診断マンモグラフィにおいて、3Dマンモグラフィを追加することが弱く推奨されている(乳癌診療ガイドライン2022年版)。

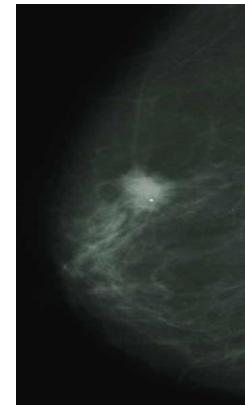




J-STARTは2007年度から登録開始

背景

1. 世界的に乳がんが増加し、わが国では乳がん死亡が急増中
2. 科学的根拠が示されたのはマンモグラフィのみであるが、高濃度乳房で精度が低い
3. 高濃度乳房が多いアジア人および若年層ではマンモグラフィの精度が低い
4. 超音波検査による乳がん検診は標準化されていない
5. 超音波検診による死亡率減少効果はRCTが実施されておらず検証されていない



超音波検査による乳がん検診の標準化と普及

大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

40歳代女性 (両群76,196人)

無作為化割付 (RCT)

超音波 + マンモグラフィ群

マンモグラフィ群

1. プライマリエンドポイント：感度、特異度、がん発見率 **2015年度発表 (Lancet)**

超音波 + マンモ群：感度91.1%、特異度87.7%、がん発見率0.50%  
マンモ単独群：感度77.0%、特異度91.1%、がん発見率0.33%

2. セカンダリエンドポイント：累積進行がん罹患率

論文投稿中

乳がん死亡率の減少効果の有無 (検診の科学的根拠)

2032年頃発表見込み

マンモグラフィ

- 全乳房の記録性・再現性あり
- 精度管理が確立されている
- 欧米で確立された唯一のEBM



超音波

- 2次元で記録性再現性に問題
- 精度管理が確立されていない
- 有効性を示す根拠はない

## (参考) 諸外国の対策型乳がん検診に関する推奨内容 (2025年9月時点)

- G7に加盟するすべての先進国において、対策型の乳がん検診の方法としてマンモグラフィが推奨されている。

	検査項目	対象年齢	受診間隔
英国	マンモグラフィ	50～70歳	3年に1回
フランス	マンモグラフィ	50～74歳	2年に1回
ドイツ	マンモグラフィ	50～75歳	2年に1回
イタリア	マンモグラフィ	50～69歳	2年に1回
アメリカ	マンモグラフィ	40～74歳	2年に1回
カナダ	マンモグラフィ	50～74歳	2～3年に1回

注：一般住民に対する推奨内容を記載。特定のハイリスク因子を持つ者には、上記と異なる推奨がなされている場合がある。

出典

英国 <https://www.gov.uk/government/publications/breast-screening-helping-women-decide/nhs-breast-screening-helping-you-decide>

フランス <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution-depuis-2005>

ドイツ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krebsfrueherkennung.html>

イタリア <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/tumori-e-screening/screening-il-cancro-del-seno>

アメリカ <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening>

カナダ <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/breast-cancer-update-2024/>

厚生労働省により仮訳しまとめたものであり、原文と齟齬がある場合は原文を優先すること。

## 現状・方向性（案）

### 現状

- 現在、住民検診においては死亡率減少効果が確認され、不利益とのバランスで利益が上回ることが確認された手法を用いることとしており、乳がん検診についてはマンモグラフィ検査を実施している。
- 近年、マンモグラフィ以外にも、超音波検査やMRI等、いくつかの手法が人間ドック等で検診として実施されている。また、マンモグラフィ検査においても、より多くの断層で撮影する3Dマンモグラフィ（トモシンセシス）が開発されている。
- また、AMEDにおいて、マンモグラフィ検査と超音波検査を併用する手法の有効性等について研究が進められている。
- 前回の本検討会において、今後、対策型検診に新たな項目を導入する際の検討プロセスが整理された

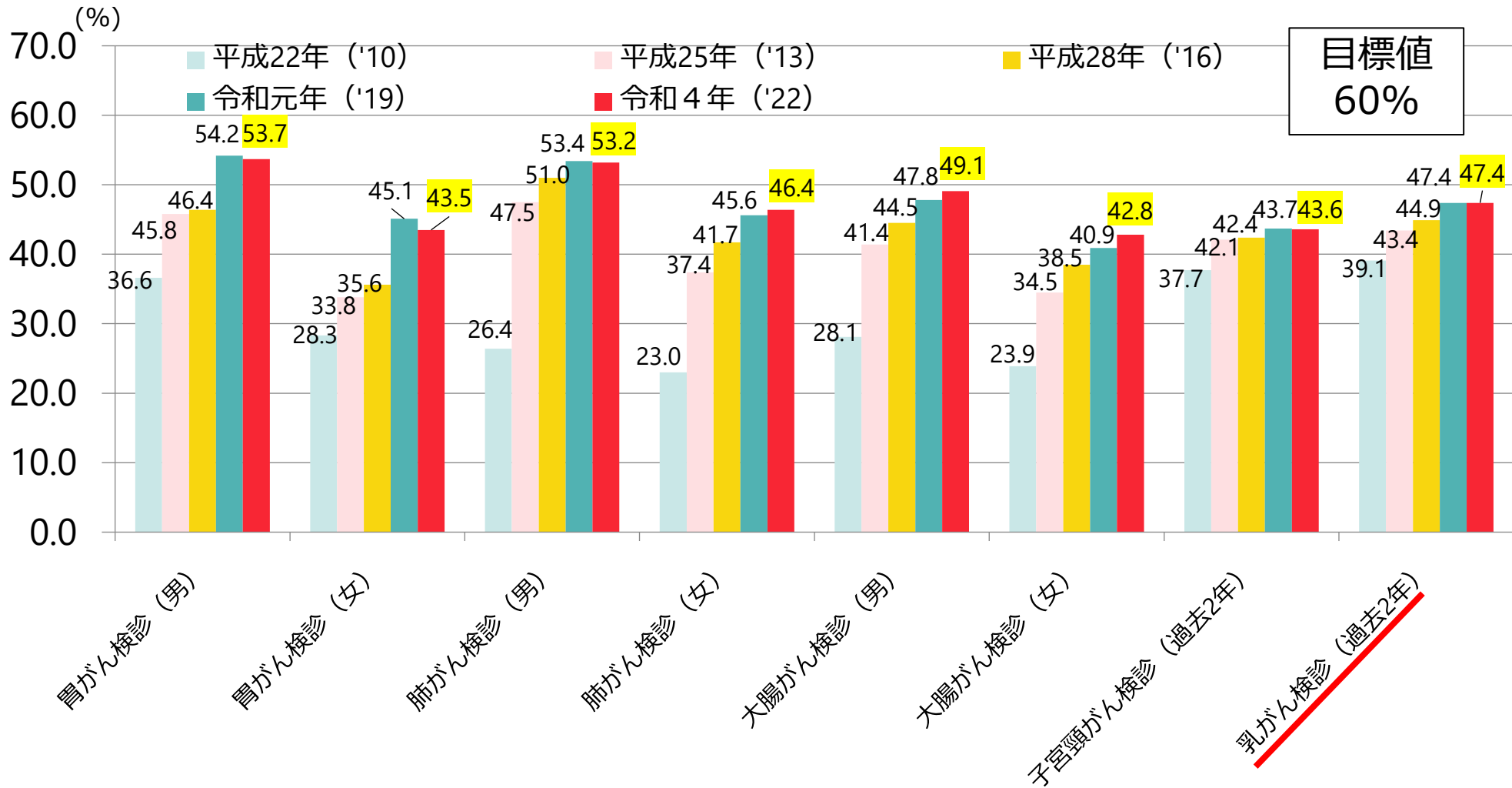
### 方向性（案）

- 現在、国立がん研究センターの乳がんの対策型検診に係るガイドラインは2013年度版が最新であるため、同センターにガイドラインの更新を依頼してはどうか。

## 2. 乳がん検診の負担の軽減及び受診率向上について



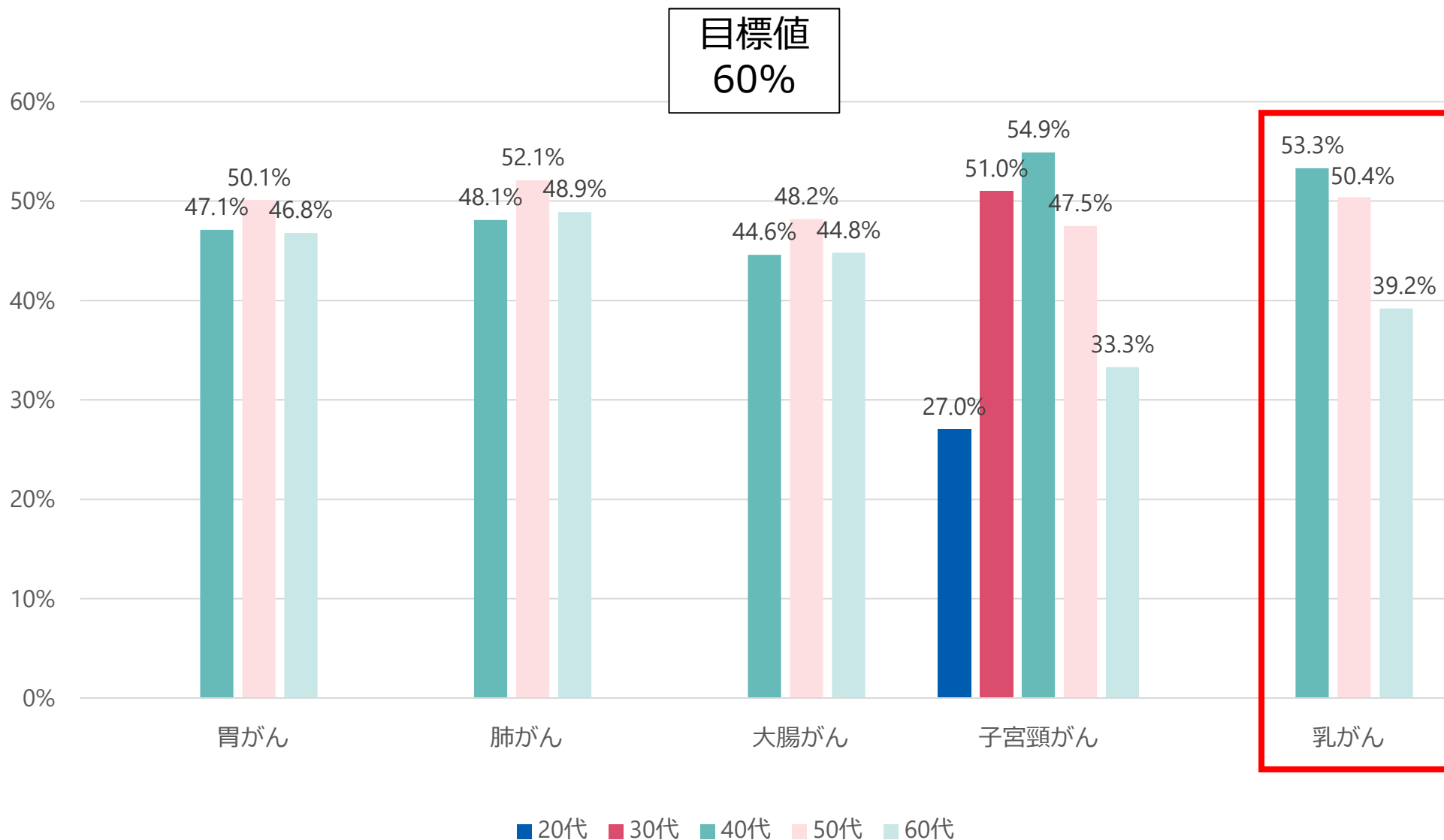
# がん検診の受診率の推移



- 胃がん検診は、指針の改定に伴い、平成28年までは40歳～69歳/1年ごとの検診間隔で算定、令和元年からは50～69歳/2年ごとの検診間隔で算定している。
- 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。

出典：2022年国民生活基礎調査

# 年代毎のがん検診の受診率

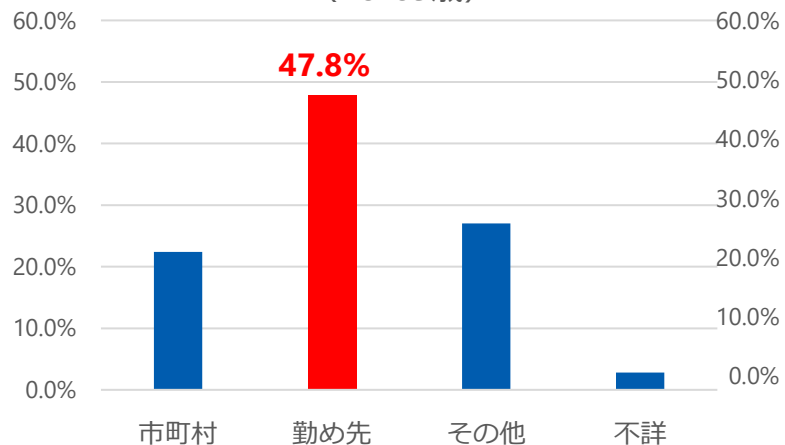


※年代は、各がん検診の推奨年齢に準ずる。

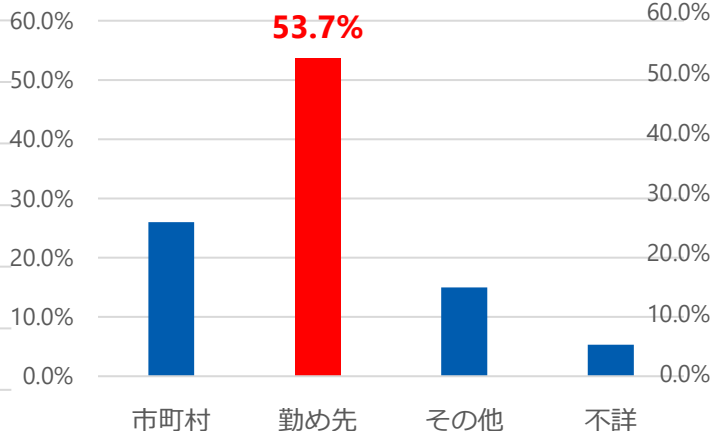
# がん検診の受診機会について

■ がん検診受診者の約3～5割が、職域でがん検診を受診している。

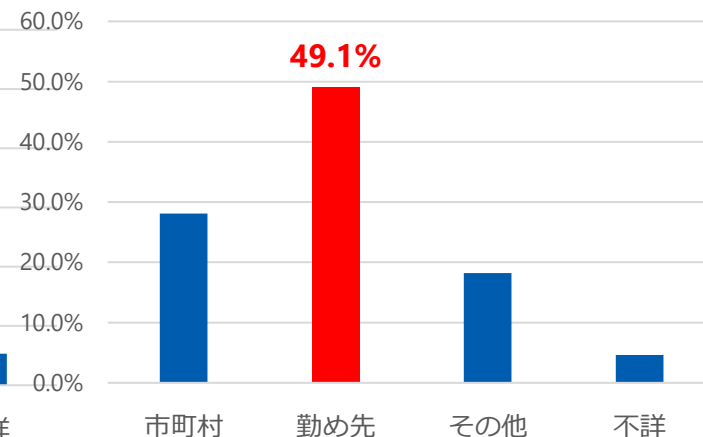
胃がん検診を受けた（過去2年）  
（40-69歳）



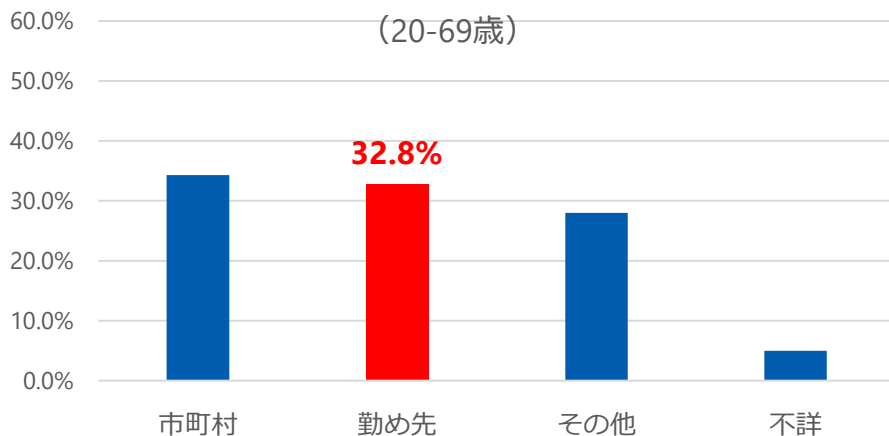
肺がん検診を受けた（40-69歳）



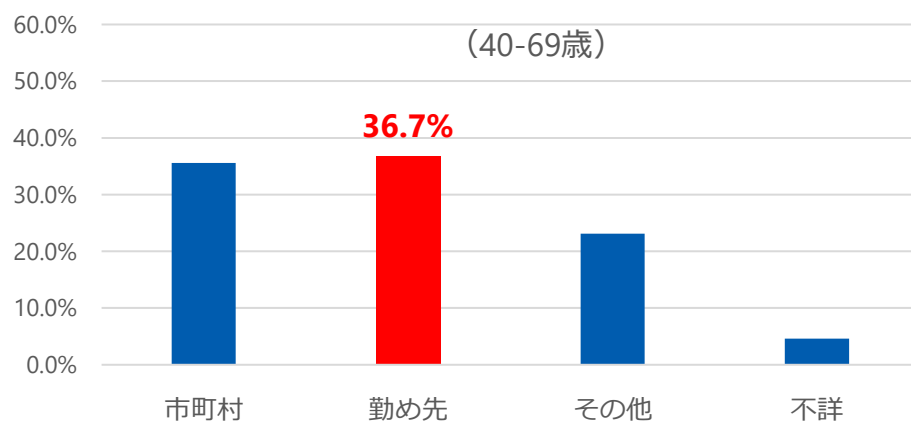
大腸がん検診を受けた（40-69歳）



子宮頸がん検診を受けた（過去2年）  
（20-69歳）



乳がん検診を受けた（過去2年）  
（40-69歳）

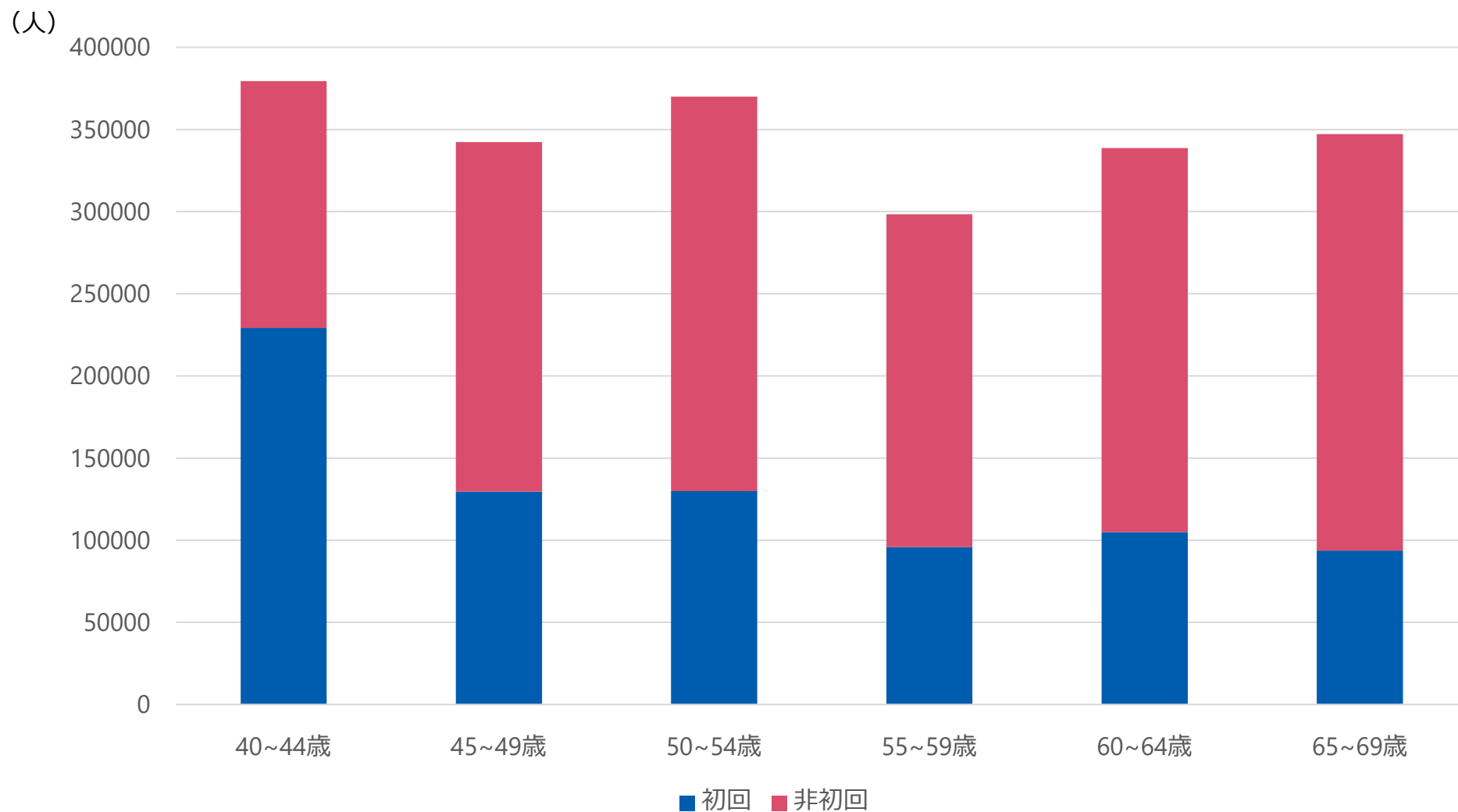


出典：令和4年 国民生活基礎調査



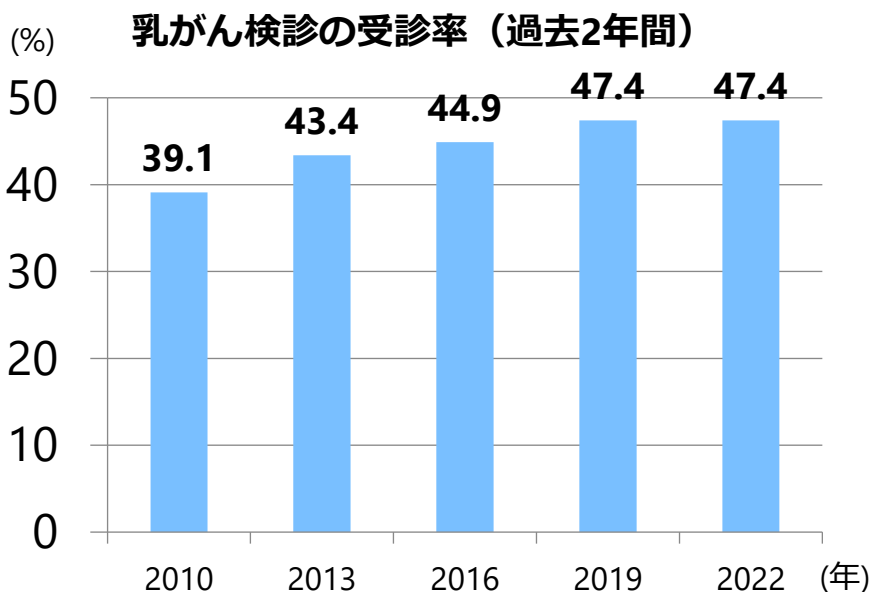
## 住民検診における乳がん検診受診者の初回/非初回の内訳

- ・住民検診でマンモグラフィを受診した者について、どの年代においても一定程度初回の者が含まれる。



# 乳がん検診の現状と、検診をためらう原因

- 乳がん検診の受診率は上昇傾向だが、第4期がん対策推進基本計画の目標である60%に向けて一層の取組が必要。
- 厚労科研のインターネット調査によると、乳がん検診を受診しない理由は様々であり、「検査に伴う苦痛」に関する回答に加えて、がん検診の意義の理解が必要と思われる回答も挙げられた。



出典：平成25年度国民生活基礎調査、令和4年度国民生活基礎調査より  
 ○ 入院者は含まない。  
 ○ 40歳から69歳を対象とし、過去2年間の受診率としている。  
 ○ 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を含む。  
 ○ 2016年は、熊本県を除いたデータである。

## 【乳がん検診を受けない理由について】

令和5年度厚労科研「乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究」の分担研究（国立がん研究センターがん対策研究所高橋宏和）において、乳がん検診に対する意識の実態解明を目的に行ったインターネット調査の結果は以下のとおり。

回答者：40歳～75歳の女性4700人（各都道府県100人）

調査時期：2024年2月

調査方法：業者に委託しインターネットによる調査を実施

調査内容：乳がん検診の受診頻度、検診の方法、受診動機など。

＜上記回答者のうち、**乳がん検診を受診したことがないと回答した734人**における、検診を受診していない理由の上位（複数回答可）＞

	検診を受診していない理由（複数回答可）	割合
①	乳房を観察し問題がないから	23.4%
②	検査内容や検査に伴う苦痛の程度が分からず不安だから	22.3%
③	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	22.1%
④	費用が掛かり経済的負担になるから	17.3%
⑤	がんであることがわかるのが怖いから	14.3%

# (参考) 経済財政運営と改革の基本方針 2025 (抜粋)

## 女性活躍・参画の推進

内閣府 厚生労働省  
国土交通省 関係省庁

- あらゆる分野における女性活躍を推進し、全ての意思決定に女性が参画。
- 全ての意思決定の質を劇的に向上させる。

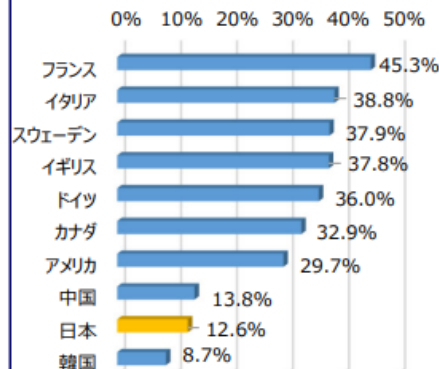
### 現状・課題

- 役員・管理職への女性登用は、国際的にみて遅れている。
- 女性活躍の前提として、女性特有の健康課題や女性用トイレの待ち時間の長さといった課題への対応が不可欠。

### 取組・目指す姿

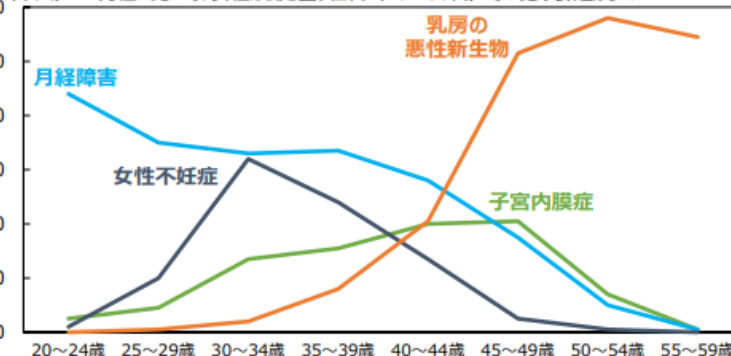
- 全ての意思決定に女性が参画することにより、意思決定の質を劇的に向上させる。
- 女性活躍に資する課題への対応
  - ①安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境整備
  - ②女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進
  - ③女性用トイレの利用環境の改善

＜諸外国の女性役員割合<sup>注1</sup>＞

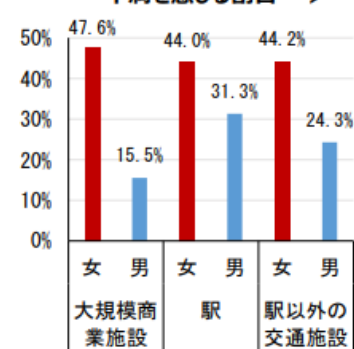


＜女性特有の健康課題<sup>注2</sup>＞

(千人) 男性に比べて、女性は働き盛り世代(20~50代)での健康課題が多い



＜外出先のトイレの行列に不満を感じる割合<sup>注3</sup>＞



※注1：OECD“Social and Welfare Statistics”2021年より作成。注2：厚生労働省「令和2年患者調査」より作成。注3：国土交通省アンケート調査(2016年)から作成。駅以外の交通施設には、パーキングエリア、空港などが含まれる。

# マンモグラフィ検査における痛みを和らげる手法

- ・検査時の痛みを和らげる手法として、機器の機能や撮影手技の工夫等が挙げられる。

## マンモグラフィ機器の痛みを軽減する機能について

### 圧迫圧の軽減

- ・乳房の圧迫後、乳房の厚みが変化しない範囲で減圧
- ・リモコンを用いて、圧迫圧を受診者自ら調整する
- ・圧迫速度を自動的に最適化する



【提供元：富士フィルム株式会社】



【提供元：GEヘルスケア・ジャパン株式会社】

### 圧迫板・乳房受像面の形状・性質の工夫

- ・圧迫板にカーブをつけることで圧迫圧を均一化
- ・圧迫板や乳房受像面を柔らかい性状にする



【提供元：ホロジックジャパン株式会社】



【提供元：シーメンスヘルスケア株式会社】

## 検査手技・検診の時期について

### 撮影手技の工夫

- ・受診者への適切な検査説明や不安を和らげるような声掛けをおこなう
- ・適切なポジショニングをおこなう

### 検診の時期

- ・月経前1週間は乳房が張るため、この時期を避けて検査を受ける

<https://www.fujifilm.com/jp/ja/healthcare/mammography/mammography-dr/amulet-elite/oppresion>

<https://www.gehealthcare.co.jp/products/mammography/pristina-dueta>

<https://hologic.co.jp/products/imaging/mammography/3Dimensions.html>

<https://www.siemens-healthineers.com/jp/mammography/digital-mammography/mammomat-bbrilliant>

マンモグラフィによる乳がん検診の手引き 精度管理マニュアル 第8版増補

国立がん研究センター がん情報サービス

# 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

## 事業の概要

### 1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う(注)とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注) 個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診: 20~69歳の女性

乳がん検診: 40~69歳の女性

胃がん検診: 50~69歳の男女

(胃部エックス線検査は40歳以上も可)

肺がん検診: 40~69歳の男女

大腸がん検診: 40~69歳の男女



### 2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者(子宮頸がん検診: 20歳、乳がん検診: 40歳)に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

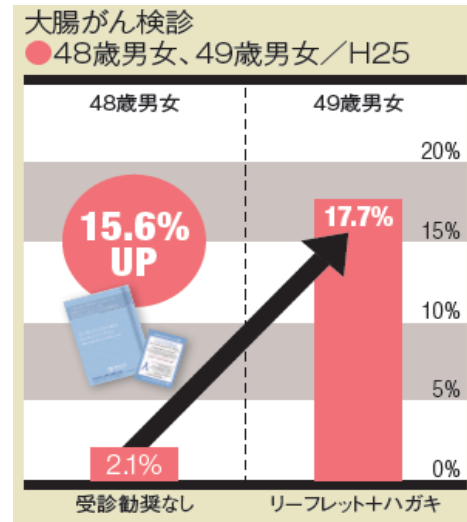
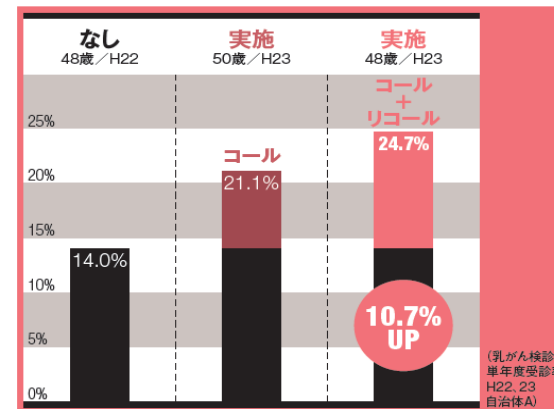
### 3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

実施主体: 市区町村

補助率: 1/2

(受診勧奨の効果の事例)



がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

## がん対策推進基本計画における目標

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

## がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）

- 事務局：業務委託（令和6年度 株式会社ウインウイン）  
(<http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業：5,560社・団体（令和6年3月31日現在）
- 事業内容
  - 企業、団体へのパートナー参画への呼びかけ
  - コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信
  - 事業者向け説明会等による意識啓発
  - 職域等におけるがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
  - 就労支援に関する現状及び課題の把握
  - シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有 等



### 社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診やがん対策に対する意識を**啓発する活動**
- ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集の**配付**

### 社内における活動・情報発信

- 社内における**勉強会の開催**
- 社内報やホームページでがん検診やがん対策に関する**情報の提示**
- 職域における**がん検診実施状況やがん患者・経験者の就労状況の把握と報告**

### 事業的な価値・社会的な価値の創出

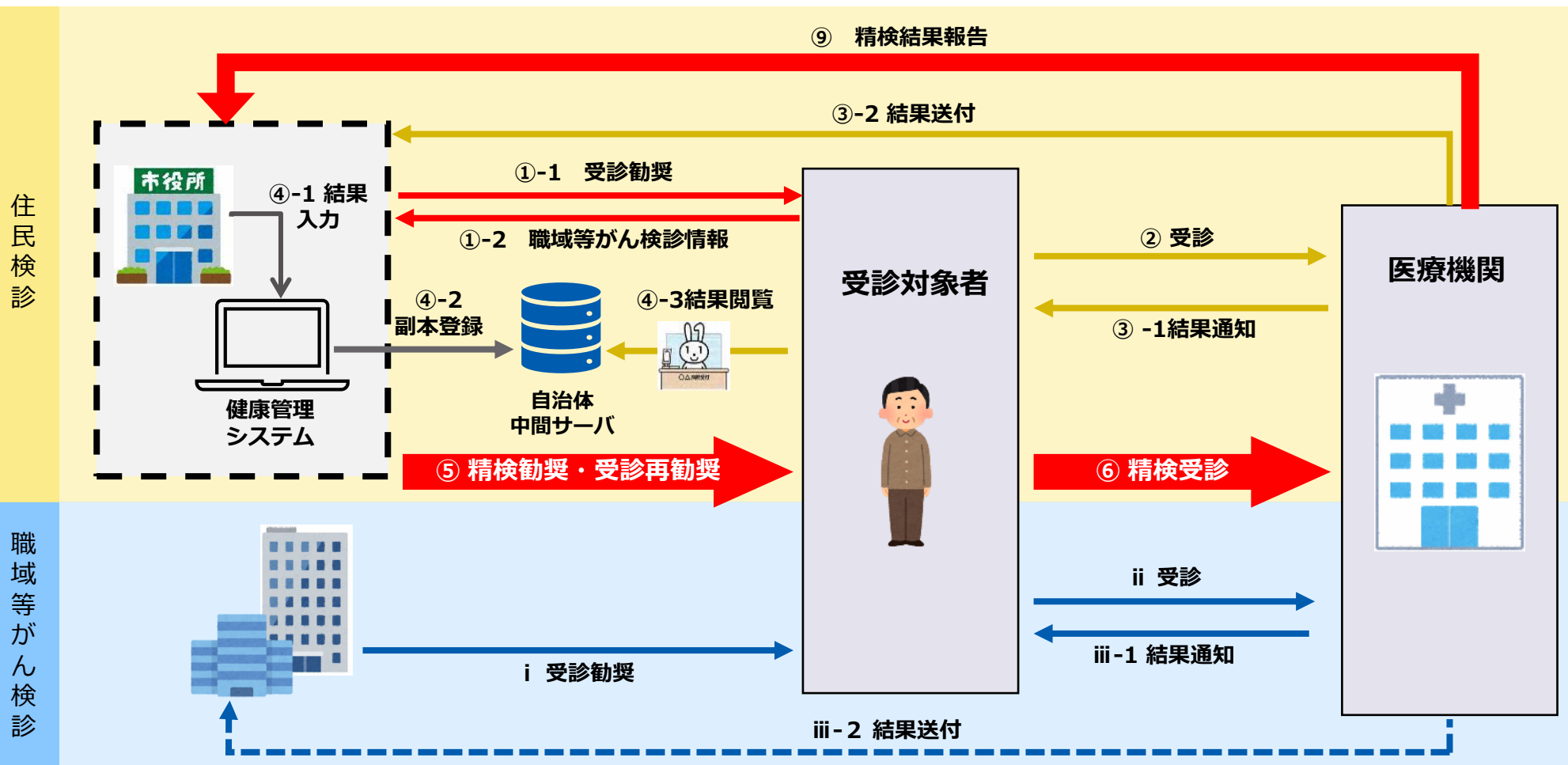
- がん検診やがん対策の大切さを**広く啓発**
- 顧客へのがん検診、がん対策についての**主体的な情報の提供**



# がん検診情報の一体的な把握

○ 職域等がん検診情報を事前に確認することで、

- ① 職域等がん検診を含めた正確な受診率等の把握により、より適切な**受診率向上の取組や精度管理が可能**になる。
- ② 適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により**不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行う**ことができる。
- ③ 職域等がん検診での要精検未受診者に対する受診勧奨により、**早期発見・早期治療**につながる。





# がん予防の情報発信について

科学的根拠に基づくがん予防について、国民にとってわかりやすい普及啓発を進めるため、ホームページを作成し、リーフレットを公開している。

## がん予防に関するリーフレット

**がん検診も重要です**

日常生活習慣に関与することで、がんのリスクを減らすことができます。すべてのがんを予防することはできません。そのため、がんを早期に発見し、適切な治療を受けることががんによる死亡を減らすために重要になります。

**がん検診の効果(メリット)**

早期発見により、多くのがんが治ります\*

胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんは **90%以上** 肺がんは **80%以上** が治ります\*\*

5年生存率

がん種別	5年生存率
胃がん	100%
肺がん	80%
大腸がん	90%
子宮頸がん	90%
乳がん	90%

※1 上記の1項目以上は、早期発見により生存率が高くなります。腫瘍の種類、がんの進行の速さによって生存率変動が大きい場合があります。

※2 腫瘍の種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※3 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※4 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※5 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

**がん検診の不利益(デメリット)**

○がん検診には対価(メリット)だけでなく、不利益(デメリット)もあります。がん検診でがんが100%発見できるわけでもないこと(偽陰性)結果的に不必要な治療や検査を受ける可能性があること(偽陽性)生命予後に影響しない、最小で最良の選択がとれてしまうこと(過剰診断)検査に準ずる発見が起ころうこと

※6 がん検診による不利益(デメリット)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※7 がん検診による不利益(デメリット)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

**がん検診の受け方**

**自治体などから補助があります**

○多くの場合、お住まいの自治体やお勤め先などから検診を受けるための補助があります。一部の自治体ではがん検診を受けることができます。

○対象者として自治体やお勤め先からご案内がありますので、それを確認して、受診してください。

○わからないことがあれば、自治体やお勤め先の先に確認ください。

**チェックリスト**

2. 節酒する

3. 食生活を見直す

5. 適正体重を維持する

6. 他人のたばこの煙を避ける

7. 禁煙する

8. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

9. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

10. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

11. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

12. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

13. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

14. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

15. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

16. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

17. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

18. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

19. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

20. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

21. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

22. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

23. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

24. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

25. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

26. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

27. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

28. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

29. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

30. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

31. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

32. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

33. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

34. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

35. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

36. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

37. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

38. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

39. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

40. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

41. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

42. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

43. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

44. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

45. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

46. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

47. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

48. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

49. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

50. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

51. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

52. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

53. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

54. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

55. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

56. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

57. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

58. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

59. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

60. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

61. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

62. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

63. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

64. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

65. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

66. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

67. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

68. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

69. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

70. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

71. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

72. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

73. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

74. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

75. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

76. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

77. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

78. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

79. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

80. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

81. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

82. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

83. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

84. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

85. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

86. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

87. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

88. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

89. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

90. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

91. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

92. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

93. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

94. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

95. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

96. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

97. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

98. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

99. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

100. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

## がん予防に関するホームページ

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > がん対策 > がん予防について

### がん予防について

- **がんと生活習慣との関係は?**
- **がんの発生原因**
- **がんに係る感染症対策について**
- **国立がん研究センターによるがん予防に関する研究**
- **科学的根拠に基づいた予防ガイドライン 日本人のためのがん予防法 (5 + 1)**
- **参考情報**

生活習慣に関与することで、がんのリスクを減らすことができます。すべてのがんを予防することはできません。そのため、がん検診を、適切な年齢、および適切な受診機関で受けて、がんを早期に発見し、適切な治療を受けることが重要になります。

**がん検診も重要です**

日常生活習慣に関与することで、がんのリスクを減らすことができます。すべてのがんを予防することはできません。そのため、がんを早期に発見し、適切な治療を受けることががんによる死亡を減らすために重要になります。

**がん検診の効果(メリット)**

早期発見により、多くのがんが治ります\*

胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんは **90%以上** 肺がんは **80%以上** が治ります\*\*

5年生存率

がん種別	5年生存率
胃がん	100%
肺がん	80%
大腸がん	90%
子宮頸がん	90%
乳がん	90%

※1 上記の1項目以上は、早期発見により生存率が高くなります。腫瘍の種類、がんの進行の速さによって生存率変動が大きい場合があります。

※2 腫瘍の種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※3 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※4 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※5 がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

**がん検診の不利益(デメリット)**

○がん検診には対価(メリット)だけでなく、不利益(デメリット)もあります。がん検診でがんが100%発見できるわけでもないこと(偽陰性)結果的に不必要な治療や検査を受ける可能性があること(偽陽性)生命予後に影響しない、最小で最良の選択がとれてしまうこと(過剰診断)検査に準ずる発見が起ころうこと

※6 がん検診による不利益(デメリット)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

※7 がん検診による不利益(デメリット)は、がんの種類によって異なります。がんの種類によって生存率(5年生存率)は、がんの種類によって異なります。

**がん検診の受け方**

**自治体などから補助があります**

○多くの場合、お住まいの自治体やお勤め先などから検診を受けるための補助があります。一部の自治体ではがん検診を受けることができます。

○対象者として自治体やお勤め先からご案内がありますので、それを確認して、受診してください。

○わからないことがあれば、自治体やお勤め先の先に確認ください。

**チェックリスト**

2. 節酒する

3. 食生活を見直す

5. 適正体重を維持する

6. 他人のたばこの煙を避ける

7. 禁煙する

8. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

9. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

10. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

11. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

12. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

13. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

14. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

15. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

16. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

17. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

18. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

19. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

20. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

21. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

22. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

23. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

24. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

25. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

26. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

27. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

28. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

29. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

30. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

31. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

32. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

33. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

34. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

35. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

36. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

37. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

38. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

39. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

40. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

41. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

42. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

43. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

44. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

45. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

46. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

47. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

48. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

49. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

50. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

51. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

52. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

53. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

54. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

55. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

56. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

57. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

58. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

59. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

60. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

61. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

62. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

63. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

64. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

65. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

66. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

67. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

68. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

69. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

70. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

71. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

72. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

73. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

74. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

75. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

76. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

77. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

78. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

79. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

80. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

81. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

82. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

83. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

84. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

85. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

86. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

87. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

88. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

89. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

90. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

91. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

92. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

93. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

94. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

95. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

96. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

97. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

98. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

99. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

100. 喫煙者や喫煙者との距離を近づけない

## 現状・方向性（案）

### 現状

- 乳がん検診の受診率は上昇傾向であるが、60%の目標到達のために、受診率向上のための一層の取組が必要である。
- 研究班の調査によると、がん検診を受けない理由として、乳がん検診による早期発見の意義についての理解不足や、検査に伴う苦痛への不安が挙げられている。
- 各企業において、マンモグラフィ検査において痛みを軽減する機能が開発されている。
- 国において、がん検診の意義等についての周知啓発資材を作成している。
- 自治体の適切な受診勧奨に向けた取組として、住民の検診状況等を一体的に把握する取組を進めている。

### 方向性（案）

- 検診の意義等についての周知啓発を継続することに加えて、自治体に対し、検査に伴う苦痛を軽減するための工夫（マンモグラフィ機器の痛みを軽減する機能や、撮影手技の工夫・検診の時期等）についての情報提供を行ってはどうか。
- また、職域においても、がん検診の意義についての理解が進むよう、企業アクション等の取組を通して、国が作成した資材を周知するなど、必要な周知を継続してはどうか。