

第95回がん対策推進協議会

参考資料10

令和8年6月18日

「がん予防」分野の中間評価について

令和8年6月18日 第95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. がん予防

(一部抜粋)

がんの1次予防

現状・課題

- ◆ 生活習慣の中でも、喫煙は、種々のがんのリスク因子となっており、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点からも、たばこ対策を進めていくことが重要である。
- ◆ 飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣については、「健康日本 21（第二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきた。
- ◆ 令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始することとしている。
- ◆ 肝炎の治療促進のための環境整備、肝炎ウイルス検査の促進、肝炎に係る診療及び相談体制の整備、国民に対する肝炎に係る正しい知識の普及啓発並びに肝炎に係る研究の推進の5本の柱からなる肝炎総合対策を推進している。
- ◆ HTLV-1の実態把握と感染メカニズム解析やHTLV-1の検査法の改善等に関する研究を行っている。

取り組むべき施策

- ◆ 生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進する。
- ◆ 拠点病院等は、地域におけるがん対策を牽引する立場から、地域へのがんの予防に関する普及啓発を実施するとともに、必要に応じてがん相談支援センターが窓口となり、病院全体でがんの予防に関する情報を提供できる体制を整備する。
- ◆ 定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に基づく正しい理解の促進に取り組む。
- ◆ 肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進する。
- ◆ 感染予防対策を含めたHTLV-1総合対策等を引き続き推進する。

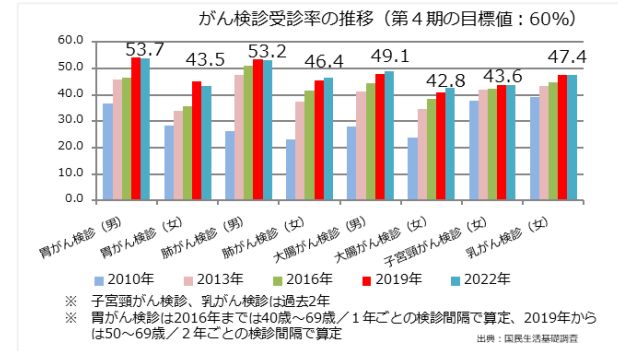
取り組むべき施策	地域保健・健康増進事業報告	値
令和4年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	HPVワクチン定期予防接種実施率	37.4%

令和3年度地域保健・健康増進事業報告

がんの2次予防

現状・課題

- ◆ 国は、統一されたプログラムの下、適な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する組織型検診の実現を目指す必要がある。
- ◆ がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診における精度管理が必要不可欠である。
- ◆ がん検診の有効性及び精度管理についての検討会を開催するなど、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。



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。
- ◆ 指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行う。
- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 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。

【分野別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能
 *: 比較に留意

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、地方公共団体、関係学会等の連携による取組を推進し、科学的根拠を積極的に収集・分析した上で、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患率を減少させる。全ての国民が受診しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がん死亡率の減少を実現する。

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000001	がんの死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計	67.4 (2022年)	65.7 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男性	81.1 (2022年)	79.1 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率（75歳未満）女性	54.9 (2022年)	53.3 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男女計	108.6 (2022年)	106.2 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性	142.5 (2022年)	139.4 (2023年)	A
		がんの年齢調整死亡率（全年齢）女性	82.5 (2022年)	80.5 (2023年)	A
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃	6.24 (2022年)	5.79 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）大腸	9.70 (2022年)	9.69 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肝	3.53 (2022年)	3.34 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）肺	11.90 (2022年)	11.52 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房	10.40 (2022年)	10.04 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸	2.57 (2022年)	2.49 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）胃	10.77 (2022年)	10.07 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）大腸	15.04 (2022年)	14.95 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肝	6.20 (2022年)	5.88 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）肺	20.70 (2022年)	20.16 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）女性乳房	12.08 (2022年)	11.66 (2023年)	A
		がん種別年齢調整死亡率（全年齢）子宮頸	2.81 (2022年)	2.73 (2023年)	A
000004	がんの年齢調整罹患率減少	がんの年齢調整罹患率 男女計	387.4 (2019年)	379.0 (2021年)	A
		がんの年齢調整罹患率 男性	445.7 (2019年)	429.9 (2021年)	A
		がんの年齢調整罹患率 女性	346.7 (2019年)	344.7 (2021年)	A
000005	がん罹患率（子宮頸・大腸）*; 減少 ※	がん種別年齢調整罹患率（子宮頸）	13.9 (2019年)	13.6 (2021年)	A
		がん種別年齢調整罹患率（大腸）	58.2 (2019年)	57.1 (2021年)	A

【分野別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

<進捗状況>

○「がん予防」分野において設定されているおける全ての最終アウトカム指標（「がんの年齢調整死亡率」→、「がんの年齢調整罹患率」→、「がん種別年齢調整死亡率」→及び「がん種別年齢調整罹患率」→）がA判定（23指標）となっており、分野全体で改善傾向であることが確認された。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○全ての最終アウトカム指標の推移は改善傾向であったが、さらに更に改善させるためにも、がんの1次予防、2次予防の各施策を着実に推進していく必要がある。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

【個別目標】

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙といった生活習慣の改善(リスクファクターの低減)については、「次期国民健康づくり運動プラン」で定める目標値の達成を目指す。また、HPV、肝炎ウイルス、HTLV-1といった発がんに寄与するウイルスや細菌への感染の減少を目指す。

① 生活習慣について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	3	0	1	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	0	0
アウトプット	1	0	0	0	0

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能
 *: 比較に留意

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値(中間)	判定
100001	がん種別罹患率減少(胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん)	がん種別年齢調整罹患率(胃)	41.6 (2019年)	36.7 (2021年)	A
		がん種別年齢調整罹患率(大腸)	58.2 (2019年)	57.1 (2021年)	A
		がん種別年齢調整罹患率(肺)	42.4 (2019年)	40.8 (2021年)	A
		がん種別年齢調整罹患率(女性乳房)	100.5 (2019年)	102.3 (2021年)	C

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値(中間)	判定
111201	栄養・食生活①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合	62.2% (令和6年)	-	健康日本21 (第三次) に準ずる。
111202	栄養・食生活②食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	9.6g (令和6年)	-	
111203	栄養・食生活③野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	258.7g (令和6年)	-	
111204	栄養・食生活④果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	78.1g (令和6年)	-	
111205	身体活動・運動①日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	7,231歩 (令和6年)	-	
111207	飲酒①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合(男)	13.9% (令和6年)	-	
		1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合(女)	9.3% (令和6年)	-	
111209	喫煙①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	14.8% (令和6年)	-	

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

① 生活習慣について

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が3指標、C判定が1指標であったとなっていた。中間アウトカム指標は、健康日本21（第三次）に準ずることとしているため、判定結果を示していない。

○個別施策（2施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標はA判定が1指標であった。

○生活習慣について、「次期国民健康づくり運動プラン」に沿った取組を引き続き推進するために、2023年5月に告示した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）において、国民の健康増進に係る各指標について目標を設定し、2024年4月から、当該方針に基づき「健康日本21（第三次）」を開始した。「健康日本21（第三次）」について、計画開始後6年（2029年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（2033年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映していくこととしている。

○生活習慣について、「健康日本21（第二次）」の最終評価の結果等を踏まえて次期国民健康づくり運動プランの検討を行い、令和5（2023）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第207号）を告示し、当該方針に基づき、令和6（2024）年4月から「健康日本21（第三次）」を開始した。生活習慣の改善においては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康の6つの指標を掲げ、それぞれ目標を設定した。計画開始後6年（2029年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（2033年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映していくこととしている。

○「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0801第16号〔令和4年8月1日〕）整備指針において、がん診療連携拠点病院等に地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めることを必須要件として定めることにより、地域へのがんの予防に関する普及啓発を推進している。また、がん相談支援センターが担う具体的業務の一つとして、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&Aにおいて、がんの予防及びがん検診に関する情報の提供を行うことを規定した。当該取組の評価を行う観点から、拠点病院等で実施した地域を対象とした、がんに関するセミナー等の開催回数について、継続的に評価を行うこととしている。

○厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びウェブサイトWEBページの新設、がん検診に関するウェブサイトWEBページの更新を行い、令和7年5月28日付けで関係機関へ通知した。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がん種別年齢調整罹患率について、胃、大腸及び肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向であることに加えて、且つ高い罹患率であることから、その背景を検証する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

② 感染症対策について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	3	0	0	0	0
中間アウトカム	4	0	0	1	0
アウトプット	6	1	1	0	0

A : ベースライン値に対し、改善傾向にある

B : ベースライン値から変化なし

C : ベースライン値に対し、後退傾向にある

D : 測定不能

* : 比較に留意

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
100002	がん種別罹患率減少 (肝・ATL・子宮頸部)	がん種別年齢調整罹患率 (肝)	12.0 (2019年)	10.9 (2021年)	A
100002	がん種別罹患率減少 (肝・ATL・子宮頸部)	がん種別年齢調整罹患率 (ATL)	0.44 (2019年)	0.42 (2021年)	A
100002	がん種別罹患率減少 (肝・ATL・子宮頸部)	がん種別年齢調整罹患率 (子宮頸部)	13.9 (2019年)	13.6 (2021年)	A

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値 (中間)	判定
112101	令和4年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	HPVワクチン定期予防接種実施率	37.4% (R3年度)	42.1% (R4年度)	A
112104	B型肝炎については、予防接種法に基づく定期接種及びウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を引き続き推進	B型肝炎定期予防接種実施率	97.0% (R3年度)	95.6% (R4年度)	C



【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの1次予防

② 感染症対策について

<進捗状況>

- アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が3指標となっており、中間アウトカム指標はA判定が4指標、D判定が1指標であった。
- 個別施策（4施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が6指標、B判定が1指標、C判定が1指標であった。
- HPVワクチンのキャッチアップ接種の実施及び経過措置期間の設定を行うとともに、接種対象者とその保護者に対する情報提供のための資料を作成し、周知している。定期接種を継続するとともに、引き続き、接種対象者やその保護者が正しい情報に基づいて、接種について検討・判断できるよう、正確でわかりやすい情報発信を行うこととする。
- 肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を引き続き推進するために、令和5年度に肝疾患専門医療機関を設置（3,249箇所）するとともに、肝炎医療コーディネーターの養成（38,805名）を行った。引き続き、肝疾患専門医療機関の設置、肝炎医療コーディネーターの養成を行っていくこととしている。
- HTLV-1の正しい理解の促進や、相談、医療体制等の整備をはじめとしたHTLV-1総合対策の推進に資する事業を実施しており、引き続き取組を実施する。厚生労働科学研究班等と連携の上、HTLV-1の水平感染のリスクを含めた正しい知識の普及啓発のため広報資料の作成を検討している。
- 令和6年度及び～7年度の厚生労働科学研究「胃がんの一次及び二次予防の現状把握とヘリコバクター・ピロリ未感染時代に対応した新たな胃がん検診の提案に向けた研究」において、効果的な胃がん検診対象者の絞り込みのため、ヘリコバクター・ピロリ（以下「ピロリ」という。）未感染率の推移、ピロリ感染の有無別の胃がん発生率等の分析により、未感染者が多数派となる近未来の日本社会において、現行の一律的な胃がん検診がもたらす臨床的便益が限定的であることが示唆された。厚労科研厚生労働科学研究において、引き続きデータ分析等を進め、ピロリ菌未感染時代および及び人口分布の変化に適応した臨床的に妥当で実現可能な新たな胃がん検診システムを考案するための基礎となる資料を公表予定することとしている。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

- がん罹患率減少を目的として、HPVワクチンの定期予防接種実施率向上に向けた取組、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨及び普及啓発等を推進する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2) がんの2次予防(がん検診)

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す。

① 受診率向上対策について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別 アウトカム	5	0	5	0	0
中間 アウトカム	0	0	0	5	0
アウトプット	6	0	1	1	0

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
B：ベースライン値から変化なし
C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
D：測定不能
*：比較に留意

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値(中間)	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合(胃)	59.6% (2019年)	59.0% (2023年)	C
		検診がん種別早期がん割合(大腸)	59.1% (2019年)	58.6% (2023年)	C
		検診がん種別早期がん割合(肺)	35.4% (2019年)	37.0% (2023年)	A
		検診がん種別早期がん割合(乳)	64.6% (2019年)	66.2% (2023年)	A
		検診がん種別早期がん割合(子宮頸)	80.8% (2019年)	80.0% (2023年)	C
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率(胃)	16.5 (2019年)	13.1 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率(大腸)	30.1 (2019年)	29.3 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率(肺)	27.0 (2019年)	24.7 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率(乳)	40.0 (2019年)	40.2 (2023年)	C
		検診がん種別進行がん罹患率(子宮頸)	7.1 (2019年)	7.2 (2023年)	C



【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2) がんの2次予防（がん検診）

【個別目標】

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率 90%を目指す。

① 受診率向上対策について

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121201	検診受診率*の向上	検診受診率（胃）	42.1% (R 4年度)	未測定	D
		検診受診率（大腸）	45.9% (R 4年度)	未測定	D
		検診受診率（肺）	49.7% (R 4年度)	未測定	D
		検診受診率（乳）	47.4% (R 4年度)	未測定	D
		検診受診率（子宮頸）	43.6% (R 4年度)	未測定	D



●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数（胃）	82.3% (R 3年度)	84.2% (R 5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数（大腸）	83.7% (R 3年度)	86.3% (R 5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数（肺）	80.1% (R 3年度)	81.8% (R 5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数（乳）	83.2% (R 3年度)	86.4% (R 5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数（子宮頸）	83.6% (R 3年度)	85.9% (R 5年度)	A
121102	【市町村及び検診実施機関】受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるよう努める 指針に基づくがん検診の意義・必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発	普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）：イベント参加者数	203,642 (令和5年)	158,332 (令和6年)	C



【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (2) がんの2次予防(がん検診)

① 受診率向上対策について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はA判定が5指標、C判定が5指標であり、中間アウトカム指標はD判定が5指標であった。コア指標(10指標)についてはA判定が3指標、C判定が2指標、D判定が5指標であった。

○コア指標(10指標)についてはのうち、中間アウトカム指標として設定されている「検診がん種別進行がん罹患率」について、胃→、大腸→及び肺では改善傾向にあるものの、乳→及び子宮頸では後退傾向にある。

○個別施策(6施策)については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が6指標、C判定が1指標、D判定が1指標であった。

○「攻めの予防医療」が重点施策の一つとして掲げられ、がん検診に係る取組をより一層強化する方針となった。がん検診の受診率向上に向けた取組として、がん検診未受診者への個別勧奨の更なる徹底やメディア・市町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うこととしている。がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、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、がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、共同で発行し、都道府県、市町村→及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第4期本基本計画における「がんの2次予防(がん検診)」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和8年度に開催する予定としているほか、職域等がん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進めることができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の在り方を検討し、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こととしている。

○がん検診の受診率の目標値が60%とされているが、令和4年度時点でがん検診の受診率が約43%から54%となっており、受診率向上施策の加速及び受診率の精密な把握の検討を進める必要がある。2025年4月「第43回がん検診のあり方に関する検討会」→及び2025年6月「第44回がん検診のあり方に関する検討会」において、「がん検診情報の一体的な把握について」をテーマ議題として、職域検診を含めた住民のがん検診の受診状況等を集約し、市町村が一体的に管理することを目指して、議論を開始。令和7年7月1日付で「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)において、「市町村は、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の受診状況を把握し、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。」と改正した。がん検診の一体的な把握については、自治体検診DXのモデル事業の中で、職域等の検診の把握も含めたシステムの構築に向けて引き続き検討していくこととしている。

○「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)指針に基づくがん検診の意義及び必要性について、国民が正しく理解できるよう普及啓発を行うために、厚生労働省にて、がん予防に関するリーフレットの作成及びWEBウェブサイトページの新設、がん検診に関するWEBウェブサイトページの更新を行い、令和7年5月28日付けで関係機関へ通知したほか、がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン(10月)等の機会に、都道府県や関係機関等と連携した普及啓発を実施した。引き続き、厚生労働省のWEBウェブサイトページにて、厚生労働科学研究で作成したがん検診に関するウェブサイトについての周知をしていくこととしている。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

① 受診率向上対策について

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○がん検診受診率については市町村の負担を増やすことなく、職域も含めて客観的なデータ収集→及び分析ができるよう体制づくりや職域における受診を促す取組についても検討することが必要である。

○「がん検診受診率60%」の目標達成に向け、国民に対する効果的な受診勧奨の取組を推進するとともに、未受診者に対する個別勧奨を一層進める必要がある。特に、就労状況に応じた効果的ながん検診の受診勧奨の取組を推進する必要がある。

○「精密検査受診率90%」の目標達成に向け、精密検査の重要性に関する効果的な普及啓発を行うとともに、精密検査未受診者に対する個別勧奨をより一層進める必要がある。あわせて、職域においても、科学的根拠に基づくがん検診精密検査の受診状況等について、実態把握を進める必要がある。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

② がん検診の精度管理等について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	5	0	5	0	0
中間アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	26	0	0	0	0

A: ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B: ベースライン値から変化なし
 C: ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D: 測定不能
 *: 比較に留意

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5 (2019年)	13.1 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 (2019年)	29.3 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 (2019年)	24.7 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 (2019年)	40.2 (2023年)	C
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 (2019年)	7.2 (2023年)	C

★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃X線）	79.7% (R2年度)	79.2% (R4年度)	C
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% (R2年度)	93.7% (R4年度)	A
		精密検査受診率（大腸）	70.2% (R2年度)	70.4% (R4年度)	A
		精密検査受診率（肺）	82.6% (R2年度)	82.3% (R4年度)	C
		精密検査受診率（乳）	89.8% (R2年度)	89.5% (R4年度)	C
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% (R2年度)	77.9% (R4年度)	A
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃X線）	0.07% (R2年度)	0.06% (R4年度)	C
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% (R2年度)	0.17% (R4年度)	C
		がん発見率（大腸）	0.16% (R2年度)	0.15% (R4年度)	C
		がん発見率（子宮頸）	0.16% (R2年度)	0.15% (R4年度)	C

★

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

② がん検診の精度管理等について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が5指標、C判定が5~~10~~指標であり、中間アウトカム指標はA判定が9指標、B判定が2指標、C判定が7指標であったとなっている。コア指標（11指標）についてはA判定が6指標、C判定が5指標であった。

○コア指標（~~11指標~~）として設定されているのうち、「精密検査受診率」については、胃~~×~~エックス線~~→~~、肺~~→~~及び乳の領域において、後退傾向にあったが、胃内視鏡~~→~~、大腸~~→~~及び子宮頸においては改善傾向にあった。

○個別施策（5施策）については、~~多くの施策において~~取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が26指標であった。

○がん検診精密検査受診率向上に向けた取組として、~~がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、~~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、~~がん種別の精密検査の受診勧奨資材について、~~共同で発行し、都道府県、市町村~~→~~及び医療保険者へ周知を行った。今後予定している取組としては、「令和8年度がん検診受診率向上推進事業」として、がん検診等に関する各種データ及び第4期基本計画における「がんの2次予防（がん検診）」分野のロジックモデルを活用し、都道府県及び市町村の課題を見える化するとともに、課題に応じた重点的な取組を検討する場として、都道府県担当者等を対象とした研修会を令和8年度に開催する予定としているほか、職域等がん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うことができるよう科学的根拠に基づくがん検診の支援の~~在り~~方を検討し、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こととしている。

○国立がん研究センターを実施主体として、「市区町村におけるがん検診実施状況調査」においてを実施しており、都道府県及び市町村のがん検診事業の実施状況を調査したデータを集計し、精度管理の向上を支援している。「市区町村におけるがん検診実施状況調査」を継続し、都道府県及び市町村のがん検診の実施状況についてモニタリングしていくこととしている。

○精密検査の受診率の目標値が90%とされていであるが、令和4年度時点での精密検査受診率は約70から90%となっており、受診率向上施策についてはより加速させる必要がある。精密検査受診率向上の観点で、各都道府県の公式サイト等で「精密検査を受けられる医療機関リスト」について、都道府県の公式サイト等での公表状況を確認し、約55%~~その都道府県が~~5がんまたは一部のがん検診の精密検査医療機関が公表していた。今後も、自治体検診DXの整備を見据えて、自治体における「精密検査を受けられる医療機関リスト」の整備及び情報提供の推進について検討していくこととしている。

○がん検診の精度管理の技術的支援等について、令和5年度から～令和7年度の厚生労働科学研究「がん登録を利用したがん検診の精度管理方法の検討のための研究」において、がん登録情報を利用したがん検診の精度管理事業（感度・特異度の算出）について、令和6年度までに7都県において技術的支援を実施しており、引き続き、都道府県に対して技術的支援を継続していくこととしている。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○特に大腸がんと子宮頸がんにおける精密検査受診率の向上が課題となっている。これらのがん種を含む全てのがん種について、市町村の参考となる好事例の収集及び普及を図る取組が必要である。

○がん登録とがん検診のデータを突合し、感度及び特異度の評価を行うことにより、市町村によるがん検診の精度管理をより一層推進する必要がある。

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D	*
分野別アウトカム	5	0	5	0	0
中間アウトカム	9	2	7	0	0
アウトプット	10	0	6	0	0

A : ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B : ベースライン値から変化なし
 C : ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D : 測定不能
 * : 比較に留意

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率（胃）	16.5 (2019年)	13.1 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（大腸）	30.1 (2019年)	29.3 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（肺）	27.0 (2019年)	24.7 (2023年)	A
		検診がん種別進行がん罹患率（乳）	40.0 (2019年)	40.2 (2023年)	C
		検診がん種別進行がん罹患率（子宮頸）	7.1 (2019年)	7.2 (2023年)	C

★

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
122201	精密検査受診率の向上	精密検査受診率（胃X線）	79.7% (R 2年度)	79.2% (R 4年度)	C
		精密検査受診率（胃内視鏡）	92.6% (R 2年度)	93.7% (R 4年度)	A
		精密検査受診率（大腸）	70.2% (R 2年度)	70.4% (R 4年度)	A
		精密検査受診率（肺）	82.6% (R 2年度)	82.3% (R 4年度)	C
		精密検査受診率（乳）	89.8% (R 2年度)	89.5% (R 4年度)	C
		精密検査受診率（子宮頸）	76.6% (R 2年度)	77.9% (R 4年度)	A
122202	がん発見率の向上	がん発見率（胃X線）	0.07% (R 2年度)	0.06% (R 4年度)	C
		がん発見率（胃内視鏡）	0.20% (R 2年度)	0.17% (R 4年度)	C
		がん発見率（大腸）	0.16% (R 2年度)	0.15% (R 4年度)	C
		がん発見率（子宮頸）	0.16% (R 2年度)	0.15% (R 4年度)	C

★

【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

●アウトプット

#	取り組むべき施策	アウトプット指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
123101	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	指針の遵守市町村数 胃（検診項目）	64.6% (R3年度)	63.6% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 大腸（検診項目）	92.9% (R3年度)	94.0% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 肺（検診項目）	73.1% (R3年度)	73.8% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 乳（検診項目）	44.6% (R3年度)	47.0% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 子宮頸（検診項目）	74.4% (R3年度)	73.0% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 胃（対象年齢）	6.2% (R3年度)	7.3% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 大腸（対象年齢）	78.1% (R3年度)	78.0% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 肺（対象年齢）	61.5% (R3年度)	64.1% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 乳（対象年齢）	84.2% (R3年度)	85.6% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 子宮頸（対象年齢）	97.0% (R3年度)	96.1% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 胃（検診間隔）	5.2% (R3年度)	6.1% (R5年度)	A
		指針の遵守市町村数 大腸（検診間隔）	99.9% (R3年度)	99.8% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 肺（検診間隔）	97.3% (R3年度)	96.2% (R5年度)	C
		指針の遵守市町村数 乳（検診間隔）	42.7% (R3年度)	46.7% (R5年度)	A
指針の遵守市町村数 子宮頸（検診間隔）	37.1% (R3年度)	39.3% (R5年度)	A		



【分野別施策と個別目標】

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(2) がんの2次予防（がん検診）

③ 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標についてをみると、分野別アウトカム指標はA判定が5指標、C判定が5±0指標であり、中間アウトカム指標はA判定が9指標、B判定が2指標、C判定が7指標であったとなっている。コア指標（11指標）についてはA判定が6指標、C判定が5指標であった。

○個別施策（4施策）については、多くの施策において取組が進んでおり、アウトプット指標についてはA判定が10指標、C判定が6指標であった。

○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、2025年4月に開催された「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の議論を実施した。その際に、新しい検診項目検討時の導入プロセスの合意を得た。今後については、まず、肺がん検診に新たに導入する低線量CT検査の自治体でのモデル実施を踏まえ、検診項目導入に係るプロセスを検証していくこととしている。

○令和6年度～及び令和7年度の予算事業「HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業」において、令和6年度から指針において推奨されているHPV検査単独法による子宮頸がん検診について、自治体が適切かつ円滑に検診を運用できるよう研修等を実施した。R令和7年度から～令和9年度の厚労科研厚生労働科学研究「子宮頸がん検診におけるHPV検査単独法の精度管理体制の評価及び改善に資する研究」において、HPV検査単独法の精度管理について、自治体に対する技術的支援を引き続き実施していくこととしている。

○また、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精度向上に向け、「第37回がん検診のあり方に関する検討会」~~、及び~~「第38回がん検診のあり方に関する検討会」にて議論を行い、令和5年6月に報告書「がん検診のあり方について」報告書を公表した~~する~~ほか、第42回の同検討会では、本第4期基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のHPV検査単独法や~~を、また、~~その他ほかの法令・ガイドライン等の改正を反映することについて議論を行い、令和6年7月に報告書「がん検診のあり方について」報告書を公表した。引き続き、検討会にて、自治体検診DXの構築も見据え、情報の一体的把握の体制整備について引き続き検討していくこととしている。

<がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項>

○指針に基づくがん検診を実施している市町村数については、特に大腸がん、~~一~~肺がん~~及び~~乳がんは改善傾向が認められるものの、全てのがん種において科学的根拠に基づくがん検診の提供が確保されるよう、より一層推進していく必要がある。

○組織型検診の構築に向け、職域等がん検診も含めたがん検診の受診結果の把握が求められていることを踏まえ、市町村による効率的な収集方法について検討する必要がある。