厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

職域におけるがん検診について

地域・職域連携推進関係者会議

厚生労働省 健康・生活衛生局
がん・疾病対策課　課長
鶴田　真也

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 第４期がん対策推進基本計画に基づくがん検診について
2. 職域におけるがん検診について
3. がん検診の一体的把握について
4. 「攻めの予防医療」とがん検診

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

1. 第４期がん対策推進基本計画に基づくがん検診について

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（令和５年３月28日閣議決定）概要

第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標
がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

１．がん予防
（１）がんの１次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（２）がんの２次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

２．がん医療
（１）がん医療提供体制等
①医療提供体制の均てん化・集約化について
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（２）希少がん及び難治性がん対策
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

３．がんとの共生
（１）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・ＡＹＡ世代について
②高齢者について

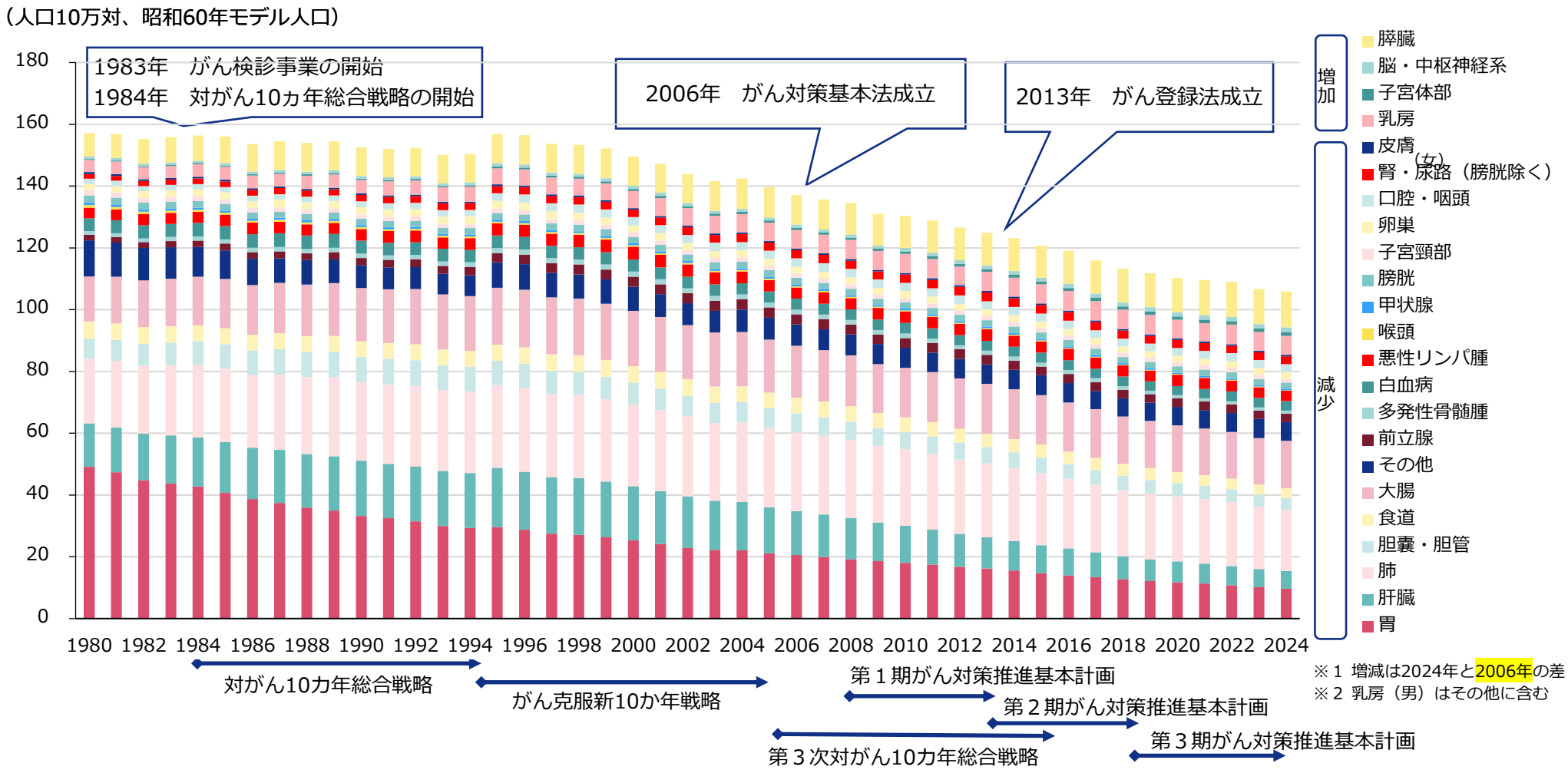
４．これらを支える基盤
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

第３．がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

１．関係者等の連携協力の更なる強化
２．感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
３．都道府県による計画の策定
４．国民の努力
５．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
６．目標の達成状況の把握
７．基本計画の見直し

がん対策とがんの年齢調整死亡率（全年齢）の推移

- がんの年齢調整死亡率（全年齢）は低下傾向にあり、これまでのがん対策の推進により着実に成果を上げてきている。
- ピロリ菌の感染者の減少等の影響により、従来多かった胃がんが近年減少傾向である。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）を用いて厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課が算出

第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月閣議決定）分野別施策の概要
１．がん予防

(1)一次予防

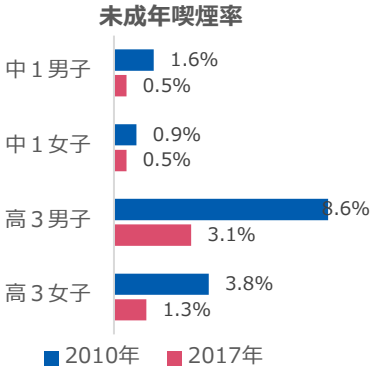
【現状・課題】
- 喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について更なる改善が必要。
- ウイルス（パピローマウイルス（HPV）、肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV－1））や細菌感染（ヘリコバクター・ピロリ）は発がんに寄与するため、感染症対策（教育・啓発やワクチン接種）が重要。

【取り組むべき施策】
- 「第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」に沿った健康運動の推進
- がん拠点病院等から地域へのがん予防に関する普及啓発
- HPVワクチンに係る正しい理解の促進及びと接種勧奨やキャッチアップ接種の実施と適切な情報提供、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策の推進

ハイリスク飲酒者の割合（2023年度）	男性	14.1%
	女性	9.5%

望まない受動喫煙の機会を有する者の割合　2023年 (2008年)	
行政機関	2.1% (16.9%)
医療機関	2.7% (13.3%)
家庭	5.0% (13.9%)
飲食店	16.0% (62.3%)

出典：国民健康栄養調査



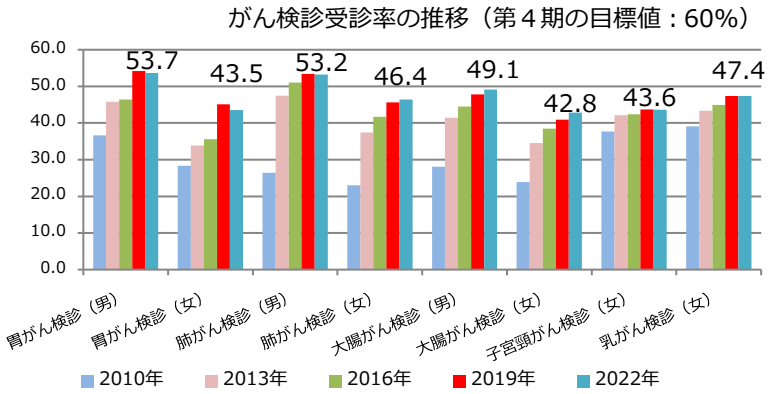
出典：厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査

(2)二次予防（がん検診）

【現状・課題】
- 男性の胃・肺がん検診を除いて50%に達していない
- がん検診受診者のうち30～70%程度が受診している職域におけるがん検診は任意であり、受診率を把握する仕組みがない。
- 精密検査受診率は都道府県及びがん種による差が大きく、改善が必要である。
- 十分な検証なしに指針に基づかないがん検診を実施している市町村（特別区含む）は80%と高い状況が続いている。
- より正確、低侵襲、簡便、安価な方法が提案されているが、対策型検診への導入のプロセスが不透明かつ煩雑であることが指摘されている。

【取り組むべき施策】
- 正確かつ精緻に個人単位で受診率を把握する仕組みの検討
- 科学的かつ効果的な受診勧奨策の推進
- 全ての国民が受診しやすい環境の整備
- がん検診の意義及び必要性の普及啓発
- 職域におけるがん検診の実施状況の把握、がん検診全体の制度設計について検討
- 精密検査受診率の低い市町村の実態把握、都道府県による指導・助言等の取組推進
- 指針に基づかないがん検診の効果検証の方法、関係学会や企業等とのマッチングを促進する仕組みの検討、組織型検診（※）の構築

（※）組織型検診：統一されたプログラムのもと、適格な対象集団を特定し、対象者を個別に勧奨する検診



※　子宮頸がん検診、乳がん検診は過去2年
※　胃がん検診は2016年までは40歳～69歳／１年ごとの検診間隔で算定、2019年からは50～69歳／２年ごとの検診間隔で算定

出典：国民生活基礎調査

精密検査受診率（2022年度）（第４期の目標値：90%）	
胃がん	85.2%
肺がん	82.4%
大腸がん	70.4%
子宮頸がん	77.9%
乳がん	89.5%

出典：地域保健健康増進事業報告

がん検診の基本的な考え方

1．がん検診の実施主体

○ がん検診は、実施主体によって、**①住民検診**（※１）、**②職域検診**（※２）、**③その他のがん検診**（※３）に区分される。

（※１）市区町村が健康増進法に基づいて努力義務として行う健康増進事業の一部
（※２）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もの
（※３）人間ドックなど個人が任意で受けるもの

○ このうち**①住民検診**については、国は、以下の「がん検診の基本的な考え方」に基づき、**推奨する検診方法を指針**（※４）**において示している**（指針に基づかない検診方法を用いて実施することは推奨していない）。

（※４）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）

＜参考：職域検診とその他のがん検診に係る国の指針等＞

職域検診：指針（※４）を踏まえて作成したマニュアル（※５）において、科学的に推奨される検診方法を参考として示している。
その他のがん検診：国立がん研究センターが作成したガイドラインにおいて、科学的に推奨される検診方法を示している。
（※５）職域におけるがん検診に関するマニュアル

2．がん検診の基本的な考え方

○ **①住民検診**におけるがん検診は、**がんの「死亡率減少」を目的として対策型検診として実施**することを国が推奨しており、国が対策型検診として推奨するにあたっては、国立がん研究センターが作成した**ガイドラインで整理された科学的知見に基づき、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ことが明らかな検診方法を確認**している。

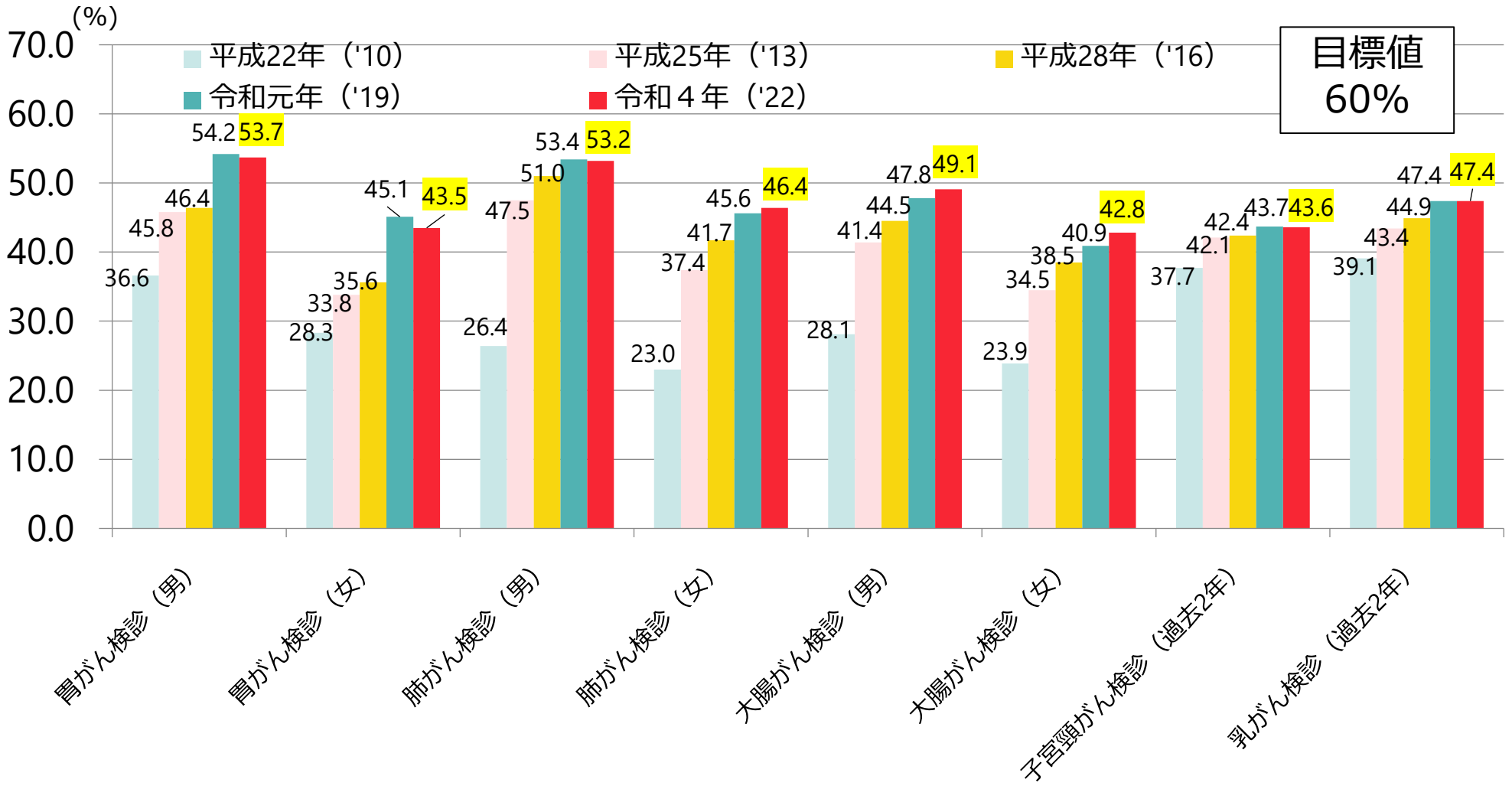
○ その他、死亡率減少効果が明らかとなっていない検診方法のうち、がんの「早期発見」を目的とした、個人の判断に基づく任意型検診として各実施主体において提供されているがん検診も存在する。

指針で定めるがん検診の内容

■ 厚生労働省は、「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。

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歳代	２年に１回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	３０歳以上	２年に１回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		５年に１回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
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 ※喀痰細胞診については原則として50歳以上の重喫煙者（喫煙指数600以上の者）のみ	年１回
乳がん検診	質問（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

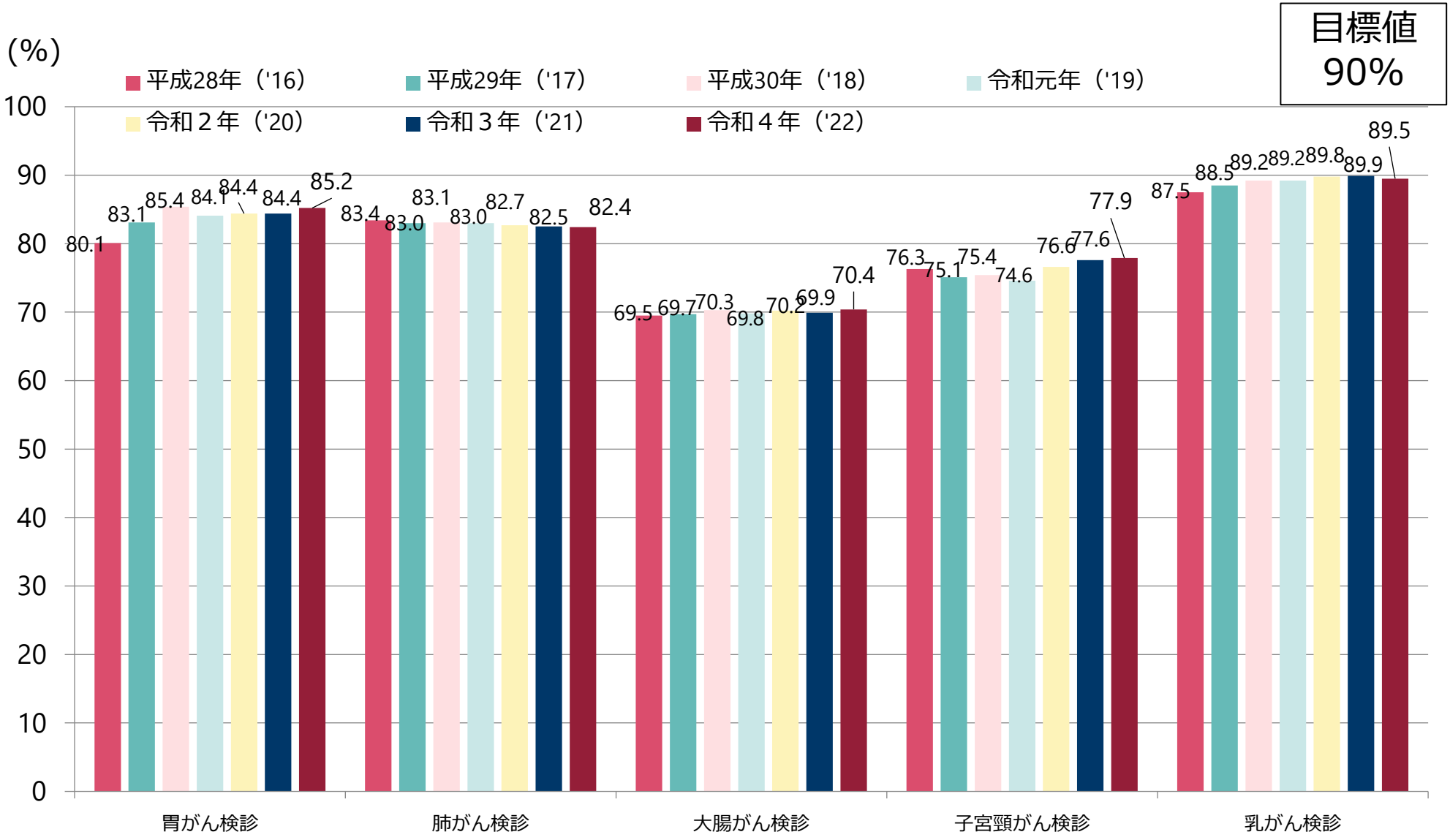
がん検診の受診率の推移



○ 胃がん検診は、指針の改定に伴い、平成28年までは40歳～69歳/１年ごとの検診間隔で算定、令和元年からは50～69歳/２年ごとの検診間隔で算定している。
○ 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、熊本県を除いたデータである。

出典：2022年国民生活基礎調査

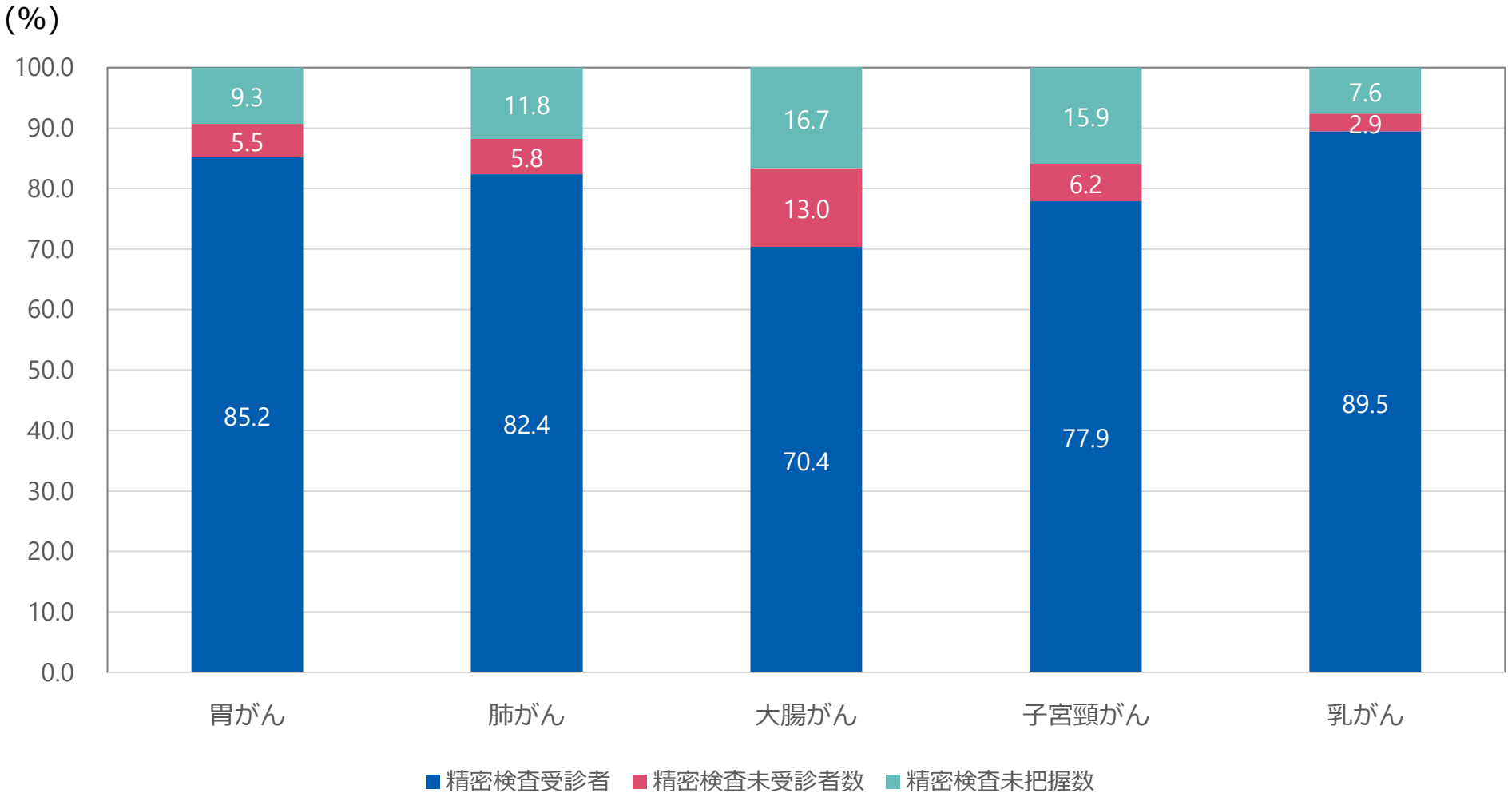
市区町村が実施するがん検診における精密検査受診率



※男女計、胃がん50～69歳、子宮頸がん20～69歳、他40～69歳

出典：平成29年度～令和５年度地域保健・健康増進事業報告

市区町村の実施するがん検診における要精密検査者の受診状況



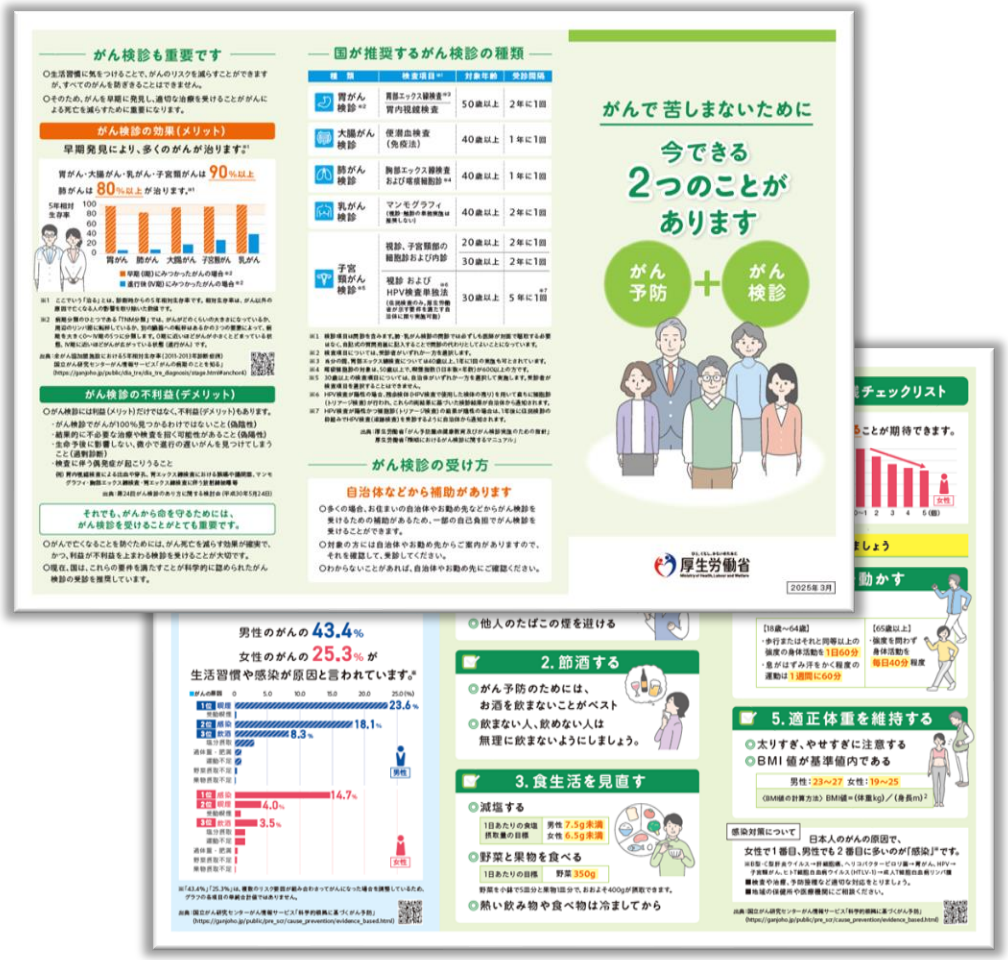
※男女計、胃がん50～69歳、子宮頸がん20～69歳、他40～69歳

出典：令和５年度地域保健・健康増進事業報告

がん予防の情報発信について

科学的根拠に基づくがん予防について、国民にとってわかりやすい普及啓発を進めるため、ホームページを作成し、リーフレットを公開している。

がん予防に関するリーフレット



がん予防に関するホームページ

※出典：厚生労働省ホームページ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2. 職域におけるがん検診について

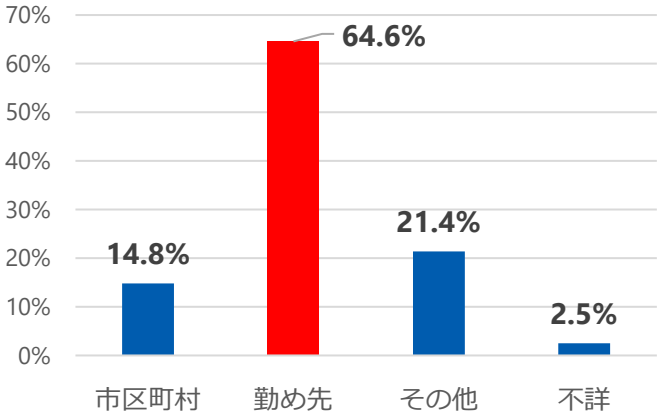
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

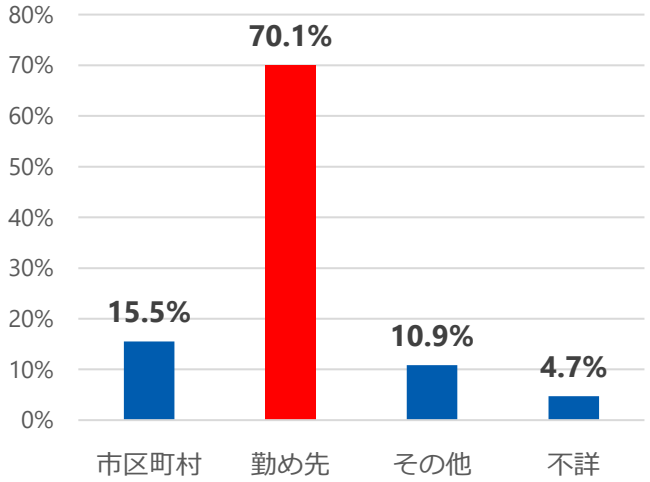
がん検診の受診機会について

- がん検診受診者のうち、住民検診を受診したのは約１～３割超であり、残りは職域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。

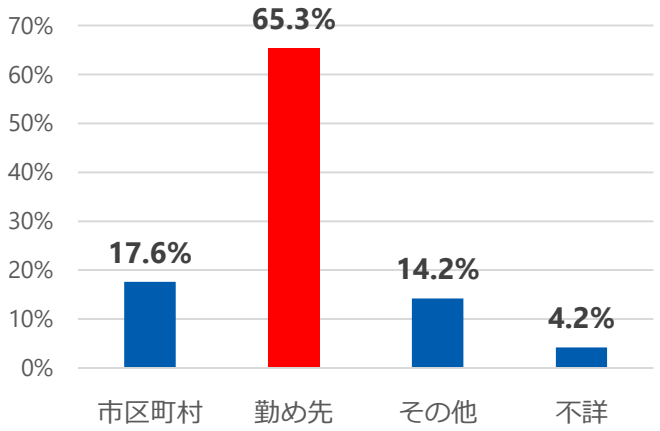
胃がん検診を受けた（過去２年）
（40-69歳）



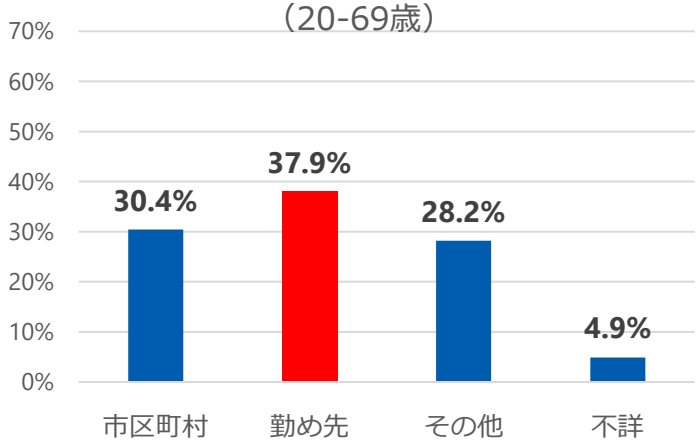
肺がん検診を受けた（40-69歳）



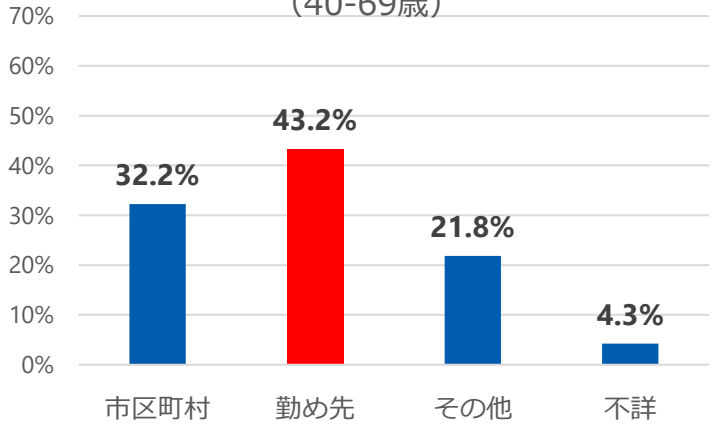
大腸がん検診を受けた（40-69歳）



子宮頸がん検診を受けた（過去2年）
（20-69歳）



乳がん検診を受けた（過去2年）
（40-69歳）



注）受診機会はが複数選択可であるため、最大３%程度、同一人物が複数回答している

出典：令和４年 国民生活基礎調査

職域におけるがん検診に関するマニュアル

●職域におけるがん検診は、国民に受診機会を提供するという意味でも、我が国のがん対策において、非常に重要な役割を担っている。しかし、職域におけるがん検診は法的根拠がなく、検査項目や対象年齢等、検診の実施方法は様々である。

●そのため、職域におけるがん検診を効果的に行うため、平成30年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル（以下、「マニュアル」という）」を作成し、公表した。

●マニュアルでは、**「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、事業者や検診実施機関が当該受診者を促す」ことを記載**している。

目　的

本マニュアルは、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。

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」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）に基づく評価を行うことが望ましい。**

Ⅵ．その他

１．適切ながん予防の促進

（２） 事業者と産業医、検診実施機関の連携

事業者が産業医を選任している場合においては、**労働者の健康管理等を行うために、事業者は産業医と連携すること**が考えられる。一方、**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、事業者や検診実施機関が当該受診者を促す等、事業者と検診実施機関が連携するこ**とが考えられる。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

3. がん検診の一体的把握について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

市区町村における住民の職域等がん検診受診の把握状況

事業所や被用者保険の保険者で実施される がん検診（職域等がん検診）の受診の有無の把握

	市区町村数	%
全ての対象者について個人毎に把握した	96	5.5%
一部の対象者について個人毎に把握した	256	14.8%
無記名のアンケート調査等で割合として把握した	14	0.8%
把握していない	1,328	76.5%
その他	41	2.4%
合計	1,735	

職域等がん検診の検診結果等の 個別の情報収集の取組状況

	市区町村数	%
職域等がん検診受診者の結果を収集している	61	3.5%
職域等がん検診受診者の情報収集について 関係各所と協議中・準備中（実施は確定）	9	0.5%
検討中（実施は未定）	151	8.7%
検討していない	1,514	87.3%
合計	1,735	

職域等がん検診の検診結果等の収集元 （複数選択可）

（N＝61）

	市区町村数	%
がん検診の実施主体	42	68.9%
がん検診受診者本人からの報告	15	24.6%
その他	10	16.4%

職域等がん検診の受診者から収集した 情報の種類（複数選択可）

（N＝61）

	市区町村数	%
検診結果	59	96.7%
精密検査受診の有無	34	55.7%
精密検査結果 （発見がんの有無や進行度、治療情報など）	30	49.2%

調査方法　令和６年10月に都道府県を通じて市区町村に調査回答を依頼
対象時期　令和５年度のがん検診事業

出典：令和６年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査　全国集計

がん検診情報の把握に係る自治体の取組について

福井県高浜町

把握の方法

年度当初に、住民検診（特定健診、骨粗鬆症検診を含む）の受診について**希望調査票を**世帯単位で**送付**して、対象者の受診希望日等を確認している（対象者が返信用封筒で返送）。**令和６年度からは二次元コードを用いてWebからの回答も可能としている**。

住民の回答項目

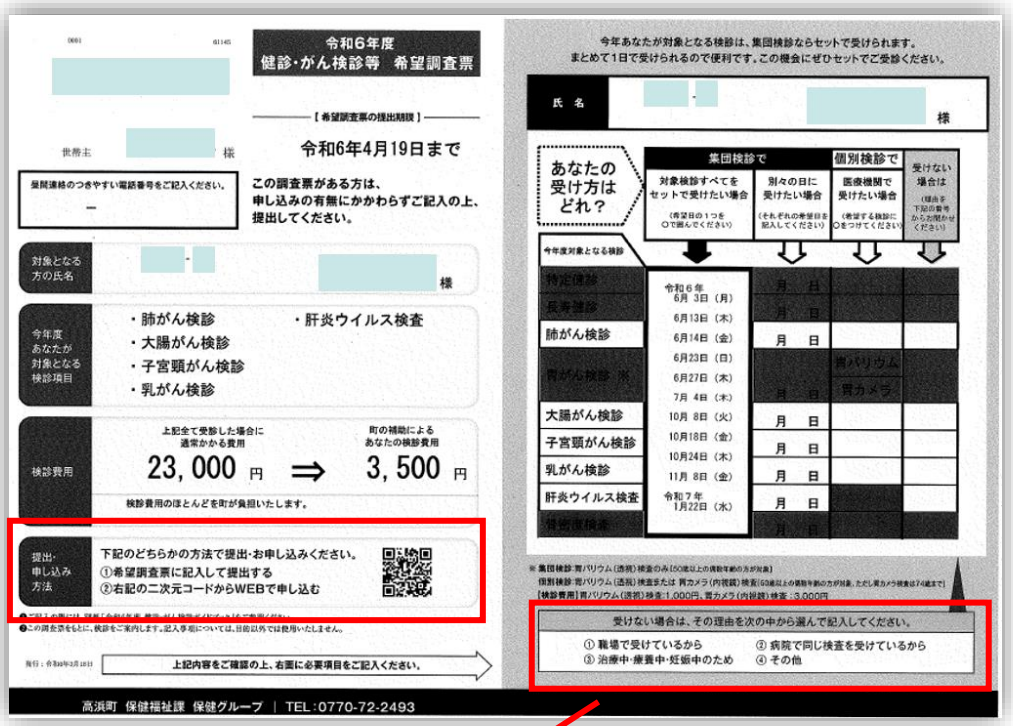
住民検診を受けないと回答した者について、**受けない理由を把握できるように選択式の質問項目を設け、「職場で受けている」という選択肢を定めている。**

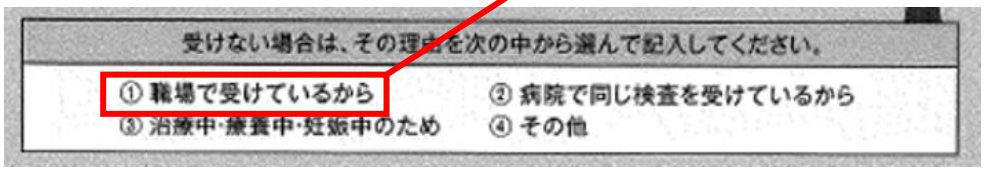
また、選択項目の「④その他」の回答者については、過去の受診歴等を考慮し、優先度を決めて受診勧奨を実施している。

収集の状況

コロナ禍前は返信用封筒による回答以外に、町の健康推進委員が直接調査票を回収しており、約8割の回収率であった。コロナ禍以降は、調査票送付及び返信用封筒による対応のみとしたが、**約7～8割の回収率**を保っている。

高浜町の令和６年度健診・がん検診等希望調査票





「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＊）×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＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×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）

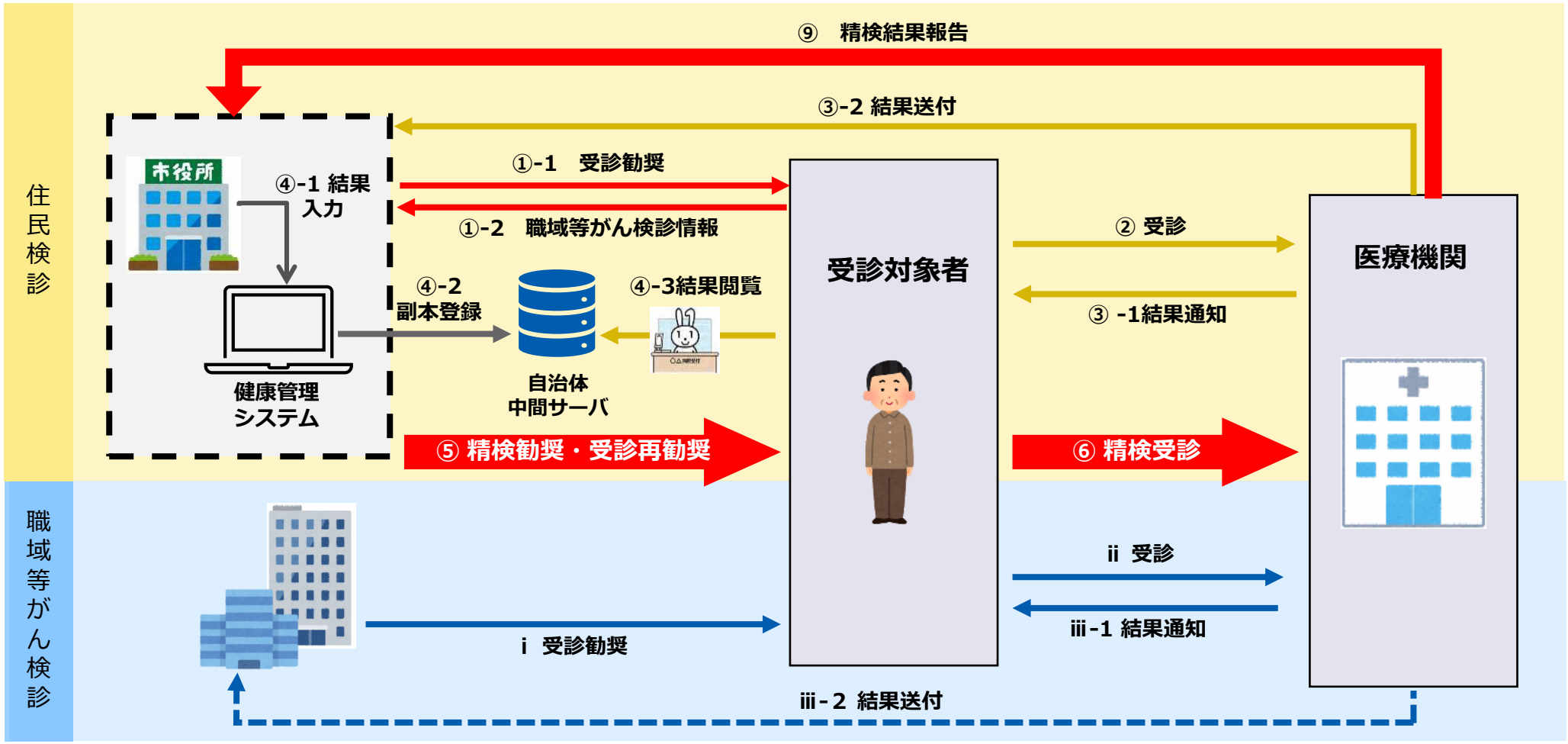
指針改正後のフロー

○　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。

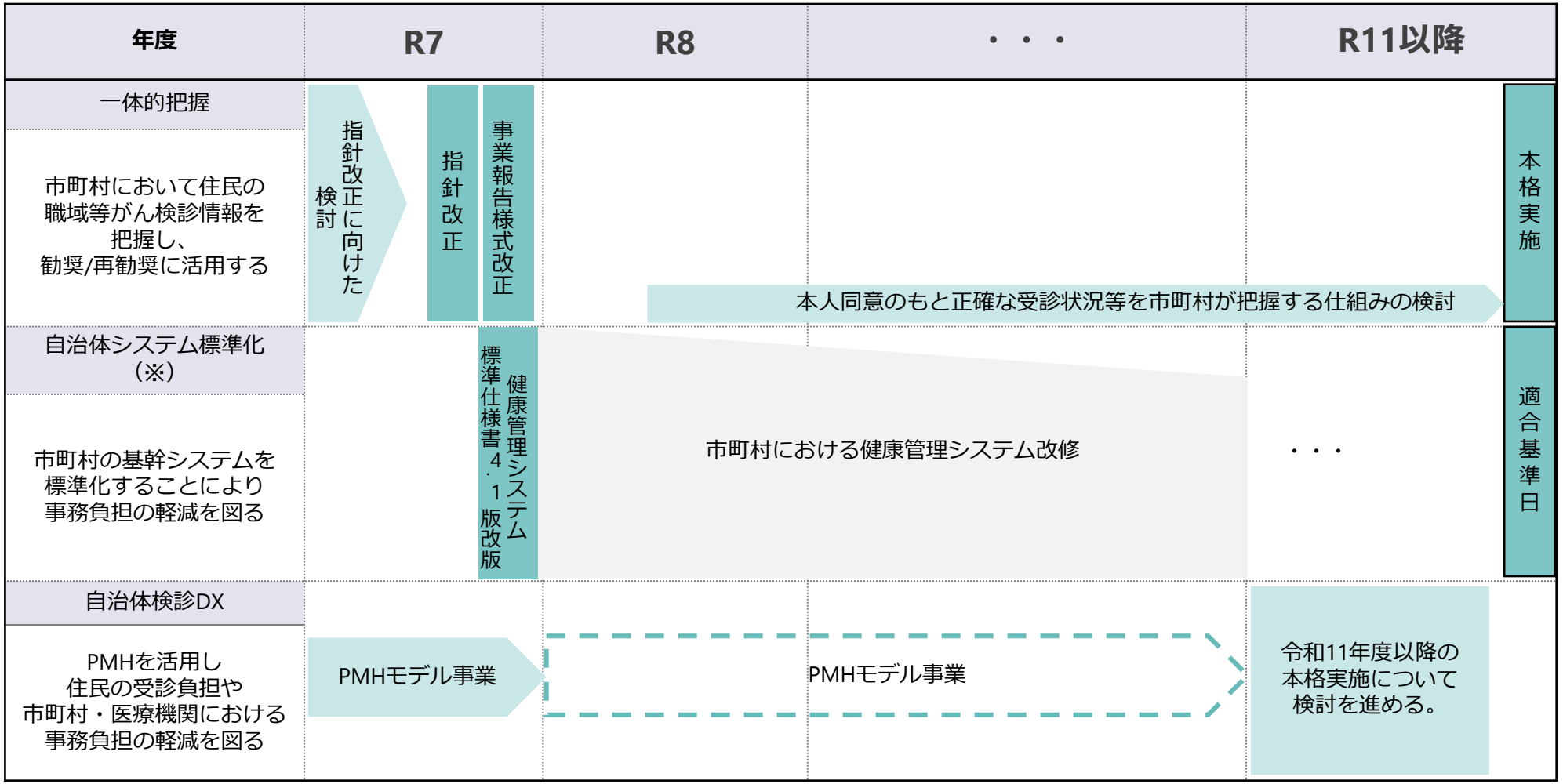
②　適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により**不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行う**ことができる。

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。



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。

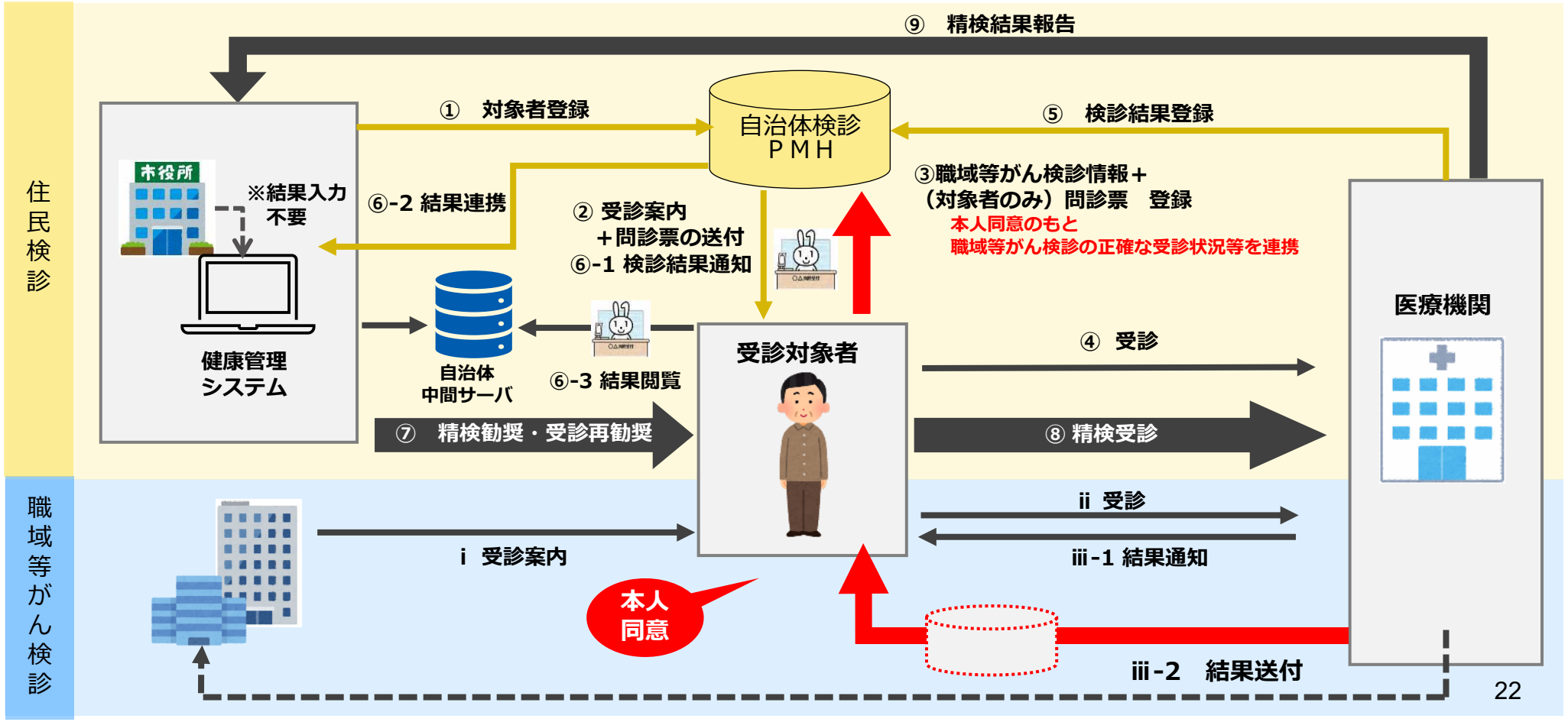


（※）健康管理システム標準仕様書1.1版に適合した標準準拠システムに令和７年度末までに移行することを目指すとされている。
一部の機能については、移行後の実装等を可能にする経過措置を設ける。

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



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4. 「攻めの予防医療」とがん検診

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「強い経済」を実現する総合経済対策
～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～（令和７年11月21日閣議決定）

「強い経済」を実現する総合経済対策　～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～　内閣府作成

１．経済の現状認識・課題

◆ 我が国経済は、「デフレ・コストカット型経済」から、その先にある新たな「成長型経済」に移行する段階まで来た。まさに今、再びデフレに後戻りしない「成長型経済」に移行できるかどうかの分岐点。

◆ 課題は、潜在成長力の伸び悩み。世界経済の先行きには不透明感。物価高で個人消費等は力強さを欠き、地方や中小企業まで景気回復の実感は広がっていない。

２．目指すべき方向

◆ 日本には底力がある。そのスイッチを押し、日本列島を強く、豊かにすることを目指す。いま必要なのは将来世代への責任を果たす「責任ある積極財政」。大胆かつ戦略的な「危機管理投資」と「成長投資」を進め、「暮らしの安全・安心」を確保するとともに、雇用と所得を増やし、潜在成長率を引上げ、「強い経済」を実現。官民が力を合わせて社会課題の解決に向け投資を拡大し、様々なリスクを最小化し、先端技術を開花させる。

◆ これまでの発想を躊躇なく見直し、経済成長の果実を広く国民に届け、景気の体感温度を確実に高める。一部の大企業や特定の業界だけでなく、中小企業・小規模事業者、地方、そしてあらゆる世代の国民に恩恵が行き渡る経済の実現を目指す。

３．経済対策の枠組み

第１の柱：生活の安全保障・物価高への対応

物価高から暮らしと職場を守る

- 地域の実情に応じて物価高の影響を緩和
  （重点支援地方交付金の拡充）
- 家計・事業者のエネルギーコスト等負担軽減
  （冬の間の電気・ガス代支援、暫定税率廃止の円滑な施行、物価高対応子育て応援手当(仮称)の支給（１人２万円））
- 地方の暮らしの安定と活力向上（地域の基幹産業の支援・活性化、地方発の世界をリードする技術・ビジネスの創出後押し、安心できる地域社会の基盤整備）
- 賃上げ環境の整備
  （中小企業・小規模事業者への支援、価格転嫁対策、稼ぐ力強化、省力化投資支援）

第２の柱：危機管理投資・成長投資による強い経済の実現

先行的かつ集中的な危機管理投資・成長投資の取組強化

- 経済安全保障の強化（戦略分野の官民連携投資、重要物資のサプライチェーン強化）
- 食料安全保障の確立（農林水産業の構造転換、輸出拡大）
- エネルギー・資源安全保障の強化
  （原子力、省エネ、資源開発、GX）
- 防災・減災・国土強靱化（御目・御厠、令和の国土強靱化）
- 未来に向けた投資の拡大
  （先端科学技術、スタートアップ・コンテンツ・文化芸術・スポーツの振興、健康医療安全保障、人への投資の促進、資産運用立国、成長投資拡大に向けた環境整備）

第３の柱：防衛力と外交力の強化

国民の安全と繁栄を支える「強い日本」を実現

- 外交・安全保障環境への対応
  （防衛力の抜本的強化と体制整備、多角的な経済外交の展開、安全保障環境の変化への対応）
- 米国関税措置への対応
  （日米戦略的投資イニシアティブ、関税の影響を受ける企業への資金繰り支援等）

経済成長の果実を広く国民に行き渡らせ、誰もが豊かさを実感し、未来への不安が希望に変わり、安心できる社会を実現

（出典）内閣府HP　経済対策等：経済財政政策 - 内閣府

健康医療安全保障の構築・人への投資の促進

厚生労働省　文部科学省　経済産業省

- 「攻めの予防医療」等を徹底し、健康寿命の延伸を図る。感染症危機等に備える
- 人への投資を促進し、人材総活躍の実現・未来成長分野に挑戦する人材の確保を図る

取組	目指す将来像
攻めの予防医療等の推進 ・歯科健診・がん検診の推進 一般健診等と併せて実施する方法等による、簡易な口腔スクリーニング等の実施を支援 精密検査未受診者への個別勧奨の徹底、大腸がん・子宮頸がんを中心に精密検査の普及啓発 ・データヘルス等の推進 データヘルスや保健事業等に取り組む保険者を支援 ・女性特有の健康課題への対応推進 女性の健康総合センターを中心とした地方公共団体等における相談支援員養成支援や、 女性の健康や疾患に特化した研究等を実施	健康寿命の延伸、 皆が元気に活躍する社会の実現
次なる感染症危機等に備えた体制強化 ・感染症対策 感染症危機管理体制の抜本的強化、感染症危機対応医薬品の確保等の推進、 感染症有事に迅速・機動的に対応するため治療薬・診断薬の世界トップレベル研究開発拠点を形成 ・テロ対策 ＣＢＲＮＥテロ（化学・生物・放射性・核・爆発性物質を使用したテロ）対策として、 必要な医薬品等の備蓄を強化	有事への備えを強化、 国民の生命を守る
人への投資の促進 ・リ・スキリング支援の推進 非正規雇用労働者が働きながら学びやすい訓練の全国展開、産学等連携の教育プログラム開発 ・未来成長分野に挑戦する人材育成 人材育成のための大学改革・高専等の職業教育の充実。将来の社会・産業構造の変化等を踏まえ、 大学・高専の理工・デジタル系人材育成の強化、成長分野転換基金の拡充・活用 高校から大学までを通じた産業イノベーション人材育成のためのシステム改革の一体的推進	人材総活躍の実現・ 未来成長分野に挑戦する人材の確保

関連する法令・予算

・科学的根拠に基づくがん検診の効果的な受診勧奨・受診率向上等の取組（予算/厚生労働省）、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）パイロット事業（予算/厚生労働省）、女性特有の健康課題への対応の推進（予算/厚生労働省）、国立健康危機管理研究機構の研究開発機能等の強化（予算/厚生労働省）、重点感染症のＭＣＭ（感染症危機対応医薬品等）開発支援事業（予算/厚生労働省）、重点感染症に対するワクチン等開発体制整備事業（予算/厚生労働省）、感染症有事に備えた治療薬・診断薬の世界トップレベル研究開発拠点の形成事業（予算/文部科学省）、化学災害・テロ対応医薬品備蓄等事業（予算/厚生労働省）、非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練事業（予算/厚生労働省）、大学等における産学連携でのリ・スキリング教育プログラムの開発支援をする「産学連携リ・スキリング・エコシステム構築事業」（予算/文部科学省）、大学・高専機能強化支援事業（成長分野を牽引する大学・高専の機能強化に向けた基金）（予算/文部科学省）、産業イノベーション人材育成等に資する高校教育改革促進事業（予算/文部科学省）　等 11

「強い経済」を実現する総合経済対策
～日本と日本人の底力で不安を希望に変える～（令和7年11月21日閣議決定）（主な箇所抜粋）

第２章 「強い日本経済実現」に向けた具体的施策
第２節 危機管理投資・成長投資による強い経済の実現
５．未来に向けた投資の拡大

（３）健康医療安全保障の構築
（「攻めの予防医療」等の推進）
（略）
　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を進める。具体的には、精密検査未受診者への個別勧奨を更に徹底するとともに、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、普及啓発等を進める。

施策例
・科学的根拠に基づくがん検診の効果的な受診勧奨・受診率向上等の取組（厚生労働省）

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

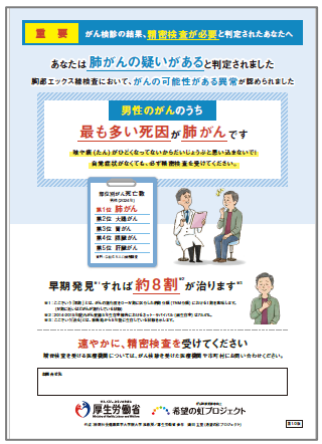
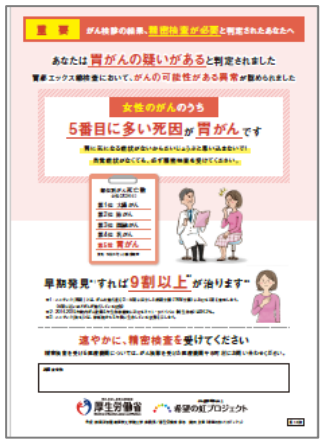
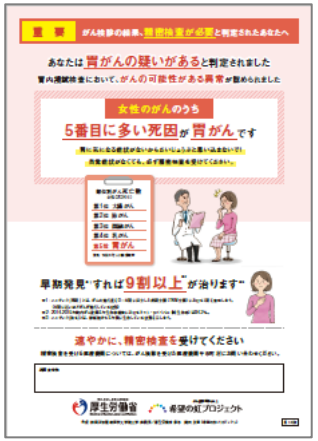
・未受診者への個別勧奨を更に徹底する。
・メディアとのコラボ（メディア・市区町村等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行うなど）を進める。

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材を開発し、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、各都道府県あて事務連絡を発出済み。
・各自治体において、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きたい。
・さらに、職域においても、本資料を活用し、精密検査の受診勧奨・再勧奨が徹底されるよう、都道府県において設置されている地域・職域連携会議等の場で、情報提供いただきたい。

	【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】	【乳房エックス線検査】（マンモグラフィ）	【細胞診検査】
男性用						
女性用						

●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」にお申し込みください。

令和７年度　厚生労働省補正予算案のポイント

令和７年度 厚生労働省補正予算案のポイント　追加額　2兆3,252億円

※労働保険特別会計10億円を含む。※四捨五入により、計数の合計が一致しないものがある。

Ⅰ.「医療・介護等支援パッケージ」1兆3,649億円（医療　1兆368億円　介護等　3,281億円）

○ 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援	5,341億円
○ 施設整備の促進に対する支援	462億円
○ 福祉医療機構による優遇融資等の実施	804億円
○ 生産性向上に対する支援	200億円
○ 病床数の適正化に対する支援	3,490億円
○ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援	72億円
○ 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援	1,920億円
○ 介護事業所・施設のサービス継続に対する支援	510億円
○ 介護テクノロジー導入・協働化・経営改善等に対する支援	220億円
○ 訪問介護・ケアマネジメントの提供体制確保に対する支援	71億円
○ 障害福祉分野における賃上げ・テクノロジー導入等に対する支援	453億円
○ 福祉医療機構による優遇融資の実施、社会福祉法人の連携・協働の推進	106億円
○ 医療・介護分野等へのマッチング支援の強化のためのハローワークの体制整備	0.5億円

Ⅱ. 物価上昇を上回る賃上げの普及・定着に向けた支援等　360億円

○ 最低賃金引上げに対応した業務改善助成金による中小企業等の賃上げ支援	352億円
○ 生活衛生関係営業者の物価高騰への対応に向けた価格転嫁の取組支援等	6.9億円
○ 非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練の実施	0.5億円

Ⅲ.医療・介護の確保、ＤＸの推進、「攻めの予防医療」の推進等　2,277億円

○ 医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等	3.1億円
○ 特定行為研修修了者の養成・ナースセンターの活用等による看護師確保の推進	4.3億円
○ ドクターヘリの運航維持、国民保護事案発生時等における救急・災害医療体制の確保	24億円
○ 周産期医療の連携体制、希望に応じて安全な無痛分娩が選択できる体制の構築	6.0億円
○ 介護支援専門員の確保・資質向上や介護人材の確保・育成、定着に向けた取組支援	55億円
○ マイナ保険証の利用促進に向けた取組	224億円
○ 全国医療情報プラットフォームにおける、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋、公費負担医療制度等のオンライン資格確認、予防接種のデジタル化等の推進	290億円
○ 診療報酬改定ＤＸの取組の推進	42億円
○ 自治体検診における医療機関等との連携の推進	28億円
○ 医療安全の向上・物流DXの推進に資する医薬品・医療機器等製品データベース構築	5.1億円
○ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化	15億円
○ 整合的かつ効率的な審査支払機能の運用に向けた国保総合システムの改修	20億円
○ 介護情報基盤の整備や介護テクノロジー開発企業等への支援等に向けた取組の強化	224億円
○ 生涯を通じた歯科健診を行う環境整備の推進	8.8億円
○ 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	5.4億円
○ 女性の健康総合センターを中心とした女性特有の健康課題への対応の推進	18億円
○ 実績のある移植実施施設への支援等による移植医療対策の推進	13億円
	等

Ⅳ.創薬力強化に向けたイノベーションの推進、医薬品等の安定供給確保や品質・安全性の確保等　1,527億円

○ 革新的医薬品等実用化支援基金の造成による創薬環境の整備	241億円
○ 後発医薬品製造基盤整備基金の造成による後発医薬品企業の品目統合等に向けた設備投資等の支援	844億円
○ 医薬品卸業者に対する継続的な安定供給のための支援	63億円
○ ファースト・イン・ヒューマン（FIH）試験実施体制の整備	12億円
○ 再生医療等の臨床研究支援等に係る基盤の体制整備・強化	3.0億円
○ がん・難病の全ゲノム解析における情報基盤の構築、研究の推進	115億円
○ 革新的医療機器の創出に向けた産業振興拠点の強化	7.6億円
○ AIを活用した創薬に向けたプラットフォームの整備	7.5億円
○ 臨床研究中核病院における国際水準の治験・臨床試験対応能力の強化	22億円
○ 抗菌薬等や人工呼吸器の国内在庫の確保等に向けた体制整備への支援	41億円
○ 海外依存度の高い原薬等の供給リスク低減に向けた支援	4.7億円
○ バイオ後続品の国内生産体制整備計画に対する支援	79億円
○ 血漿分画製剤の確保対策	8.5億円
○ 薬剤師等を活用した市販薬の濫用防止対策の推進、薬物対策	4.1億円
	等

Ⅴ.次なる感染症危機等に備えた体制強化、国際保健への戦略的取組等　627億円

○ 国立健康危機管理研究機構の機能強化	42億円
○ プレパンデミックワクチン、感染症危機対応医薬品等（MCM）の確保等	85億円
○ CBRNEテロ対策として必要な医薬品の備蓄強化	1.1億円
○ 関係国際機関等への拠出を通じたユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）等の推進	319億円
	等

Ⅵ. 包摂的な地域共生社会の実現等　4,683億円

○ 自治体の認知症施策推進計画の策定支援等	5.0億円
○ 生活困窮者等に対する自立支援の機能強化	54億円
○ 平成25年から実施した生活扶助基準改定に関する最高裁判決への対応	1,475億円
○ ケースワーカーの業務負担軽減の推進、デジタル技術の活用等	34億円
○ 成年後見制度と権利擁護支援等の連携強化	9.8億円
○ 地域との連携・協働を図るモデル事業による互助機能の強化	3.5億円
○ シルバー人材センターによる高齢者就業機会確保に向けた体制整備支援	3.1億円
○ 自殺対策の強化、困難な問題を抱える女性の地域移行支援の推進	22億円
○ 地域における戦没者の慰霊・戦争体験者の記憶継承の推進	0.9億円
○ 災害からの復旧・復興に対する支援、医療施設等の耐災害性強化	327億円
○ DWATの養成等による災害時の福祉支援体制の強化	3.7億円
○ Ｂ型肝炎訴訟の給付金等の支給	1,198億円
	等

科学的根拠に基づくがん検診の推進

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。

令和７年度補正予算要求額　5.4億円

がん検診推進事業　の創設

○　科学的根拠に基づくがん検診の推進を目的として、以下の取組等を行うことで、がん検診の精密検査受診率向上を目指す。

・精密検査受診率の見える化；

精密検査受診率をがん毎に見える化し、自治体等の取組を促す。

・精密検査の重要性を伝える資材の作成；

精密検査の重要性を知らしめる受診勧奨資材を作成し、自治体での活用を推進する。

・メディアとのコラボレーション；

メディアと連携し、全国一斉に受診勧奨を行う。

受診勧奨資材（例）

横浜市の事例

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業の充実

○　これまで、自治体に対し、個別の受診勧奨・再勧奨、子宮頸がん・乳がん検診初年度のクーポン券などの配布、精密検査未受診者に対する受診再勧奨等に必要な経費に対する補助を行っている。（補助率　1/2）

○　精密検査対象者に対する効果的な受診勧奨の実施や精密検査未受診者に対する再勧奨を徹底するため、補助の対象となる経費の充実をはかる。

重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診実証事業の創設

○　新たに科学的な有効性が確認された重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診を、市町村で実施するがん検診のメニューへの円滑な導入を目的として、令和７年度厚生労働科学研究事業において肺がんCT検診の体制整備のためのマニュアルを作成している。

○　当該マニュアルに基づき、導入に向けた自治体の運用上の課題の整理や実施可能な改善策について検討し、好事例をまとめるための事業を創設する。

今後予定している事業イメージ

◆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、都道府県・市町村を支援する取組を予定している。

＜事業イメージ（例）＞

課題の発見・気づき

課題解決に向けたアクション

がん検診データ・課題の見える化

がん検診等関連データ（都道府県/市町村）の見える化
＋都道府県向け研修会
＋モデル都道府県（10箇所）の市町村への支援

＜データ項目＞（例）
・死亡率・罹患率
・検診がん種の早期がん割合
・がん検診受診率
・精密検査受診率、未受診率、未把握率　等

課題に応じた取組の推進

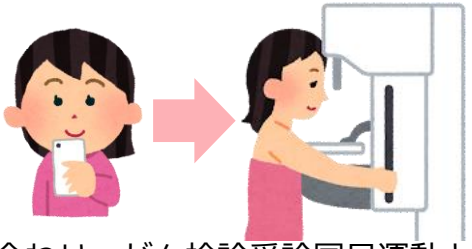
個別受診勧奨・再勧奨の徹底
受診勧奨資材等の活用

＜取組＞（例）
・がん検診受診率が低い：受診率が低い年代層への個別受診勧奨・再勧奨の徹底
・精密検査受診率が低い：精検受診再勧奨
・精検未受診者が多い：精密検査啓発資材の活用
・精検未把握が多い：把握方法の見直し・検討
・地域職域連携が不足：職域の検診・精検の促進

がん検診ポータルサイトの開設・運営（自治体・職域等・国民向け）

がん検診に関するリテラシーの向上

がん検診についての正しい情報を提供
メディアとのコラボ・国民運動としての啓発



＜取組＞（例）
・メディア・市区町村と連携した、全国一斉の受診勧奨
・啓発用CM（TV・ネット広告）の作成・広報
・9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン」に合わせ、がん検診受診国民運動として普及啓発
・自治体、職域において活用可能な精密検査受診勧奨資材の掲載、等

目標

がん検診受診率 60%

精密検査受診率 90%

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

ご清聴ありがとうございました

＜ご参考＞

厚生労働省　がん対策情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/index.html

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare