

第94回がん対策推進協議会

資料 1 - 1

令和 8 年 5 月 8 日

がん検診について

令和 8 年 5 月 8 日（金）第94回がん対策推進協議会

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 . 攻めの予防医療について
- 2 . がん検診情報の一体的把握について
- 3 . 対策型検診の項目の導入に係るプロセスについて
- 4 . 検査手法に係る指針改正について

1. 攻めの予防医療について



科学的根拠に基づくがん検診の推進について

現状（これまで）

- ◆ 令和4年段階でのがん検診（※）の受診率は、全国で43～53%。また、市区町村の実施するがん検診における精密検査の受診率は、70～90%。

（※）胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん

- ◆ 第4期がん対策推進基本計画において、令和10年までに①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」という目標（※）を掲げている。目標達成に向け、①②それぞれについて以下を実施してきた。 ※令和10年までの達成目標

①対象者一人一人への個別受診勧奨・再勧奨の推進や、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等に対する支援、「受診率向上施策ハンドブック（自治体の好事例紹介）」の活用促進

②市区町村における対象者一人一人への個別受診再勧奨の推進

実施すること

- ◆ 第4期がん対策推進基本計画における①「がん検診受診率60%」、②「精密検査受診率90%」の目標達成に向けて、以下のとおり取り組んでいく。特に、精密検査受診率の向上を最優先で取り組む。

①「がん検診受診率60%」に向けた取組

- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

②「精密検査受診率90%」に向けた取組

- ・精密検査の重要性を普及啓発する資料を開発し、精密検査対象者に周知する。
- ・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。（再掲）
- ・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。（再掲）
- ・職域検診において、保険者が精密検査対象者への受診勧奨等を積極的に行えるよう、科学的根拠に基づくがん検診の支援のあり方を検討する。
- ・職域においても科学的根拠に基づくがん検診の、精密検査の受診状況等の実態把握を進める。

がん検診精密検査の受診勧奨資材を用いた受診勧奨の徹底について

- ・精密検査の更なる受診率向上に向けて、ソーシャルマーケティングを活用した効果的ながん検診受診勧奨資材の開発を実施している「希望の虹プロジェクト」に協力を依頼して資材を共同で発行した。
- ・自治体に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった者に対して精密検査の受診勧奨・再勧奨の徹底に取り組んでいただくとともに、本資材をご活用いただくよう事務連絡を发出（令和8年1月23日）。
- ・さらに保険者（※）に対して、がん検診受診者のうち要精密検査となった方に対し受診勧奨・再勧奨を積極的に行うとともに、精密検査の受診勧奨・再勧奨に活用できる、がん種別の精密検査の受診勧奨資材を周知する事務連絡を发出（令和8年2月2日）。※全国健康保険協会、健康保険組合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、全国土木建築国民健康保険組合

【胃エックス線検査】

【胃内視鏡検査】

【胸部エックス線検査】

【便潜血検査】

男性用

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**胃がん**の疑いがあると判定されました
胃内視鏡検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

男性のがんのうち
3番目に多い死因が**胃がん**です

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**胃がん**の疑いがあると判定されました
胃内視鏡検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

男性のがんのうち
3番目に多い死因が**胃がん**です

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**肺がん**の疑いがあると判定されました
胸部エックス線検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

男性のがんのうち
最も多い死因が**肺がん**です

※1. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし約8割**」が治ります*

※1. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**大腸がん**の疑いがあると判定されました
便潜血検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

男性のがんのうち
2番目に多い死因が**大腸がん**です

※1. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

女性用

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**胃がん**の疑いがあると判定されました
胃内視鏡検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性のがんのうち
5番目に多い死因が**胃がん**です

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**胃がん**の疑いがあると判定されました
胃内視鏡検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性のがんのうち
5番目に多い死因が**胃がん**です

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 胃がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**肺がん**の疑いがあると判定されました
胸部エックス線検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性のがんのうち
2番目に多い死因が**肺がん**です

※1. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 肺がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**大腸がん**の疑いがあると判定されました
便潜血検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性のがんのうち
最も多い死因が**大腸がん**です

※1. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 大腸がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

- がん種別の精密検査受診勧奨資材を作成。（10種類）
- がん検診の検査項目・性別毎にメッセージを記載。
- 活用の際には、「希望の虹プロジェクト」に申し込む。



【乳房エックス線検査】 （マンモグラフィ）

【細胞診検査】

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**乳がん**の疑いがあると判定されました
乳房エックス線検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性がかかるがんのうち
最も多いのが**乳がん**です

※1. 乳がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 乳がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし8割以上**」が治ります*

※1. 乳がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 乳がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

重要 がん検診の結果、精密検査が必要と判定されたあなたへ

あなたは**子宮頸がん**の疑いがあると判定されました
細胞診検査において、がんの可能性が**異常**が認められました

女性がかかるがんのうち
5番目に多いのが**子宮がん**です

※1. 子宮がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 子宮がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

早期発見「**すべし9割以上**」が治ります*

※1. 子宮がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。
※2. 子宮がんは、早期発見・早期治療により、がんによる死亡のリスクを減らすことができます。

速やかに、精密検査を受けてください

希望の虹プロジェクト

【○科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に向けた取組の推進】

施策名：科学的根拠に基づくがん検診の推進事業

令和7年度補正予算額 5.4億円

健康・生活衛生局がん・疾病対策課 (内線3827)

① 施策の目的

科学的知見に基づくがん検診の推進のため、精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨の徹底に加えて、特に他のがん種に比べて精密検査受診率向上の余地のある大腸がん・子宮頸がんを中心に検診受診に関する普及啓発等を推進することで、早期がんの段階で治療につなげ、がんによる死亡者の減少を図る。

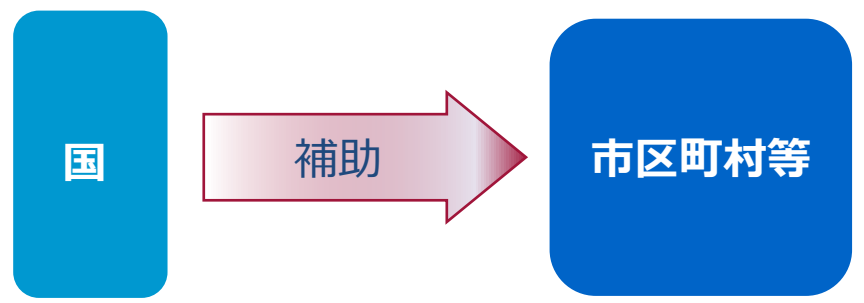
② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
							○		

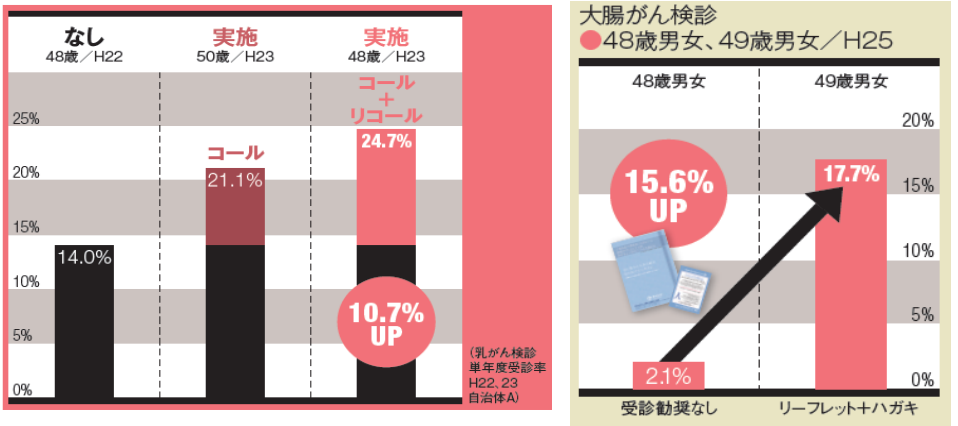
③ 施策の概要

- ・がん検診の精密検査受診率向上を目標としたがんの普及啓発に関する事業等を実施する。
- ・精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の推進と、精密検査未受診者に対する再勧奨を徹底する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



(受診勧奨の効果の事例)



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

がん検診に関する普及啓発の充実を図るとともに、精密検査の受診再勧奨等を行うことで、より早期がんの段階で治療につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図る。

2.がん検診情報の一体的把握について

第4期がん対策推進基本計画について

令和7年4月23日（水）

- 第4期がん対策推進基本計画では、がん検診について、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する」「国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する」とされている。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月）（抜粋）

（2）がんの2次予防（がん検診）

①受診率向上対策について

（現状・課題）

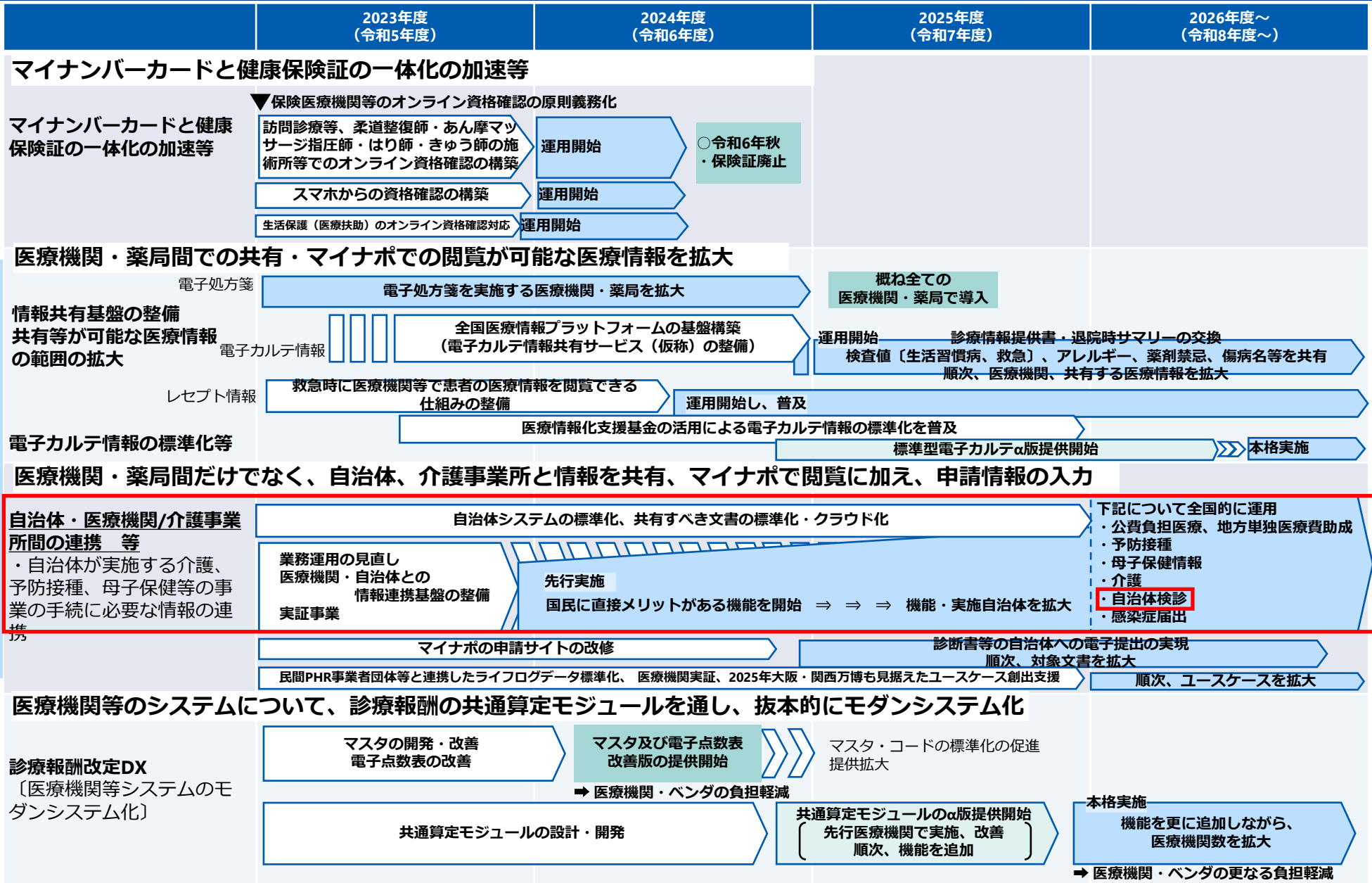
また、がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。

（取り組むべき施策）

国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。

国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

- 自治体検診は、現状、紙を中心とした運用となっており、住民の手間や事務的なコストが発生している。PMHの仕組みを活用し、自治体検診事務のデジタル化を図ることとする。
- また、PMHを活用した自治体検診事務のデジタル化を図る中で、自治体検診情報について、データベースを構築してはどうか。また、他の公的DB等とも連結することを可能とし、自治体検診情報の政策研究等へ活用することとする。

1 自治体検診事務のデジタル化

現状

将来

住民

- ・ **紙の問診票記入**に際して、毎回、住所や氏名などを記載する手間。
- ・ 受診時に、毎回、**紙の受診券**を医療機関に提出する手間。

- ・ 問診票をスマートフォンで入力可能になり、住所や氏名などの情報は自動で入力。
- ・ マイナンバーカード1枚で検診を受診可能となる。

自治体

- ・ 紙媒体による、対象者への受診券や実施通知の送付、医療機関への検診票の送付等の必要。
- ・ 封入作業（人件費）、通信運搬費（**郵送費**）、健康管理システムへの**情報入力**、費用支払に対する**事務コストが発生**。

- ・ 受診券、実施通知の**ペーパーレス化**により、**封入作業や郵送費が不要**に。健康管理システムへの**入力作業が不要**に。
- ・ 費用支払に対する**事務コストの軽減**（例えば集合契約など事務負担の軽減等に資する他の方策も検討）

医療機関

- ・ 検診結果を手書きにより記入し報告、郵送での費用請求

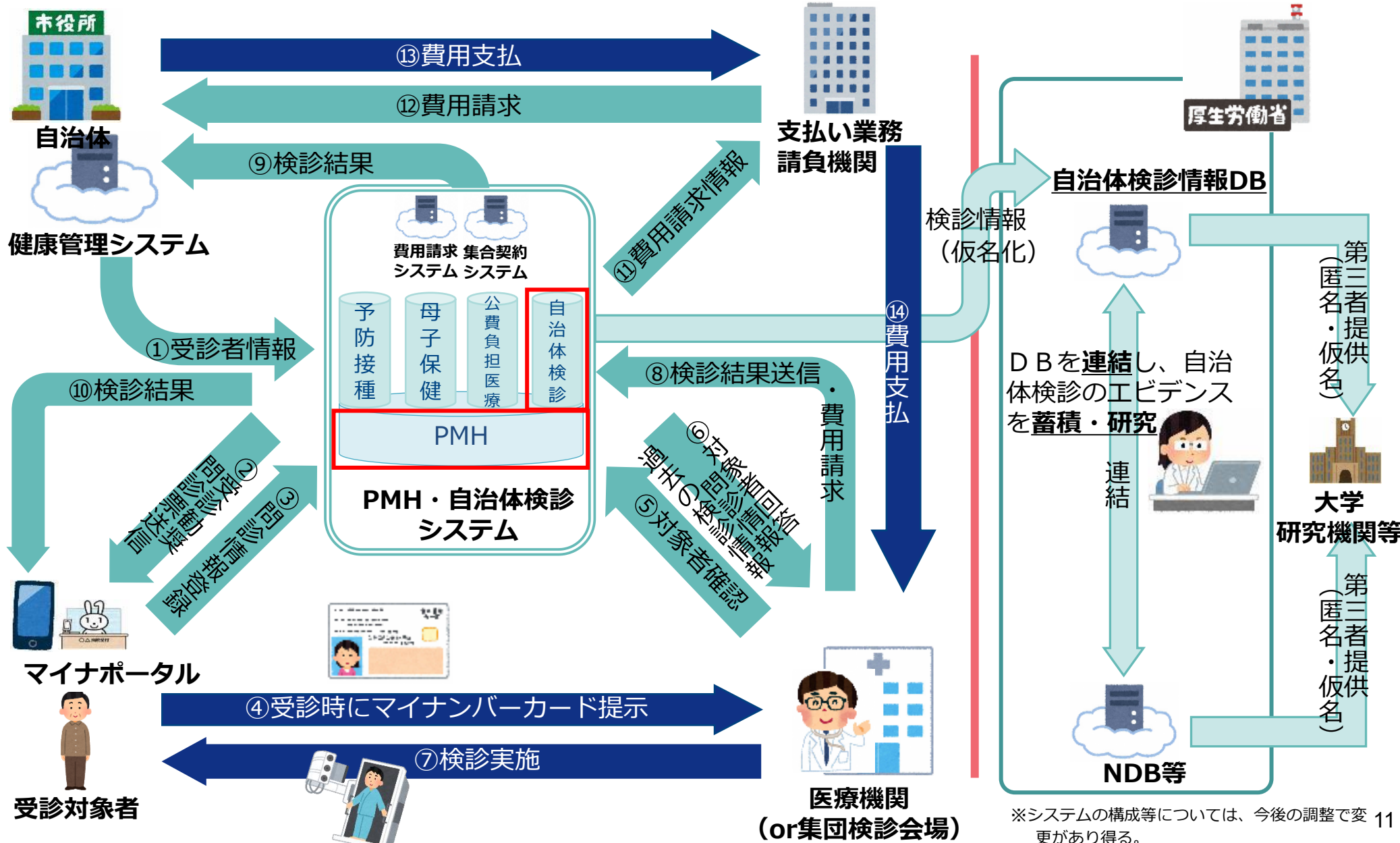
- ・ 検診結果の報告、費用請求のペーパーレス化

※ PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

2 自治体検診情報の二次利用

- 他の公的DB等とも連結することを可能とし、例えば以下のような自治体検診情報の政策研究等への利活用が考えられる。
 - （例） ・ がん検診受診の有無とがん罹患情報の連結解析による精度管理
 - ・ 歯周病検診受診の有無と、生活習慣病（罹患状況や医療費） ・ 介護（要介護度）等との関係性の分析
 - ・ 骨粗鬆症検診受診の有無と、医療（骨折の治療歴） ・ 介護（要介護度）との関係性の分析

自治体検診のデジタル化【将来像（イメージ）】



※システムの構成等については、今後の調整で変更があり得る。 11

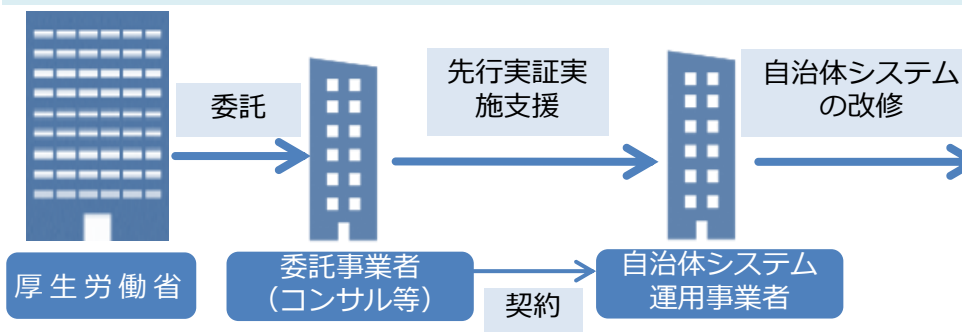
令和7年度補正予算 28億円

1 事業の目的

- ◆ 「**医療DXに関する工程表**」（令和5年6月2日）において、**自治体検診情報**について、医療機関・薬局等と自治体の間で必要な**情報を共有**可能にすることとされており、また、**保健医療データの二次利用**についての環境整備を図ることが盛り込まれている。
 - ◆ 「**医療法等の一部を改正する法律案**」として、以下についての**健康増進法の改正**も含めて、閣議決定の上で、常会に提出したところ。
 - ①PMH（Public Medical Hub）を活用して**自治体検診事務のデジタル化**を図り、自治体検診情報の医療機関等への電子的共有
 - ②**自治体検診情報データベース**（「自治体検診DB」）の構築 ※施行期日：公布後4年以内に政令で定める日
- ①昨年度に引き続き、**自治体検診事務のデジタル化に向けた先行実証**を行うとともに、**本格運用に向けた業務要件定義とシステム要件定義等**
- ②**自治体検診DBの構築**に向けた**業務要件定義とシステム要件定義等**を実施する

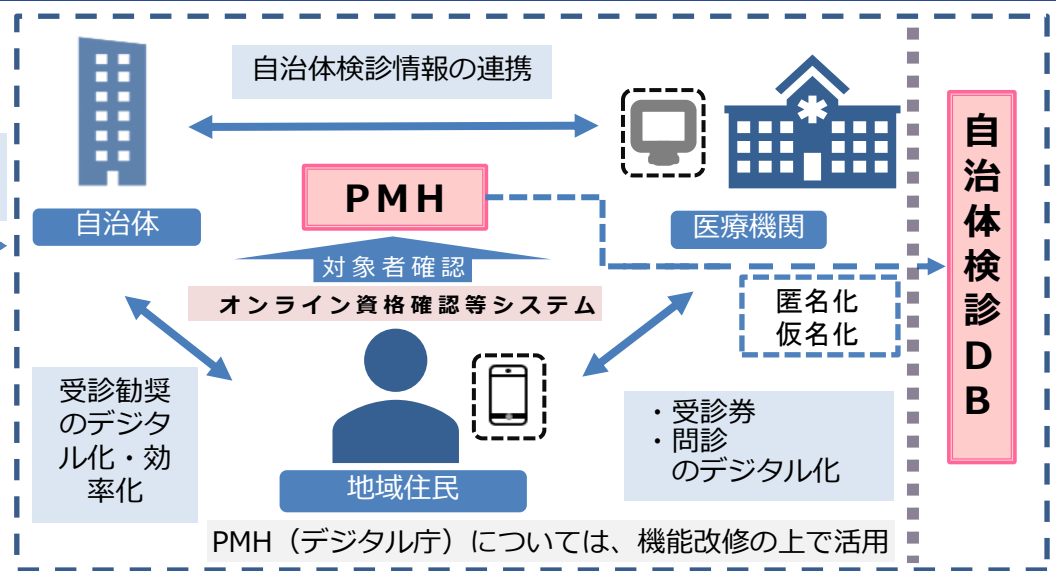
2 事業の概要・スキーム

(1) 自治体検診事務デジタル化先行実証事業



(2) 自治体検診DB構築に向けた要件定義等

(3) 本格運用に向けたPMH（自治体検診）の要件定義等



3 実施主体

【委託費：民間団体】

自治体検診デジタル化先行実証、PMHの業務要件定義、自治体検診DBの業務要件定義とシステム要件定義

【補助金：国民健康保険中央会、社会保険診療報酬支払基金（定額）】

PMHのシステム要件定義：国保中央会、先行実証におけるオンライン資格確認等システムの検証等：社会保険診療報酬支払基金

がん検診情報の一体的な把握について

現状・課題

- がん検診には、①住民検診（市町村が健康増進法に基づく健康増進事業として行うがん検診）、②職域検診（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がん検診）、③その他のがん検診（人間ドックなど個人が任意で受けるがん検診）がある。
- がん検診受診者のうち、住民検診を受診したのは約2～4割であり、残りは職域検診や人間ドックにおけるがん検診等を受診している。そのため、市町村は、住民のがん検診の受診状況を十分に把握できていない。
- 第4期がん対策推進基本計画では、がん検診について、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する」「国は、実施主体によらずがん検診を一体的に進めることができるよう、職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、その法的な位置付けも含め、がん検診全体の制度設計について検討する」とされている。
- 健康増進事業については、「より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の健康増進事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。」とされており、市町村は、住民検診の実施に当たり、職域におけるがん検診やその他のがん検診の結果についても、活用することが望ましい。
- 一部の市町村では、電子申請フォーム等を活用して、効率的・効果的に職域検診の受診状況等を把握している。
- 住民検診について、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化を目的として、自治体システム標準化が進められており、がん検診情報の管理や受診勧奨等の効率的な実施が可能となる。
- 医療DXの一環として、PMHの仕組みを活用した自治体検診事務のデジタル化（自治体検診DX）が検討されている。

対応

- 受診率向上及び適切な精度管理の実施の観点から、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約化し、市町村が一体的に管理することを目指す。
- 具体的な集約方法としては、市町村が受診者に対して受診勧奨を行うに当たり、まず受診者本人からがん検診の受診状況等を市町村に報告することとする。
- 報告に当たっては、自治体検診DXを見据えつつ、電子的な方法の活用を検討する。

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正

以下のとおり指針を令和7年7月1日付で一部改正した（令和8年4月1日施行）。

第1・第2（略）

第3 がん検診

1 総則

(1) (略)

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

① (略)

② 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診(市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目(3に規定するHPV検査単独法を除く。)によるものをいう。以下同じ。)の受診状況(以下「職域等がん検診情報」という。)を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。

③～⑦ (略)

(3) (略)

(4) 実施回数等

①・② (略)

③ (中略) 各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

<1年に1回の場合>

受診率 = (当該年度の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

<2年に1回の場合>

受診率 = ((前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (前年度及び当該年度における2年連続受診者数)) / (当該年度の対象者数 × 2) × 100

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

<5年に1回の場合(HPV検査単独法による子宮頸がん検診)>

受診率 = (当該年度及び過去4か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数 × 5) / (当該年度の対象者数 × 5) × 100

* 追跡検査のみの受診者は除く。

** 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

④ (略)

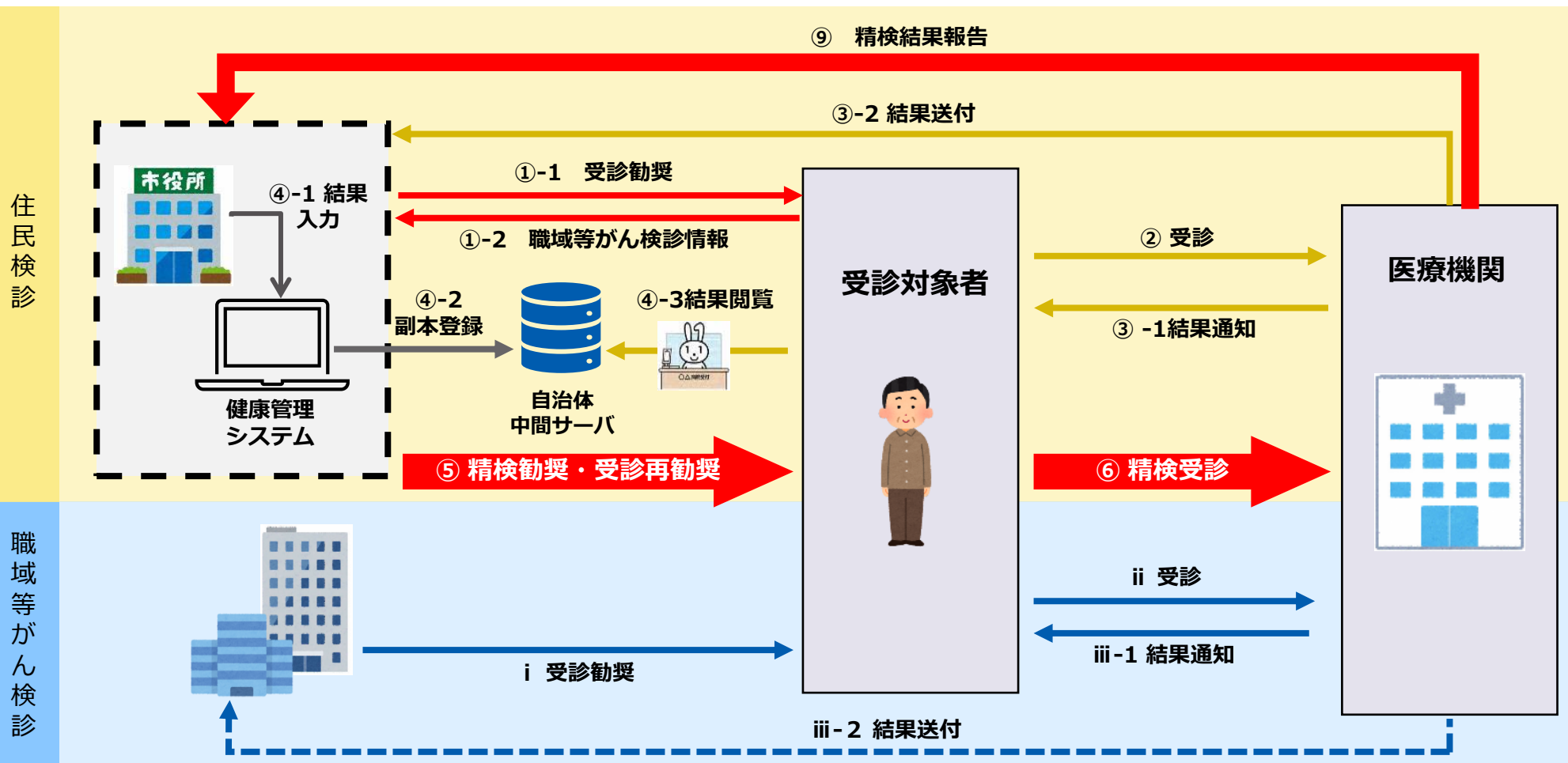
(5)・(6) (略)

2～8 (略)

指針改正後のフロー

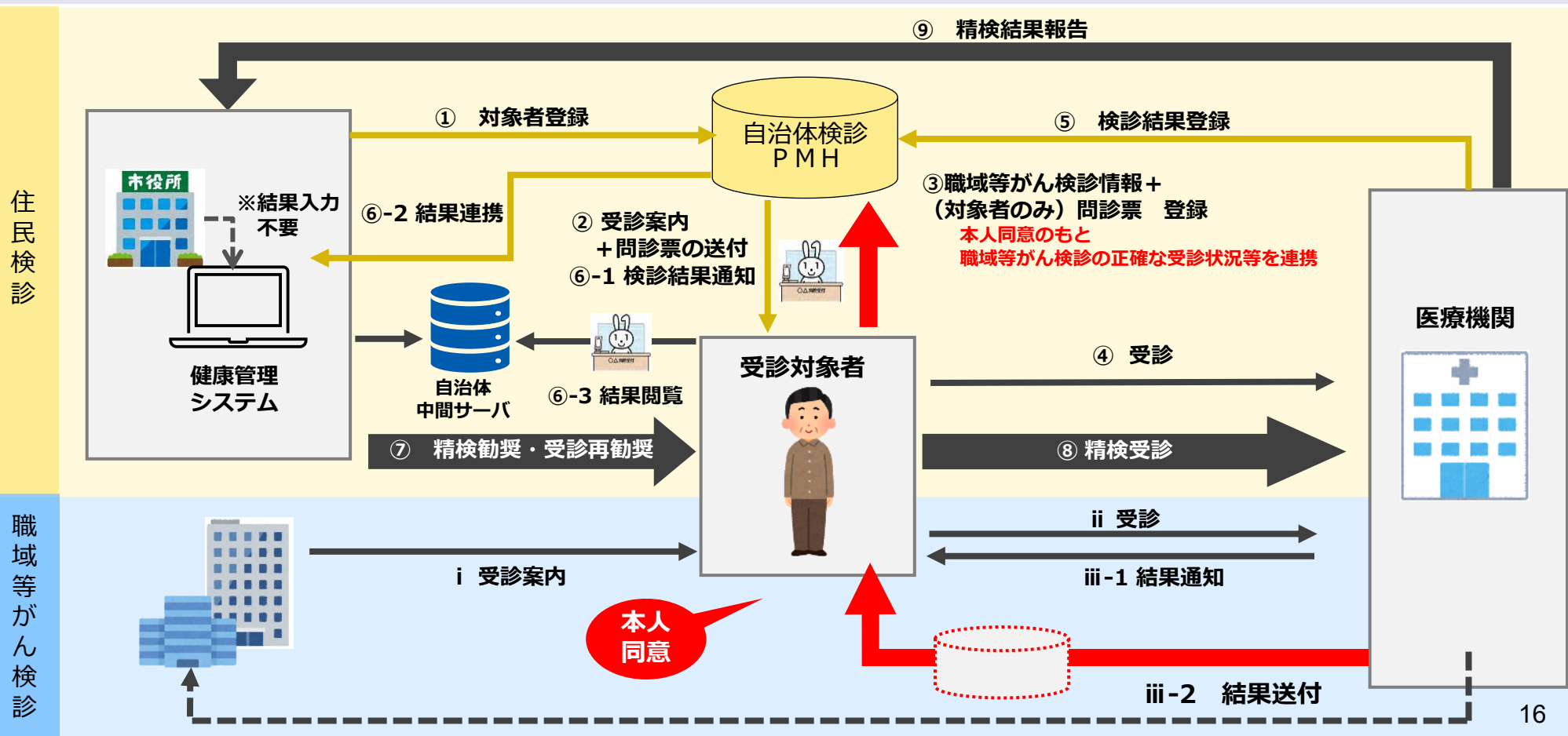
○ 職域等がん検診情報を事前に確認することで、

- 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。



がん検診情報の一体的な把握の目指す姿（イメージ）

- 職域等がん検診情報について、本人同意のもと正確な受診状況等を市町村が把握する仕組みの構築を検討する。
- 仕組みの構築に当たって現時点で想定される課題は以下のとおり。
 - ・ 医療機関が報告する検診結果について、住民検診における様式と職域等がん検診における様式に差異があり、統一的なデータ処理ができないこと
 - ・ 職域等がん検診で実施された検診結果を電子的に本人に送付するための仕組みが必要であること



導入スケジュール

がん検診情報の一体的な把握に係る制度改正は、自治体検診DXの状況も考慮しながら、以下のスケジュールで導入予定。

年度	R7	R8	...	R11以降
一体的把握	指針改正に向けた 検討	指針改正 事業報告様式改正	本人同意のもと正確な受診状況等を市町村が把握する仕組みの検討	本格実施
市町村において住民の職域等がん検診情報を把握し、勧奨/再勧奨に活用する				
自治体システム標準化(※)	健康管理システム 標準仕様書4.1版 改版	市町村における健康管理システム改修	...	適合基準日
市町村の基幹システムを標準化することにより事務負担の軽減を図る				
自治体検診DX	PMHモデル事業	PMHモデル事業	令和11年度以降の本格実施について検討を進める。	
PMHを活用し住民の受診負担や市町村・医療機関における事務負担の軽減を図る				

(※) 健康管理システム標準仕様書1.1版に適合した標準準拠システムに令和7年度末までに移行することを目指すとしている。一部の機能については、移行後の実装等を可能にする経過措置を設ける。

3

3. 対策型検診の項目の導入に係るプロセスについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第4期がん対策推進基本計画

➤ 取り組むべき施策において、以下のとおり記載している。

(取り組むべき施策)

国は、我が国におけるがん検診の進捗及び課題を整理するため、諸外国における取組との経年的な比較調査を実施する仕組みについて検討する。

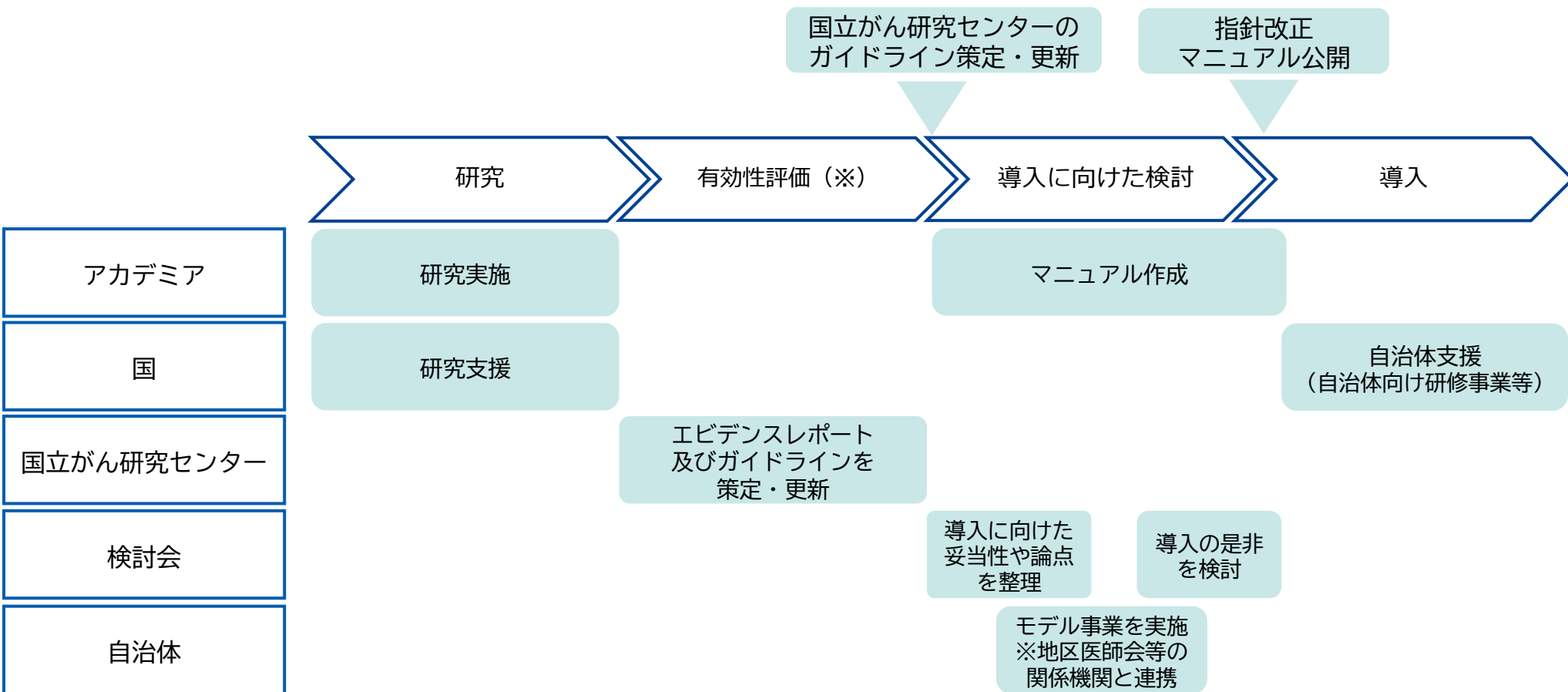
国は、より効率的・効果的ながん検診の実施を推進する観点から、指針に基づくがん検診の科学的根拠に基づいた効果検証を進めるとともに、対策型検診の項目の導入に係るプロセスの明確化等について検討する。

国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。

国は、我が国における組織型検診の構築に向け、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組により精度管理を向上させつつ、課題を整理し、その対応を検討する。

対策型検診の項目の導入に係るプロセス

- 対策型検診の項目の導入に係るプロセスについて、以下を基本とする。
 - ① 国立がん研究センターは、検診項目に関するエビデンスの収集を行い、随時有効性評価を実施
 - ② 検討会は、有効性評価の結果、対策型検診として実施が推奨された項目について導入に向けた妥当性や論点を整理
 - ③ 一部の自治体で試行的に実施（モデル事業）
 - ④ モデル事業を踏まえ、検討会において導入の是非を検討



※ 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

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」について、2006年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和7年4月25日に2025年度版が公開された。
- 2006年度版からの主な変更点は以下の2点である。
 - ・ 重喫煙者に対する低線量CT検査：対策型検診及び任意型検診として実施を推奨(推奨グレードA)
 - ・ 重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法：対策型検診及び任意型検診として実施しないことを推奨(推奨グレードD)

2006年度版

検診手法	推奨
低線量CT検査	I
非高危険群に対する胸部X線検査及び高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B



2025年度版

検診手法	推奨
重喫煙者 ²⁾ に対する低線量CT検査 <small>対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。</small>	A
重喫煙者 ²⁾ 以外に対する低線量CT検査	I
重喫煙者 ²⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	D

(参考)2006年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。	推奨する	推奨する
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。	推奨する	推奨する
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、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、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分にを行い、受診するかどうかを個人が判断できる場合に限り、実施することができる。	推奨しない	条件付きで実施できる
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。	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、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。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

(参考)2025年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

1) 喫煙指数(※) 400以上あるいは600以上 2) 喫煙指数(※) 600以上(禁煙から15年以内の禁煙者も含む) ※喫煙指数:1日平均喫煙本数×喫煙年数

低線量CT検査の対策型検診への導入について

現状

- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」において、重喫煙者に対する低線量CT検査は、死亡率減少のエビデンスが示されたこと等を踏まえ、対策型検診として実施が推奨された。
- 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、対策型検診の項目の導入に係るプロセスが承認され、新たな項目についてはモデル事業を実施した上で導入することとしている。

対応

- 今後、50歳～74歳の重喫煙者(喫煙指数600以上)を対象に、低線量CT検査を肺がん検診の項目に追加することを念頭に、希望する自治体を対象にモデル事業を行う。
- モデル事業については、以下の方向性で進める。
 - 厚労科研において、対象者の抽出及び受診勧奨の方法等を含めた以下の検討事項を検討の上、マニュアル(案)を作成。
 - モデル事業において、市町村、厚生労働省、検診機関等の関係機関が連携し、マニュアル(案)に沿って低線量CT検査による肺がん検診を試行的に実施。
 - 試行的実施を踏まえて、マニュアル(案) について、必要な改善を行う。

<モデル事業の検討事項(イメージ)>

- 対象者の抽出及び受診勧奨の方法
- 必要な検査実施体制(読影を含む)
- 精度管理体制
- 精密検査受診後のフォローアップ
- その他留意すべき事項

- モデル事業の結果が得られた時点で、モデル事業で得られた知見を本検討会に報告した上で、低線量CT検査の導入について指針に追加する。

令和7年度補正予算額 1.3億円（－） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

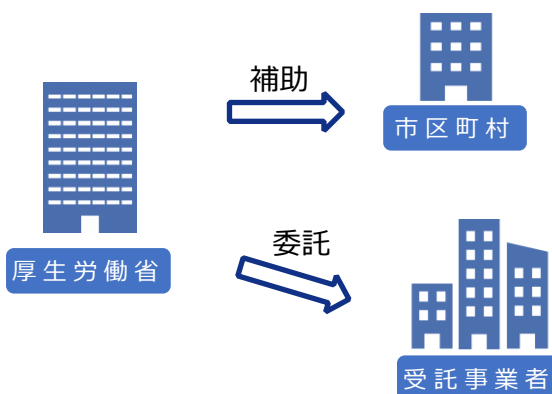
- 市区町村が実施するがん検診（対策型検診）について、厚生労働省では従来より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会において、「対策型検診の項目の導入に係るプロセス」について議論が行われ、科学的に有効性が確認された検診項目を、多くの自治体へ円滑に導入するために、一部の自治体で試行的に実施することが基本とされた。
- 令和7年4月に国立がん研究センターが公開した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」（以下「ガイドライン」）の中で「重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診（以下「肺がんCT検診」）」の実施が推奨されたところ。
- 上記を踏まえ、肺がんCT検診の円滑な導入を目的として、令和7年度厚労科研において作成する肺がんCT検診の体制整備のためのマニュアル（以下「マニュアル」）に基づいて実証事業に参加する市区町村を公募し、導入に向けた課題の整理や改善策について検討するとともに、好事例をまとめる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

【事業創設年度：令和8年度、補助先：市区町村、補助率：定額（10/10相当）】

事業内容

①肺がんCT検診実証事業に取り組む市区町村を公募し、運用等に係る費用を補助する。②事業実施に係る参加市区町村への技術的支援並びに課題の整理及び改善策の検討を事業者に委託する。

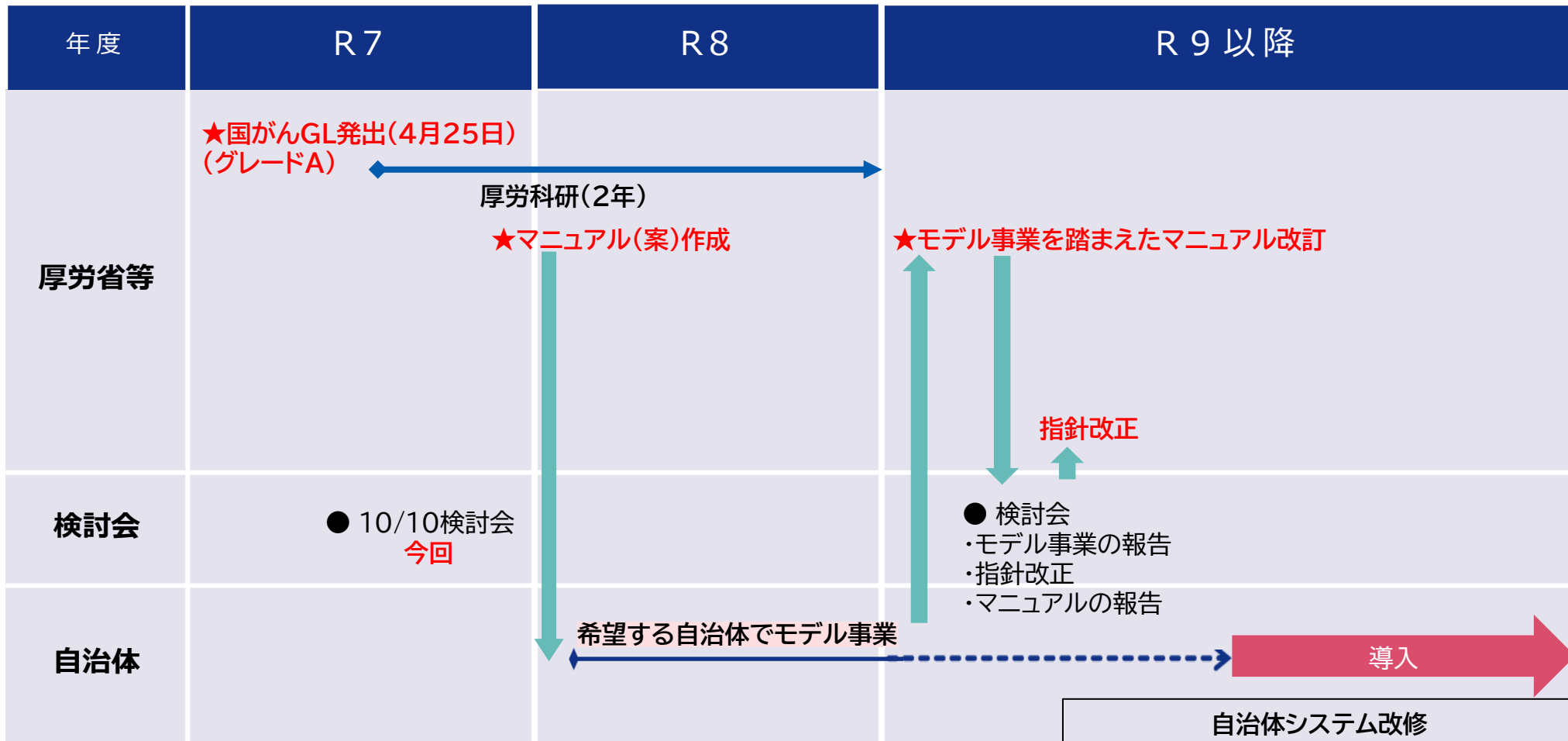


- ・マニュアルに基づき実証事業に取り組む
- ・運用上の課題や実施可能な改善策の提案 等を実施

- ・参加市区町村、厚生労働省との連絡会議等の開催
- ・検診対象者及び検診実施機関等への説明資料の作成等の技術的支援
- ・運用上の課題の収集・整理と実施可能な改善策の検討
- ・好事例のまとめ

対策型検診への低線量CT検査導入のスケジュール

- 低線量CT検査について、以下のスケジュールでモデル事業等を進めることとする。



4

4 . 検査手法に係る指針改正について

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」について、2006年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和7年4月25日に2025年度版が公開された。
- 2006年度版からの主な変更点は以下の2点である。
 - ・ 重喫煙者に対する低線量CT検査：対策型検診及び任意型検診として実施を推奨(推奨グレードA)
 - ・ 重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法：対策型検診及び任意型検診として実施しないことを推奨(推奨グレードD)

2006年度版

検診手法	推奨
低線量CT検査	I
非高危険群に対する胸部X線検査及び高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B

2025年度版

検診手法	推奨
重喫煙者 ²⁾ に対する低線量CT検査 <small>対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。</small>	A
重喫煙者 ²⁾ 以外に対する低線量CT検査	I
重喫煙者 ²⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	D

(参考)2006年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。	推奨する	推奨する
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。	推奨する	推奨する
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、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、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分に行い、受診するかどうかを個人が判断できる場合に限り、実施することができる。	推奨しない	条件付きで実施できる
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。	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、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。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

(参考)2025年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

喀痰細胞診について

現状

- 喀痰細胞診の標的となる肺門部扁平上皮がんは減少しており、喀痰細胞診単独で発見される数も40年前の1/10以下に減少していることが推察されるなど、胸部X線に喀痰細胞診を追加することで得られる効果が小さくなっている。
- 検診の対象者は基本無症状であり、喀痰症状のない無症状者で喀痰細胞診によって発見される肺がんの数は極めて少ないと考えられる。
- 喀痰がある者は有症状者であり、医療機関の受診が勧められる。咳嗽・喀痰の診療ガイドライン(※)において、喀痰診療の手順が示されており、問診や喀痰細胞診等を実施するとしている。
(※) 日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」

対応

- 喀痰細胞診による肺がん検診について、指針において推奨する肺がん検診の項目から削除するよう、指針を改正する（令和8年4月1日施行）。
- 一方で、咳嗽・喀痰の診療ガイドラインにおいて、喀痰診療の手順が示されており、問診や細胞診検査等を実施している。喀痰がある者に対する受診の指導は重要であることから、指針を改正し、がん予防健康教育のうち肺がんに関する事項、がん検診のうち肺がん検診の質問項目に、以下のとおり喀痰に関する記載を追加する。

第2 がん予防重点健康教育

3 実施に当たっての留意事項

(3)肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。なお、喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

第3 がん検診

4 肺がん検診 (1)検診項目及び各検診項目における留意点

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、喀痰・血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。

有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン 2024年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」について、2005年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和5年1月9日に2024年度版初版が公開された。
- ガイドライン2024年度版において、便潜血検査免疫法は引き続き推奨グレードAとされた。また、検診間隔、採便回数についても評価された。

2005年度版

検診手法	推奨
便潜血検査化学法・免疫法	A
全大腸内視鏡検査・S状結腸鏡検査	C

※便潜血検査化学法及びS状結腸鏡検査はRCTで有意な死亡率減少効果が示されているが、便潜血検査化学法は国内で実施されていないこと、S状結腸鏡検査の実施件数はごくわずかで内視鏡の国内販売が終了していることから、2024年度版では評価対象外となっている。

（参考）2005年度版ガイドラインにおける推奨レベルの定義

推奨	表現
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、集団を対象として実施することは勧められない。 個人を対象として実施する場合には、安全性を確保すると共に、不利益について十分説明する必要がある
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。
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、集団を対象として実施することは勧められない。 個人を対象として実施する場合には、効果が不明であることについて十分説明する必要がある。

2024年度版

検診手法	推奨
便潜血検査免疫法	A
全大腸内視鏡検査	C

- ・ 検診間隔を1年から2年にすることも可能である。
- ・ 採便回数は1回法でも2回法でも可能である。

（参考）2024年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

大腸がん検診の検診間隔・再便回数の見直しに関する対応

- 検診間隔について、化学法の知見ではあるが、検診間隔1年が2年と比較して有意に大腸がんによる死亡率が減少するという報告があることから、検診間隔は、引き続き1年に1回とする。
- 採便回数について、1回法と2回法によるAdvanced Neoplasia※及び大腸がんの感度・特異度に対する統計学的な差は示されておらず、1回法の方が受診率向上が期待されるため、1回法に変更することとする。

※がん及び悪性度が高いとされるポリープの総称

大腸がん検診の精密検査の手法について

- がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針において、大腸がん検診の項目にのみ精密検査の検査手法が記載されている。
- 消化器がん検診学会のマニュアルにおいて、大腸CT検査も精密検査の選択肢となりうる事が記載されている。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

6 大腸がん検診 (7) その他

③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー（消化器がん検診学会）

スクリーニング検査・精密検査とは 2) 精密検査

現在は第一選択が全大腸内視鏡検査で、それが困難な場合はS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用となっているが、2016年に日本消化器がん検診学会から「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は大腸CT検査あるいはS状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する」という趣旨に変更することが妥当であるとの委員会報告（※）がなされている。

（※参考）大腸がん検診精度管理委員会報告（2016年）

大腸CT検査は、精検方法（診断法）としての十分な精度が示されており、偶発症は少なく、被ばく量は注腸X線検査より低いとされる。したがって、「精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合は、大腸CT検査あるいは、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用法のいずれかを実施する。」という趣旨に変更することが妥当である。

対応

日本消化器がん検診学会「大腸がん検診マニュアルー2021年度改訂版ー」Vol.60(3),May.2022

日本消化器がん検診学会 大腸がん検診精度管理委員会報告「精密検査の手法として大腸CT検査の位置づけおよび必要条件と課題」Vol.54(3), May.2016

- 大腸がん検診についても、精密検査の検査方法に関する記載を指針から削除し、他の検診と同様に指針に記載しない方針とする。