

職域におけるがん検診に関するマニュアル
(案)

平成〇年〇月

厚生労働省

(案)

内容

I.	はじめに	2
II.	目的	3
III.	がん検診の種類	3
	1. 胃がん検診	3
	2. 子宮頸がん検診	3
	3. 肺がん検診	4
	4. 乳がん検診	4
	5. 大腸がん検診	4
	(参考) がん検診の推奨のレベルについて	5
IV.	がん検診の精度管理	8
V.	健康情報の取扱いについて、保険者及び事業者が留意すべき事項	10
VI.	その他	11
VII.	おわりに	13

(別添)

精度管理のためのチェックリスト

(案)

I. はじめに

国は、第3期のがん対策推進基本計画（平成29年10月閣議決定。以下、「基本計画」という。）においては、「がん予防」を一つの柱とした上で、がんの早期発見・早期治療につなげるため、そしてがんの死亡率を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更なる充実が必要不可欠としており、がん検診受診率を50%以上にすること及び精密検査受診率を90%以上にすることを目標に掲げている。

国民生活基礎調査（平成28年）によると、がん検診を受けた者の30～60%程度が職域におけるがん検診を受けており、職域におけるがん検診は、我が国のがん対策において、国民に受診機会を提供する上で重要な役割を担っている。

しかしながら、職域におけるがん検診は、法的根拠がなく、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等、実施方法は様々である。

また、平成28年11月に「がん検診のあり方に関する検討会」における議論をとりまとめた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」においては、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、「職域におけるがん検診に対するガイドライン」を、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。」とされている。

さらに、基本計画においても、「「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。」とされている。

これらを受けて、平成29年7月から、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」を設置し、職域におけるがん検診について、計●回の検討を行い、「職域におけるがん検診に関するマニュアル(仮称)」のとりまとめを行ったので、ここに提示する。

(案)

II. 目的

本マニュアル（仮称）は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とする。

III. がん検診の種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診とする。

1. 胃がん検診
2. 子宮頸がん検診
3. 肺がん検診
4. 乳がん検診
5. 大腸がん検診

1. 胃がん検診

(1) 検査項目

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とする。胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

(2) 対象年齢

50歳以上の者。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。

(3) 受診間隔

原則として2年に1回。胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

2. 子宮頸がん検診

(1) 検査項目

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

(2) 対象年齢

(案)

20歳以上の女性。

(3) 受診間隔

原則として2年に1回。

3. 肺がん検診

(1) 検査項目

質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。喀痰細胞診は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）が600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）に対し行う。

(2) 対象年齢

40歳以上の者。

(3) 受診間隔

原則として1年に1回。

4. 乳がん検診

(1) 検査項目

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

(2) 対象年齢

40歳以上の女性。

(3) 受診間隔

原則として2年に1回。

5. 大腸がん検診

(1) 検査項目

問診及び便潜血検査とする。

(2) 対象年齢

40歳以上の者。

(3) 受診間隔

原則として1年に1回。

(案)

(参考) がん検診の推奨のレベルについて

がん検診の推奨レベルは、A から D 及び I の 5 段階で示されている（表 1）。推奨 A 及び B は、死亡率減少効果を認め、かつ、不利益も比較的小さいことから、対策型がん検診でも任意型がん検診でも実施可能である。推奨 C は、死亡率減少効果は認められるが、無視できない不利益があるため、対策型がん検診として実施することは推奨されていない。推奨 I は、現段階では死亡率減少効果が不明であることから、対策型検診として実施することは推奨されていない。

表 1：がん検診の推奨のレベル¹

推奨	表現	任意型がん検診	対策型がん検診
A	利益（死亡率減少効果）が不利益を確実に上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
B	利益（死亡率減少効果）が不利益を上回るがその差は推奨 A に比し小さいことから、対策型検診・任意型検診の実施を勧める。	推奨する	推奨する
C	利益（死亡率減少効果）を示す証拠があるが、利益が不利益とほぼ同等か、その差は極めて小さいことから、対策型検診として勧めない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分に行う必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	個人の判断に基づく受診は妨げない	推奨しない

¹ 平成 16 年度 厚生労働省がん研究助成金 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「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン作成手順」を基に、国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部検診評価研究室が作成

(案)

D	利益（死亡率減少効果）のないことを示す科学的根拠があることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。 不利益が利益（死亡率減少効果）を上回ることから、対策型検診・任意型検診の実施を勧めない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、利益と不利益のバランスが判断できない。このため、対策型検診として実施することは勧められない。任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	適切な説明に基づき、個人レベルで検討する	推奨しない

現在、死亡率減少効果が示されていないがん検診項目の推奨のレベルを下記に示す。

胃がん検診（推奨のレベル I）²

ヘリコバクターピロリ抗体検査（単独法）

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法

子宮頸がん検診（推奨のレベル I）³

HPV 検査を含む検診方法

・ HPV 検査（単独法）

・ HPV 検査と細胞診の同時併用法

² 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2014 年度版」

³ 平成 20 年度厚生労働省がん研助成金 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、平成 21 年度厚生労働省がん研究助成金 がん検診の評価とあり方に関する研究班「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」

(案)

・ HPV 検査陽性者への細胞診トリアージ法

肺がん検診（推奨のレベル I）⁴

低線量 CT

乳がん検診（推奨のレベル I）⁵

視触診単独法

超音波検査（単独法・マンモグラフィ併用法）

40 歳未満（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）

大腸がん検診（推奨のレベル C）⁶

S 状結腸鏡検査

S 状結腸鏡検査と便潜血検査化学法の併用法

全大腸内視鏡検査

注腸 X 線検査

大腸がん検診（推奨のレベル D）⁶

直腸指診

⁴ 平成 18 年度 厚生労働省がん研究助成金 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「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」

⁵ 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版」

⁶ 平成 16 年度 厚生労働省がん研究助成金 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「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」

(案)

IV. がん検診の精度管理

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要である。このため、検診実施機関、保険者及び事業者は、職域におけるがん検診の実態の把握に努めることが望ましい。

保険者及び事業者が、がん検診の精度管理を行う際には、別添の「精度管理のためのチェックリスト（仮称）」等により、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の「がん検診の精度管理指標」（表2）⁷に基づく評価を行うことが望ましい。

一方、検診実施機関においては、既に「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」⁸を用いて市町村が実施するがん検診の精度管理を行うこととされているため、職域におけるがん検診においてもこれに準拠し、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の精度管理指標の評価を行うべきである。

ただし、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は、受診者の年齢分布に大きく依存するため、市町村が実施するがん検診に比べて比較的若年層の受診者が多い職域におけるがん検診では、比較的低値となることが予想される。

⁷ がん検診事業の評価に関する委員会「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）」別添6を基に作成

⁸ 国立がん研究センター「事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）平成28年改訂版」

(案)

表 2 : がん検診の精度管理指標⁷

		乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検 受診率	許容値	80%以上	70%以上			
	目標値	90%以上				
未把握率	許容値	10%以下				
	目標値	5%以下				
精検 未受診率	許容値	10%以下	20%以下			
	目標値	5%以下				
精検未受診・ 未把握率	許容値	20%以下	30%以下			20%以下
	目標値	10%以下				
要精検率（許容値）		11.0%以下	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率（許容値）		0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応的中度 （許容値）		2.5%以上	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

（参考）がん検診の事業評価について⁹

市町村（特別区を含む）が実施するがん検診の事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書である「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」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示している。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

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。

⁹ 「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）（以下、指針）を基に記載

(案)

V. 健康情報の取扱いについて、保険者及び事業者が留意すべき事項

保険者や事業者が、受診者の個人情報を取り扱う際には、個人情報保護法（平成 15 年法律第 57 号）をはじめとする関係法令に留意する必要がある¹⁰。

例えば、検診結果など受診者のがん検診データは、健康情報¹¹であり、個人情報保護法に規定する要配慮個人情報¹²に該当するため、保険者や事業者が、精度管理を行うためなどがん検診データを取得する際には、利用目的を特定した上であらかじめ受診者の同意を得る必要がある。

受診者の同意を得る方法としては、例えば以下の方法が考えられる。

- ・ 受診者本人からがん検診データの提供を受けること。
- ・ 検診実施機関から直接受診者のがん検診データを収集する場合に、検診実施機関が保険者や事業者ががん検診データを提供することについて、事前に受診者から、検診実施機関が同意を得ること。

なお、保険者や事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って、当該個人データが提供される場合は、本人の同意なく個人データを提供することができ、その場合、保険者や事業者が個人データである要配慮個人情報の提供を受けるときも本人の同意を得ることなく、個人情報を取得することができる。

健康情報は、受診者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきものであるため、事業者は、受診者の健康確保に必要な範囲を超えてこれらの健康情報を取り扱ってはならない¹³。

¹⁰ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日付個情第 534 号個人情報保護委員会事務局長・医政発 0414 第 6 号厚生労働省医政局長・薬生発 0414 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長・老発 0414 第 1 号厚生労働省老健局長通知）参照

¹¹ 医師等により行われた健康診断その他の検査の結果に関する個人情報のことをいう。

¹² 要配慮個人情報とは、不当な差別や偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして個人情報保護法第 2 条第 3 項等で定める記述等が含まれる個人情報をいう。

¹³ 雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（個情第 749 号/基発 0529 第 3 号平成 29 年 5 月 29 日個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省労働基準局長通知）

(案)

VI. その他

1. 適切ながん予防の促進

我が国のがん検診の受診率は、胃がん（男性）46.4%、胃がん（女性）35.6%、肺がん（男性）51%、肺がん（女性）41.7%、大腸がん（男性）44.5%、大腸がん（女性）38.5%、子宮頸がん（過去2年）42.4%、乳がん（過去2年）44.9%であり¹⁴、第2期の基本計画における目標値である50%に到達しておらず、第3期の基本計画においても、引き続き目標値が50%と設定された。また、生涯のうちに、日本人の約2人に1人ががんに罹患し¹⁵、年間約86万人が新たにがんと診断されており、このうち約30%が就労世代（20-64歳）であると推計されている¹⁶。

がんの罹患者や死亡者の減少を実現するためには、避けられるがんを防ぐことが重要であり、喫煙、過剰飲酒等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等のがんのリスクの減少（1次予防）及び、がん検診（2次予防）の促進を図ることが必要である。

また、事業者が産業医を選任している場合においては、労働者の健康の保持や健康意識を向上するために、事業者は産業医と連携することが考えられ、産業医が選任されていない場合においては、健康情報の取扱いに留意した上で、精密検査が必要と判定された受診者が、実際に精密検査を受けるよう促す等、事業者と検診実施機関が連携することが考えられる。

市町村においては、指針⁹に示されている通り、がん検診を受診することの重要性について普及啓発を図るよう努めることとされているが、検診実施機関、保険者及び事業者においても、がん検診の受診率を高める取組を行うことが望ましいとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん検診に関する正しい知識の普及啓発等の施策に協力するよう努めるものとする¹⁷。また、がん検診により、がんが存在しないのに陽性と判断されて不必要な検査を受ける（偽陽性に対する精密検査）場合や、寿命を全うするまでには症状を呈しないがんを診断し不必要な治療を受ける（過剰診断・治療）場合等があることから、受診者ががん検診の不利益についても理解することが望まれる。

¹⁴ 平成28年「国民生活基礎調査」

¹⁵ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

¹⁶ 国立がん研究センターがん対策情報センター「全国がん罹患モニタリング集計 2013年罹患数・率報告」

¹⁷ がん対策基本法（平成18年法律第98号）第5条、第7条、第8条

(案)

2. 市町村が実施するがん検診と職域におけるがん検診との連携

保険者や事業者は、国及び地方公共団体が講じるがん対策に協力するよう努めるものとする¹⁸とされており、保険者や事業者は、一部の被扶養者等、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村と保険者、事業者が連携することで、市町村のがん検診受診につながることを期待される。

連携の具体例としては、以下が挙げられる。

- ・ 保険者が、市町村と連携・包括協定を締結している場合は、特定健康診査¹⁹と市町村が実施するがん検診（集団検診）との同時実施²⁰を行う。
- ・ 市町村が、職域でがん検診を受ける機会のない者に対して、市町村が実施するがん検診の受診機会をより効果的に提供できるよう、保険者や事業者は、受診者の同意がある場合、市町村と職域におけるがん検診の受診状況を共有する。
- ・ 保険者や事業者が、一部の被扶養者等、職域でがん検診を受ける機会のない者に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう情報を提供する。

¹⁸ がん対策基本法第5条、第8条

¹⁹ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく「特定健康診査」のことをいう。

²⁰ 全国健康保険協会「平成28年度事業報告書（協会けんぽ2016）」によると、特定健康診査とがん検診を同時に実施している市町村の数は1,423である。

(案)

VII. おわりに

市町村が実施するがん検診が健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づいて実施されているのに対し、職域におけるがん検診は、法的な位置づけがなく、保険者や事業者が任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）及び、基本計画では、がん対策は科学的知見に基づくものとされている。本マニュアル（仮称）は、その基本理念に基づき、がん検診の項目等を設定し、職域におけるがん検診において参考となることを目指すものである。なお、現在職域で特定の目的をもって行われている既存の任意型検診を妨げるものではない。

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、適切な精度管理の下で実施することが重要であることから、適切に収集されたデータを基に、職域におけるがん検診の実態に即した精度管理の評価を行うため、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数、要精検率、精検受診率、陽性反応的中度、がん発見率、感度、特異度等のデータの収集等に向けた体制構築を検討していく必要がある。

がん検診に従事する関係者においては、国民が希望する「有効性のあるがん検診」の実施に向けて、本マニュアル（仮称）を参考に積極的に取り組むことを期待する。さらに、本マニュアル（仮称）を契機として、国民一人ひとりが、がん検診についての正しい認識を持ち、正しい行動を取ることを願うものである。