

2026年7月10日

厚生労働省 都道府県がん検診担当者研修

「がん検診受診率・精密検査受診率向上策 ベストプラクティス集」の紹介 ～精密検査受診率向上策を中心に～

国立がん研究センター
がん対策研究所 検診研究部
中山 富雄

がん検診受診率・精密検査受診率向上策ベストプラクティス集



背景

第4期がん対策推進基本計画

「地方公共団体、関係学会等の連携による取り組みの推進」

「がん検診の科学的根拠に基づいた施策の実施」

目的

- 優れた活動の横展開を図り、全国のがん対策推進の加速化を図る

調査方法

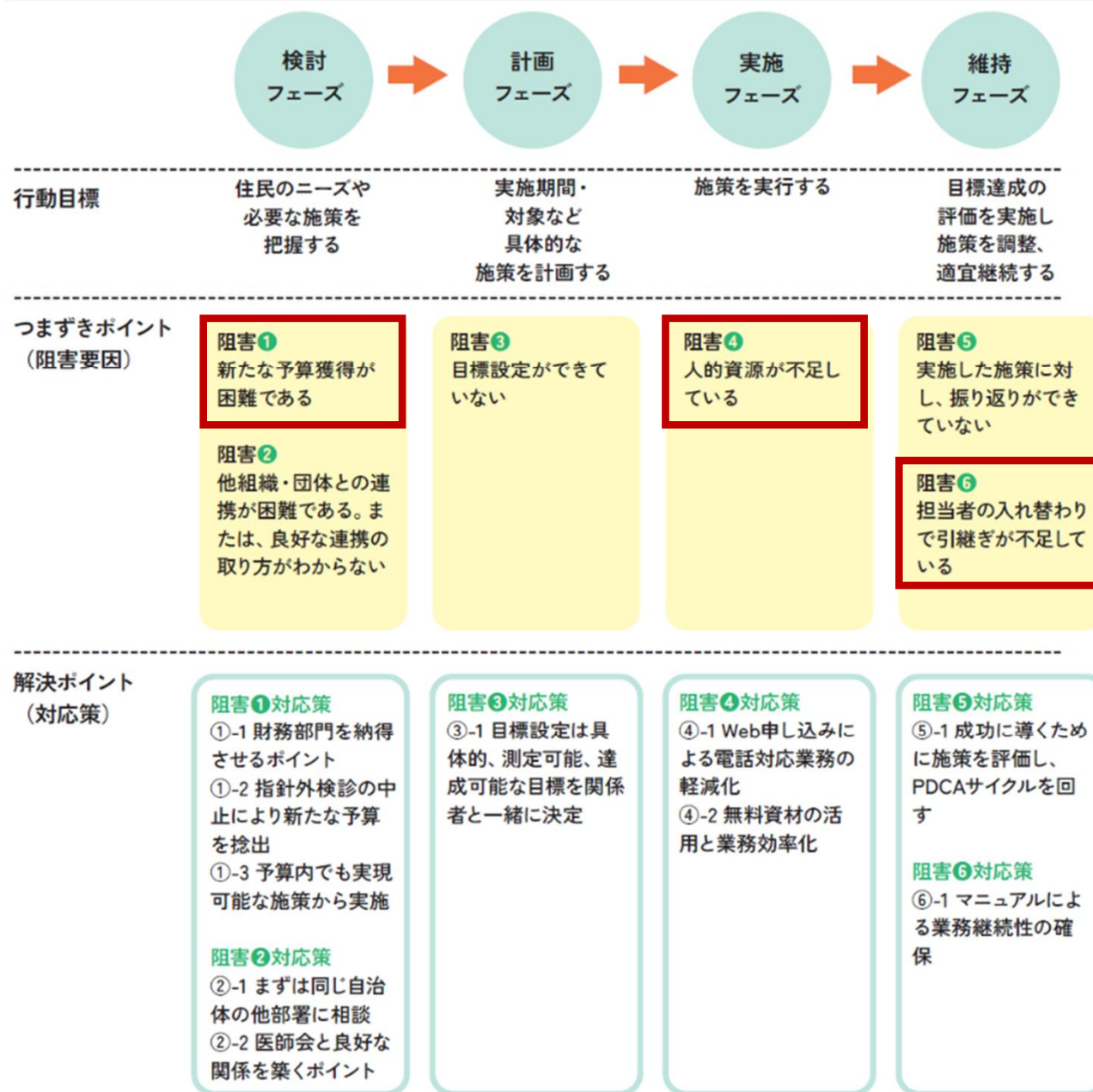
- アンケート（Microsoft Forms）
- Webインタビュー(30分)

構成

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント
2. がん検診受診率向上策
（「受診率向上施策ハンドブック（第3版）」の取り組み中心）
3. 精密検査受診率向上策

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

実装科学の統合フレームワーク CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) に沿って
要因を整理



1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

新たな予算獲得が困難

1. 対応策：財務部門を納得させるポイント

事例

がん検診担当3人(全員兼務)、人口規模：1万人未満

- 財務部門に理解を得られるような資料作りのポイントは、できるだけ**数字で伝える**こと。自分の自治体の現状と全国の自治体との比較、新たな施策の導入が必要な理由をなるべく数字にして明確に伝えると理解を得やすい。
- 外部からの補助金**は新しい予算確保に非常に有効である。補助金により財政的なハードルが下がる。これが無ければ新しい予算を獲得することはできなかった。

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

P20 付録：参考資料・リンク一覧

がん検診に関するデータを知りたい

- **がん統計（がん情報サービス）**

https://ganjoho.jp/reg_stat/index.html

- **検診 / 健診ナビ（弘前大学医学部附属病院医療情報部）**

<https://gankenshin.jp/>

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

新たな予算獲得が困難

2. 対応策：指針外検診の中止により新たな予算を捻出

事例

がん検診担当3人(全員兼務) + 非常勤職員2人、人口規模：30万人以上

国の指針外検診である前立腺がん検診を廃止し、他のがん検診についても対象者や実施間隔を国の指針に合わせた。それにより新たな財源を確保できた。前立腺がん検診廃止には、導入提案側の医師会から強い反対があった。しかし、国の指針、検診の利益・不利益のデータ、他の自治体でも見直しがされたことを繰り返し説明し、時間をかけて説得を続けた。新たに骨粗鬆症の検診を導入をすることで合意し、廃止を実現することができた。

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

人的資源が不足している

1. 対応策：Web申し込みによる電話対応業務の軽減化

事例

がん検診担当2人（全員兼務）、人口規模：1万人未満

以前の集団検診の予約方法は、電話のみであった。年度の初めは電話予約が殺到し、1日中電話対応にかかりきりであった。Web予約を導入したところ、電話の件数が減り、申し込みの約半数がWebからの予約となり、担当者の負担が軽減した。以前は日中に電話が難しい働く世代の不便が指摘されていたが、これも同時に解決することができ、若年から中年層に好評で一石二鳥であった。

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

人的資源が不足している

2. 対応策：無料資材の活用と業務効率化

がん検診事業に活用できる資材を知りたい

- 希望の虹プロジェクト（静岡社会健康医学大学院大学）
<https://rokproject.jp/kenshin/index.html>
- ちらし・リーフレット がん検診をこれから受ける方、受けた方へ（がん情報サービス）
https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/leaflet/screening.html
- リーフレット・冊子・ポスター・DVD（日本対がん協会）
<https://www.jcancer.jp/activity/publications/#tab1>
- 大腸がん検診の啓発資材（NPO 法人ブレイブサークル運営委員会）
<https://www.bravecircle.net/>

1. がん検診施策を推進する際によくあるつまずきポイントとその解決ポイント

担当者の入れ替わりで引継ぎが不足している

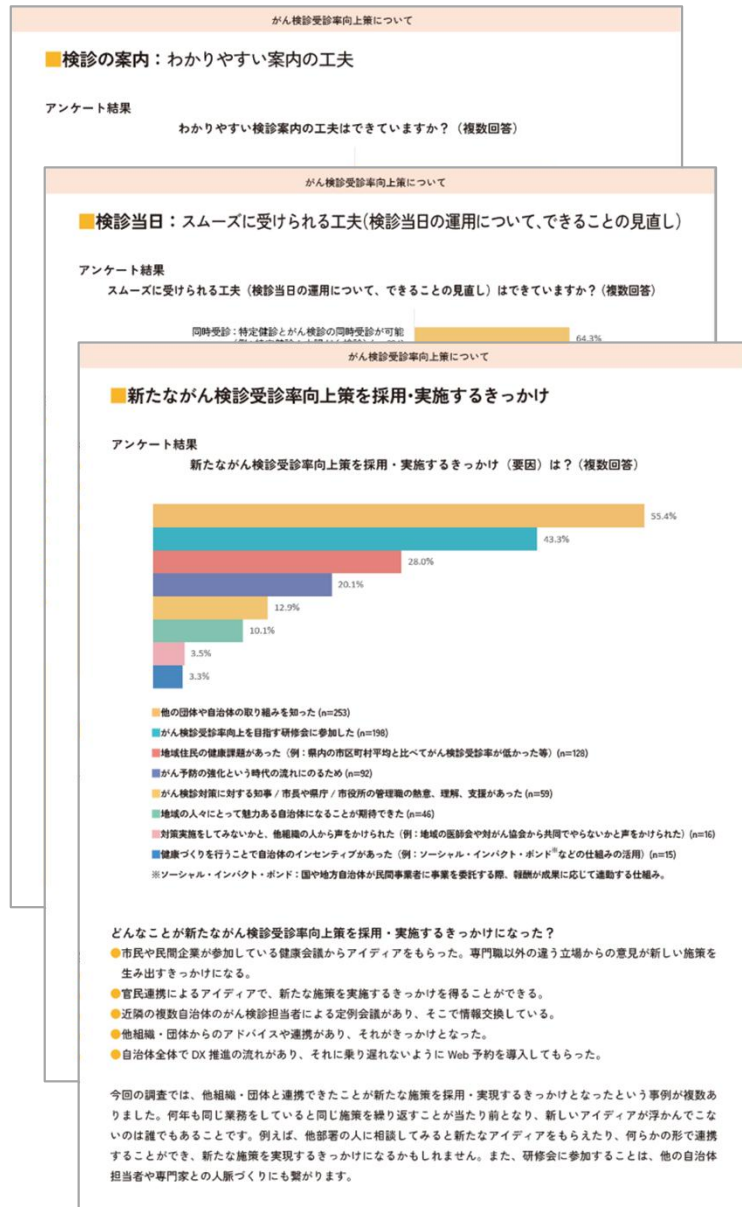
1. 対応策：マニュアルによる業務継続性の確保

事例

がん検診担当3人（全員兼務）＋非常勤職員2人、人口規模：30万人以上

長年実施するような業務はマニュアル化し、担当が交代になっても引き継げるようにしている。新任者へマニュアル配布に加え、OJT（On-the-Job Training）で伴走しながら教育し、円滑な引き継ぎを実現することができている。これにより担当者個人の力量に依存しない、組織として安定した取り組みが継続可能となっている。

2. がん検診受診率向上策



■ 現場で実際に実施している施策

■ 受診率向上施策導入の経緯

■ 独自の工夫を凝らしたユニークな取り組み

都道府県担当者側の精密検査受診に対する課題

受診者本人

- 若年
- 臓器別（大腸がん、子宮頸がん）の問題
- 個別受診勧奨でもなかなか上がらない

システム/医療機関

- 報告フォーマット
- 精検受診の定義（未把握）
- 個別検診での精検受診体制構築
- 大都市での問題
- 人手不足
- 精密検査医療機関リスト

精密検査受診率向上へのバリア

受診者のリテラシー



- ✓ 受診した当日で完了と思っている（特に若年者）
- ✓ 結果が返却される1カ月後まで無事に過ごせたことが、病気への警戒感を損なわせる
- ✓ 医療機関へのアクセスと費用負担の不安



健康への不安が最大化している
受診当日の教育・介入

検診受診時にこそ精密検査の話をしておく！

今日の検診で異常が指摘されたら、
精検はどこの病院へ行きますか？



この病院へ行きます



精密検査医療機関リストの提示

3. 精密検査受診率向上策

(受診者本人への働きかけ)



結果説明は対面で動機づけを強化

健診（検診）結果説明会で、保健師と管理栄養士が個別に面談している。異常なしの方も対象にし、今後の健康状態を良好にするための支援も行い、住民全体のヘルスリテラシーの向上に努めている。参加率は7～8割程度で、参加者の反応は良好である。（人口規模：1万人未満）



バス送迎で精検受診の利便性を向上

精密検査医療機関までのバス送迎をしている。検診団体と連携し、事前に検査日を決めて送迎バスを用意し、要精検者には精密検査医療機関までのバス送迎をセットにして案内している。（人口規模：1万人以上10万人未満）

3. 精密検査受診率向上策

(受診者本人への働きかけ)



検診時の精密検査受診の同意によるコミットメント効果の活用

精密検査に対する受診意識を高めるため、もし要精検となった際は必ず受診することを対面で説明し、署名欄を問診票の項目に追加して書面で同意を得る運用にした。(人口規模：30 万人以上)

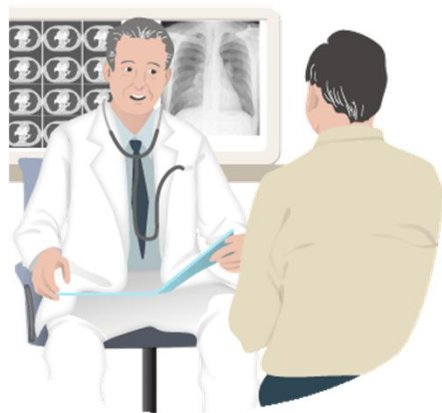


個々の状況に合わせた丁寧なフォローアップ

精検未受診者には手紙・電話による根気強い受診勧奨に加え、地域包括支援センターなど関係機関と連携し、本人の状況やタイミングに合わせたアプローチを実施している。信頼関係のある第三者を通じた働きかけなど、一人ひとりに寄り添う丁寧なサポートを重視しフォローアップしている。(人口規模：1 万人未満)

精密検査受診率向上へのバリア

医療者側の検診リテラシー



検診実施機関側

- ✓ 検診当日の業務だけだと思っている

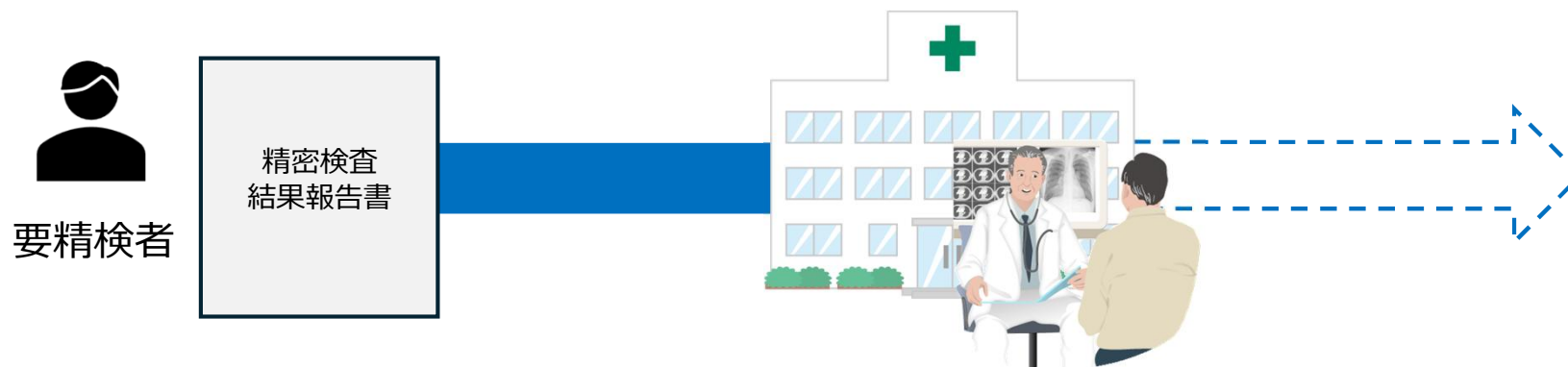
精密検査機関側

- ✓ 検診のシステムを知らない
- ✓ 受診結果を報告するシステムが紹介状ベースで設計されている



医療者側への教育
システムの整備

精密検査結果報告書は流れているか？



医療機関では・・・

- ✓ 電子カルテシステムでは患者持参物は保管庫に保管され、診察室にはないため、報告書の記載は忘れられがち
- ✓ 医師からの紹介状持参の場合は、病診連携室から受診/退院連絡のみが事務方から報告される
- ✓ 診断結果や病期などは報告されない

- ✓ 治療病院で医師に自発的に記載・報告してもらうことを期待するのは無理がある
- ✓ 誰かが督促をかけないといけない
- ✓ 記載に対してのincentiveは？
- ✓ 記入事項が著しく多い報告書は、記載が面倒であり、報告漏れが起こりやすい

都道府県で精密検査結果報告の流れを作るには？

拠点病院に対しては、報告の必須化を依頼する

- ほとんどの拠点病院で、がん検診のことは意識されておらず、単なる依頼では伝わらない。
- 当該自治体のがん検診事業で何が問われているか？何が問題になっているか？を共有するところから始める。

都道府県精密検査リストの作成

- リストへの掲載要件として、精密検査結果報告を義務付ける。
検診精密検査機関登録要綱（雛型ダウンロード）



精密検査結果報告書の統一・簡略化

- 健康増進事業報告は必要最小限の情報にとどめる。
がん検診結果の通知／把握用様式のダウンロード(部位別)



3. 精密検査受診率向上策

(医療機関への働きかけ)



医療機関への報酬支払いの仕組みで結果報告を強化

医療機関の報告意欲を高めるため、報酬支払いシステムを「都度払い」にしている。精密検査依頼書の写しの受領時に報酬の一部を支払い、最終的な結果報告書の受領時に残金を支払う形としている。特に、報告時の報酬（報告料）を依頼時の報酬（依頼料）より高く設定することで、確実な結果報告が行われる仕組みを構築している。（人口規模30万人以上自治体）



未把握者の多い医療機関へ確認

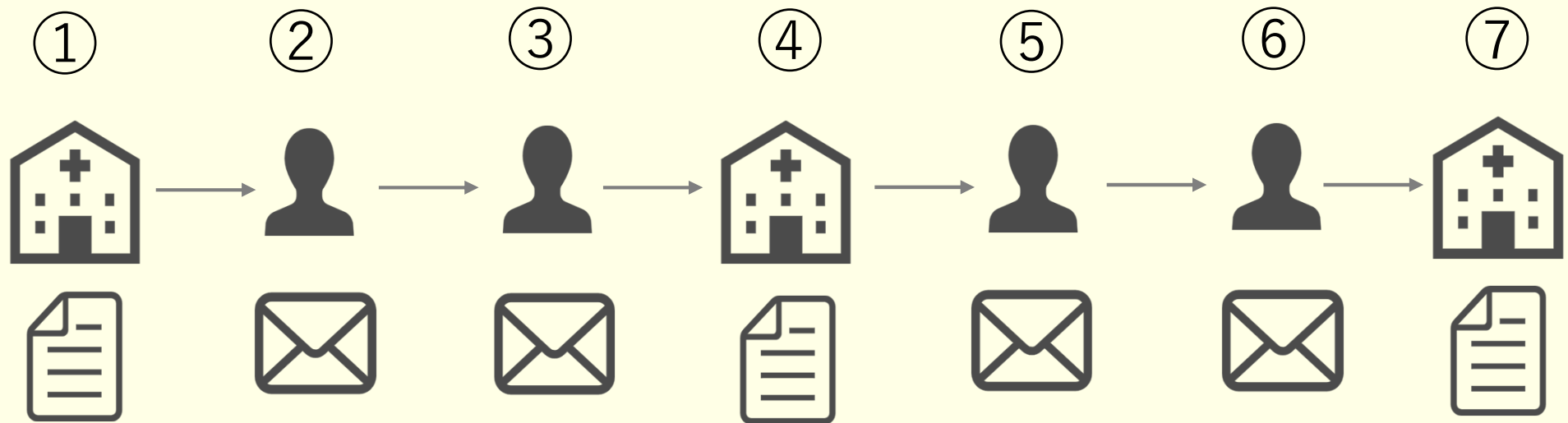
精検結果未把握者が多い検診機関に対し、年間の未把握者リストを作成し、まとめて確認している。（人口規模1万人未満自治体）

3. 精密検査受診率向上策

(医療機関・受診者への働きかけ)

個別検診

徹底的な受診状況確認で精密検査受診率向上

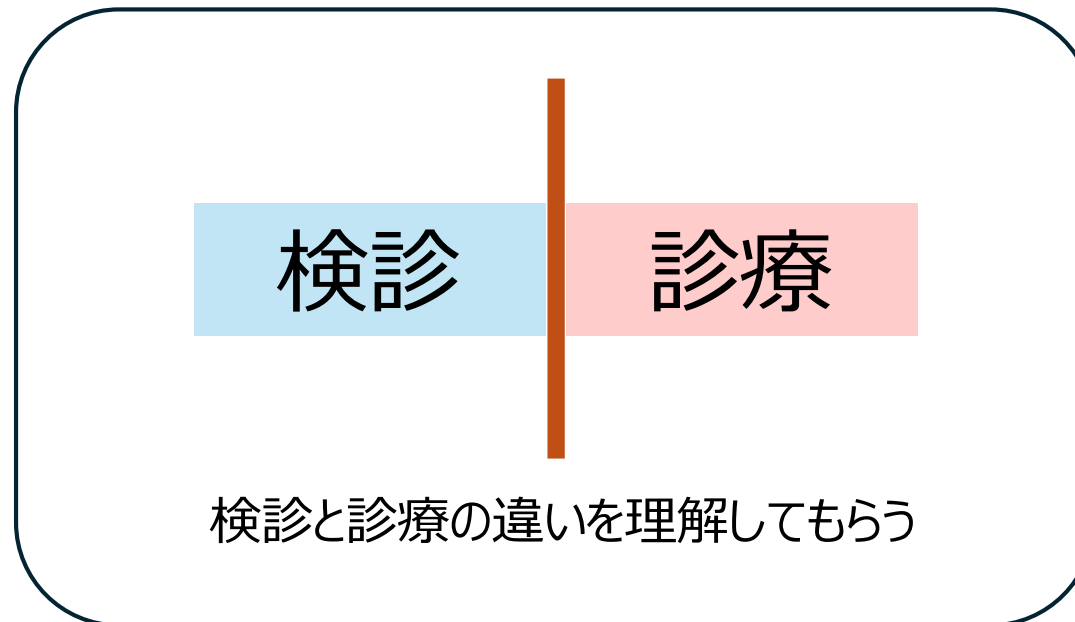


検診実施機関に繰り返し調査票を送る行為は、それ自体が啓発となり、協力体制を強化していくことになる。

(人口規模：30 万人以上)

都市部の個別検診での対策

- 郡市区医師会員を入れた検診委員会を組織し、検診の課題・自治体の課題を共有する。
- 研修会を開催し、検診の考え方・ルールを各医療機関に理解してもらう。



ベストプラクティス集掲載場所



<https://canscreen.ncc.go.jp/management/taisaku/koujou.html>

