

# 我が国のがん対策と 胃がん検診の今後の方向性

健康局 がん・疾病対策課長

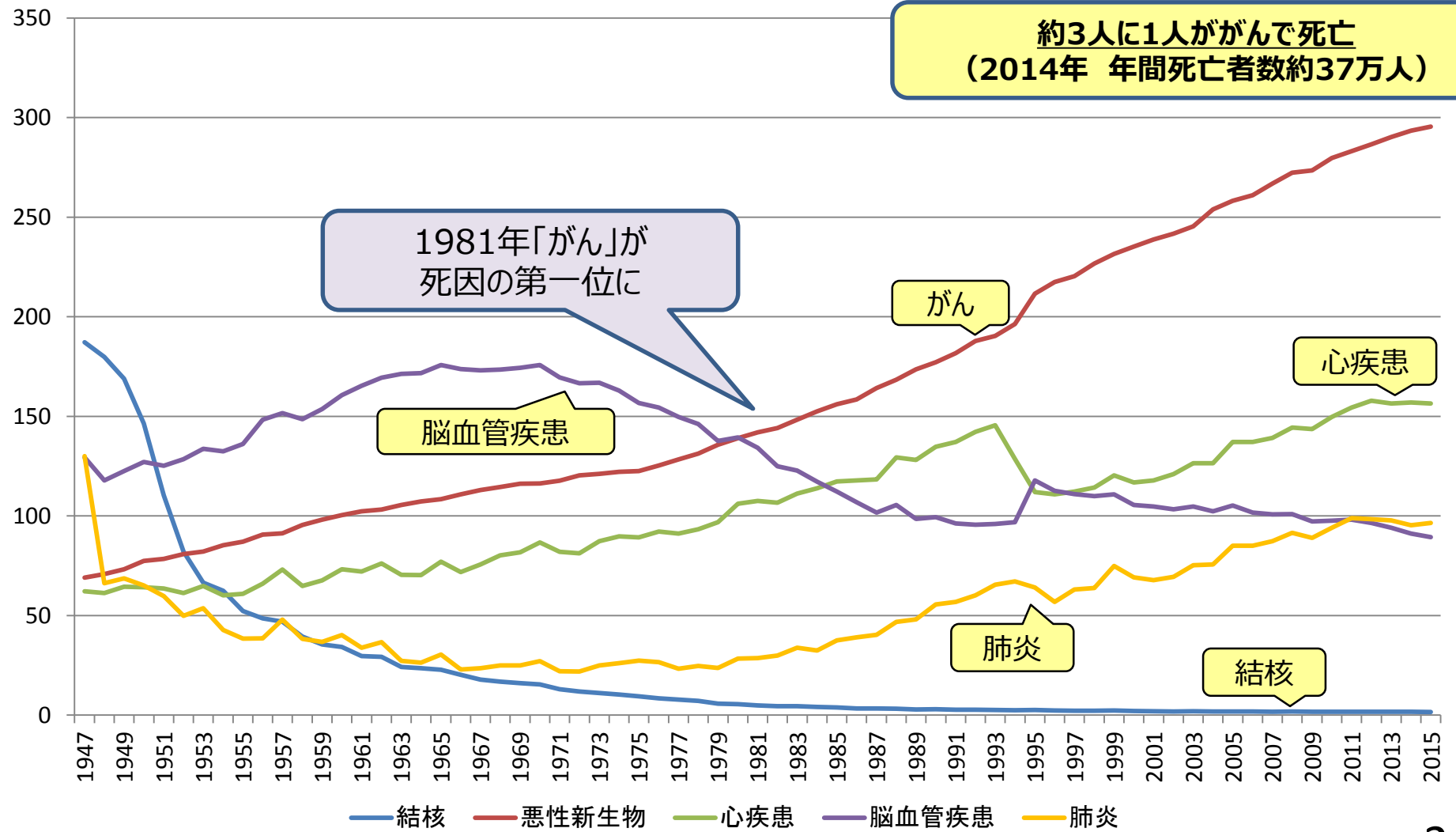
佐々木 昌弘

([sasaki-masahiro@mhlw.go.jp](mailto:sasaki-masahiro@mhlw.go.jp))



# 我が国における粗死亡率の推移(主な死因別)

(人口10万対)



約3人に1人ががんで死亡  
(2014年 年間死亡者数約37万人)

1981年「がん」が  
死因の第一位に

がん

脳血管疾患

心疾患

肺炎

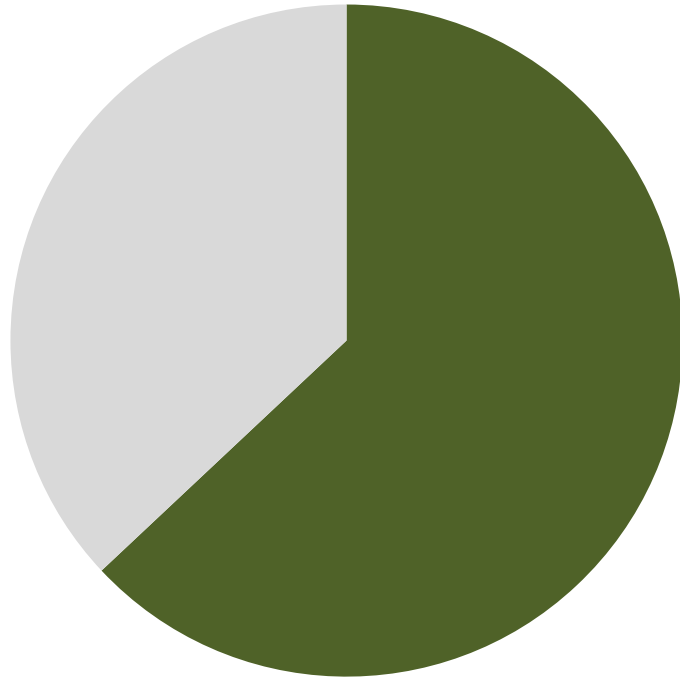
結核

— 結核 — 悪性新生物 — 心疾患 — 脳血管疾患 — 肺炎

出典 平成27(2015)年人口動態統計

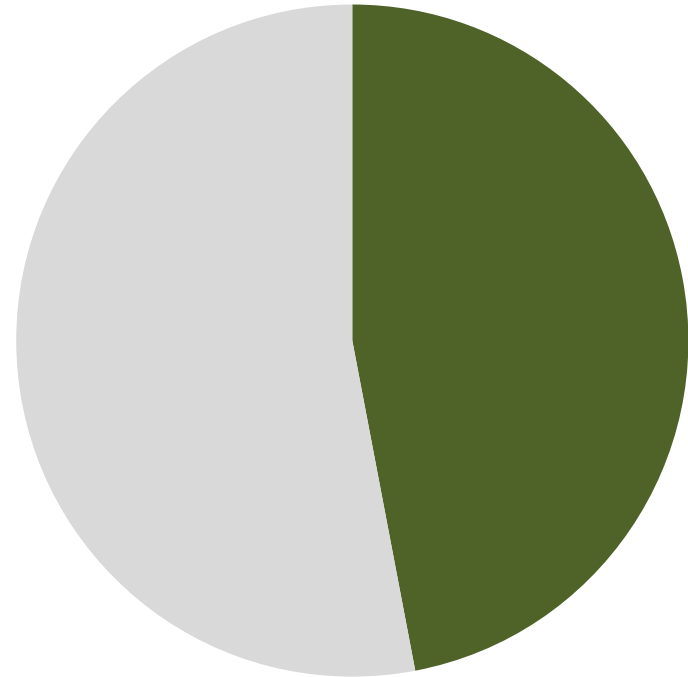
# 日本人の2人に1人が生涯でがんになる

男性



生涯でがんに罹患する確率 63%

女性



生涯でがんに罹患する確率 47%

国立がん研究センター  
がん対策情報センターによる推計値  
(2012年)

# 部位別がん罹患数と死亡数

- ✓ がん罹患数(男女計)は、大腸・胃・肺・乳房・前立腺の順に多い
- ✓ がん死亡数(男女計)は、肺・大腸・胃・膵臓・肝臓の順に多い

## 部位別がん罹患数(2012年)

	男女計	男性	女性
1位	大腸 (134,575)	胃 (91,006)	乳房 (73,997)
2位	胃 (132,159)	大腸 (77,365)	大腸 (57,210)
3位	肺 (113,047)	肺 (76,913)	胃 (41,153)
4位	乳房 (73,997)	前立腺 (73,145)	肺 (36,134)
5位	前立腺 (73,145)	肝臓 (28,623)	子宮 (25,218)

## 部位別がん死亡数(2015年)

	男女計	男性	女性
1位	肺 (74,378)	肺 (53,208)	大腸 (22,881)
2位	大腸 (49,699)	胃 (30,809)	肺 (21,170)
3位	胃 (46,679)	大腸 (26,818)	胃 (15,870)
4位	膵臓 (31,866)	肝臓 (19,008)	膵臓 (15,680)
5位	肝臓 (28,889)	膵臓 (16,186)	乳房 (13,584)

# 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

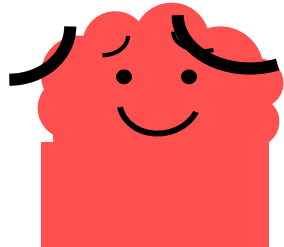
# 検診の利益が確実に不利益を上回るか？

質の悪い検診は何もしないより悪い

Raffle A & Gray M

Screening- Evidence and Practice

がん死亡の減少



過剰診断

偽陽性者への  
不必要な検査

検診にともなう  
合併症



利益

不利益

# がん検診の種類

検診方法	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる 公共的なサービス	医療機関・検診機関などが 任意で提供するサービス
検診対象者	構成員の全員 (一定の年齢範囲の住民など)	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、 利益と不利益のバランスを考慮し、 集団にとっての利益を最大化	個人のレベルで、 利益と不利益のバランスを判断

出典：かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック（平成22年3月発行）（厚生労働省がん検診受診向上指導事業）

# がん検診のあゆみ

年次	
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
昭和62年	がん検診に子宮体部がん・肺がん・乳がん検診を追加
平成4年	がん検診に大腸がん検診を追加
平成10年4月	老人保健法にもとづかない事業と整理 がん検診等に係る経費の一般財源化
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



# がん検診の根拠となる法令（健康増進法）

## 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）

（市町村による健康増進事業の実施）

### 第19条の2

市町村は、第17条第1項に規定する業務に係る事業以外の**健康増進事業**であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。

## 健康増進法施行規則（平成15年4月30日 厚生労働省令第86号）

（市町村による健康増進事業の実施）

**第四条の二** 法第十九条の二 の厚生労働省令で定める事業は、次の各号に掲げるものとする。

一 歯周疾患検診

二 骨粗鬆症検診

三 肝炎ウイルス検診

四 四十歳以上七十四歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第二十条 の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項 の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成二十年厚生労働省告示第三号）に規定する者を除く。次号において「特定健康診査非対象者」という。）及び七十五歳以上の者であって同法第五十一条第一号 又は第二号 に規定する者に対する健康診査

五 特定健康診査非対象者に対する保健指導

**六 がん検診**

# がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号） におけるがん検診の位置づけ

## 第三章 基本的施策

### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

（がんの予防の推進）略

（がん検診の質の向上等）

第十三条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、

**がん検診の方法等の検討、**

**がん検診の事業評価の実施、**

がん検診に携わる**医療従事者に対する研修の機会の確保**

その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策

を講ずるとともに、

**がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発**

**その他の必要な施策**

を講ずるものとする。

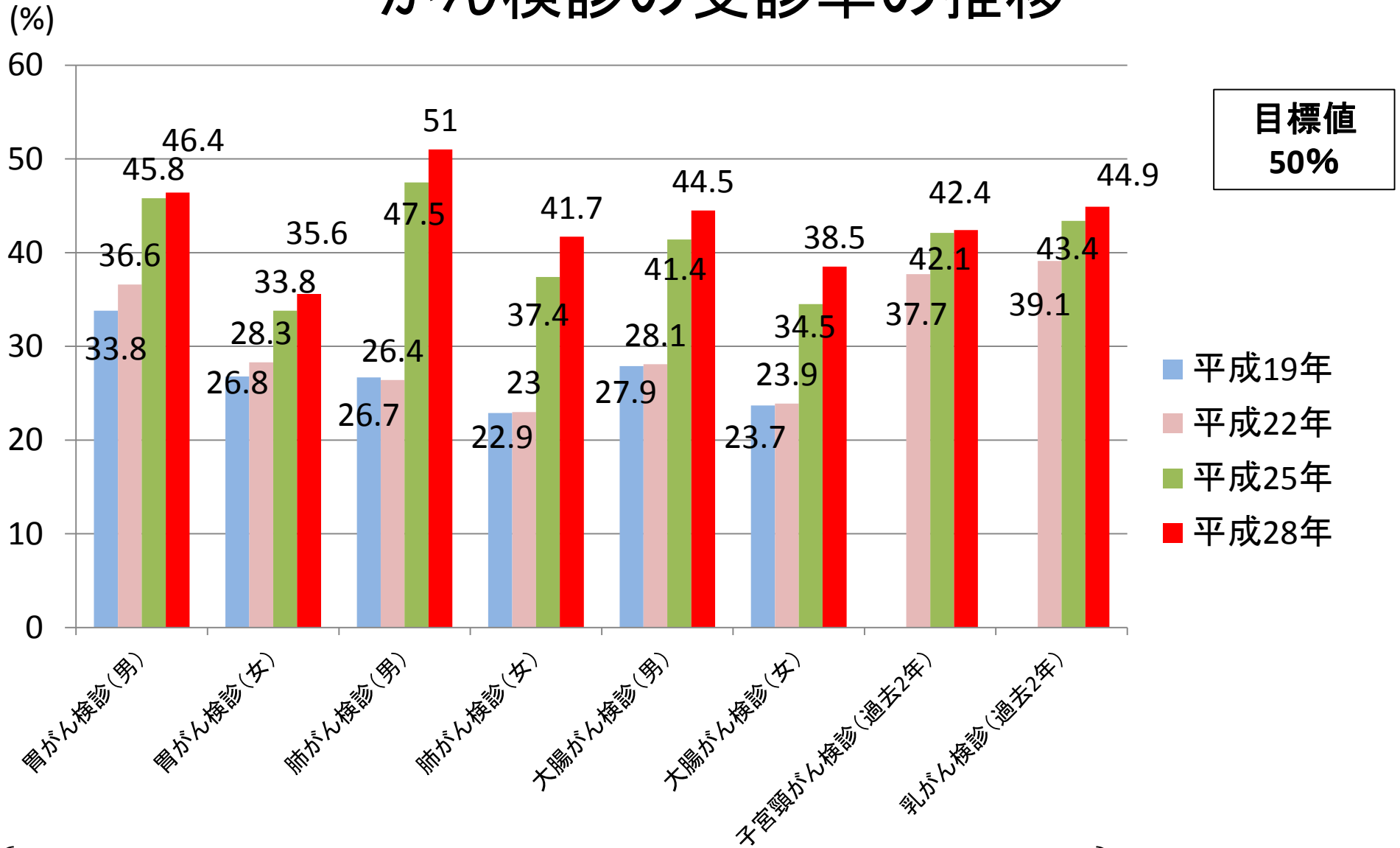
# 市町村のがん検診の項目について

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、熊本県を除いたもの。

# がん検診のあり方に関する検討会

## 【趣旨】

がん検診は健康増進法に基づく市町村の事業として行われている。がん検診の実施については「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）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しているところである。

本検討会においては、**国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討することとする。**

## 【構成員】（平成28年5月～）

井上	真奈美	国立大学法人東京大学大学院医学研究科特任教授
○大内	憲明	国立大学法人東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座腫瘍外科学分野教授
菅野	匡彦	東京都八王子市総合経営部経営計画第一課課長
齋藤	博	国立研究開発法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター検診研究部部長
白川	修二	健康保険組合連合会副会長・専務理事
祖父江	友孝	国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田	敬	国立保健医療科学院統括研究官
松田	一夫	公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永	麻里	公益社団法人日本医師会常任理事

（五十音順・敬称略 ○は座長）

## 【設置】平成24年5月

## 【検討状況】

平成24年度は4回開催して主に子宮頸がんの検診項目について検討し、2月に報告書を取りまとめた。

平成25年度は4回開催して受診率向上施策や精度管理について検討し、8月に報告書を取りまとめた。

平成26年度は4回開催し、乳がん検診や胃がん検診の検診項目等について検討した。

平成27年度は4回開催し、前年度に引き続き、**乳がん検診や胃がん検診の検診項目等についての検討を行い、中間報告書の取りまとめを行った。**

平成28年度は5回開催し、高濃度乳房に関する問題や職域におけるがん検診についての検討を開始するとともに、これまでの検討会における議論の整理を行った。

# 胃がん罹患率・死亡率の推移

胃がん検診が導入された昭和58年(1983年)当時に比べ、40歳代の胃がんの罹患率・死亡率は、ともに減少している。

胃がん罹患率(人口10万対)

胃がん死亡率(人口10万対)

対象年齢	昭和58年 (1983年)	平成23年 (2011年)
30-34歳	12.9	3.9
35-39歳	20.7	7.0
40-44歳	40.1	12.9
45-49歳	59.9	28.6
50-54歳	108.4	54.2

対象年齢	昭和58年 (1983年)	平成25年 (2013年)
30-34歳	5.8	1.1
35-39歳	10.4	1.9
40-44歳	17.4	3.6
45-49歳	29.3	6.1
50-54歳	49.1	12.2

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

# がん検診のあり方に関する検討会中間報告書 (平成27年9月) 抜粋

- ✓ 胃がんの罹患率・死亡率は減少し、そのリスクであるヘリコバクター・ピロリの感染率も減少傾向にあることから、胃がんの状況は、胃がん検診を導入した当時に比べ大きく変化していると言える。こうした状況とがん検診の不利益とのバランスを考えた場合、40歳代の者に対して対策型検診を継続する必要性は乏しく、胃がん検診の対象年齢は50歳以上とすることが妥当である。
- ✓ がん検診には利益のみならず不利益もあり、検診間隔の短縮により、検査そのものの侵襲性に伴う偶発症(例:胃部エックス線検査に伴う被曝や胃内視鏡検査に伴う穿孔等)や、検診・精密検査の費用の増加等についても留意すべきである。
- ✓ 検診間隔に関する科学的根拠、受診率への影響及びがん検診の利益と不利益のバランスを踏まえ、胃がん検診の受診間隔については、現在の逐年実施から、隔年実施とすることが妥当である。

# がん検診の精度管理・事業評価について

がん検診の精度管理を推進するためには、

「目標と標準の設置」

「質と達成度のモニタリング・分析」及び

「改善に向けた取組」

の3つの段階について、がん検診に関わる関係者（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。

