

令和8年度保健師中央会議
行政説明 資料3

がん検診受診率向上の取組について

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. がん検診情報の一体的把握について

2. 攻めの予防医療

1. がん検診情報の一体的把握について

ひと、くらし、みらいのために



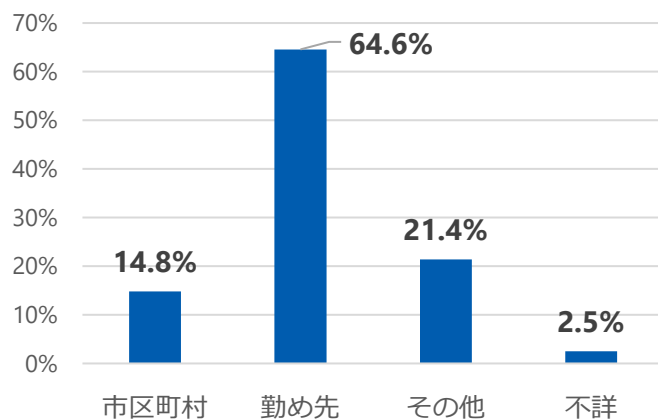
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和 7 年 4 月 23 日（水）

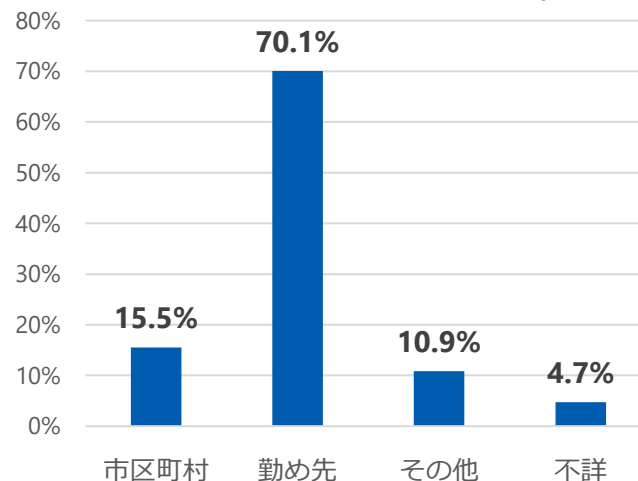
がん検診の受診機会について

- 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。

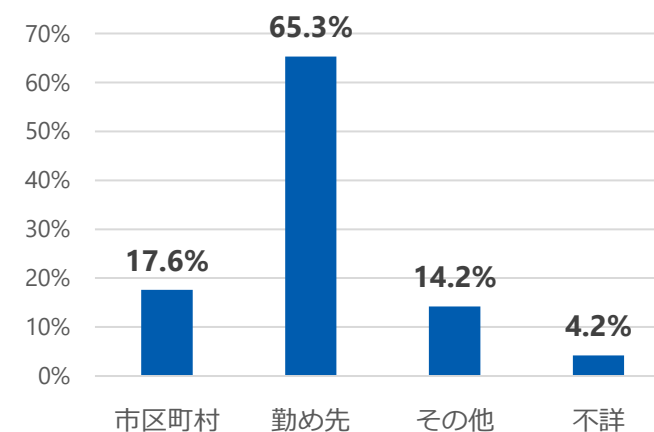
胃がん検診を受けた（過去 2 年）
（40-69 歳）



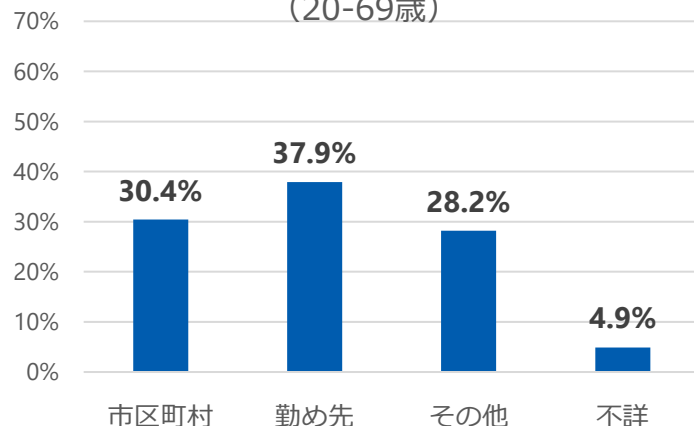
肺がん検診を受けた（40-69 歳）



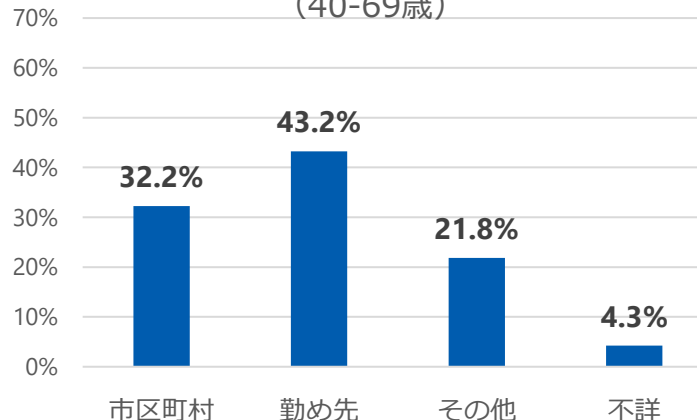
大腸がん検診を受けた（40-69 歳）



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

「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。

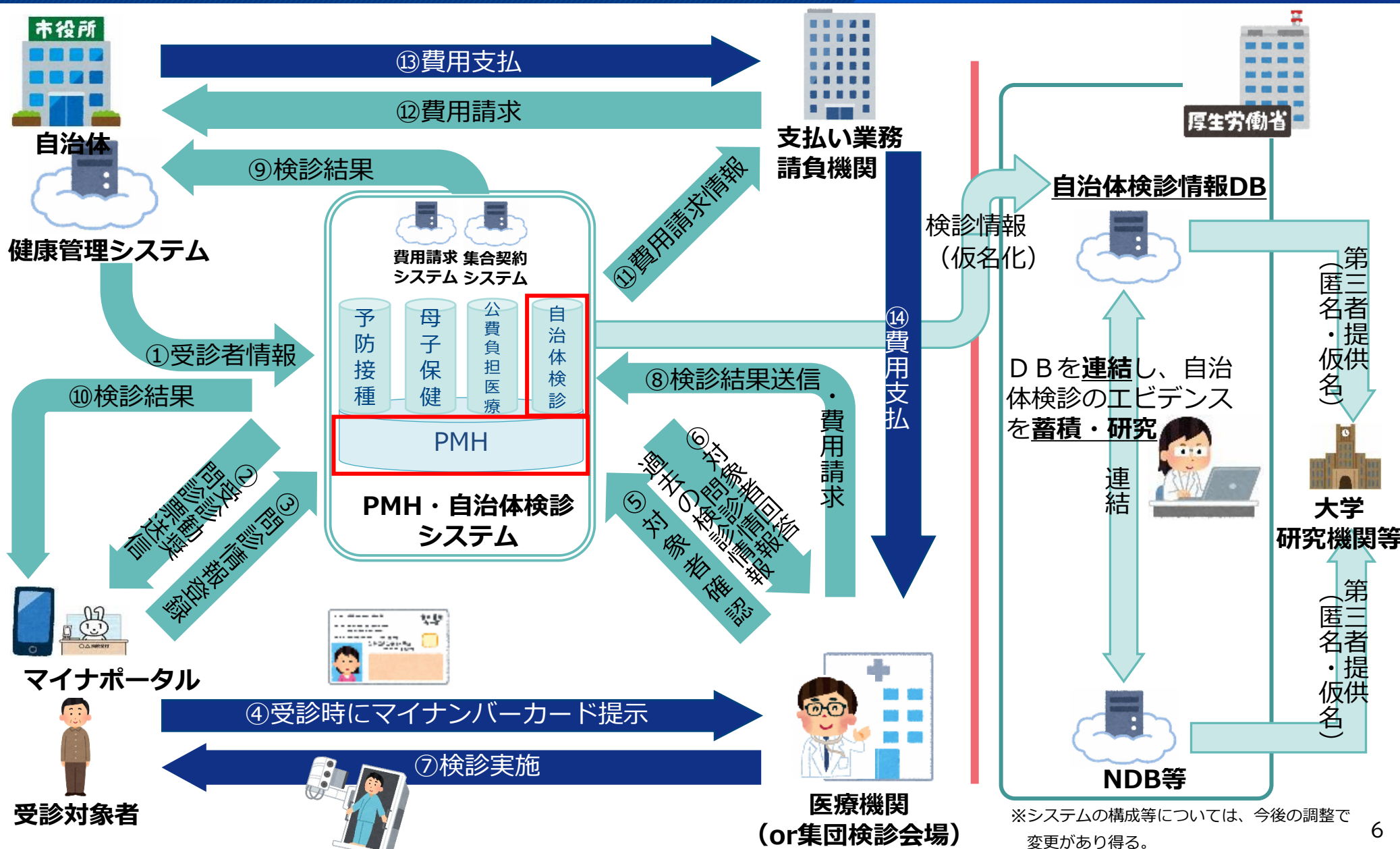
④ (略)

(5)・(6) (略)

2～8 (略)

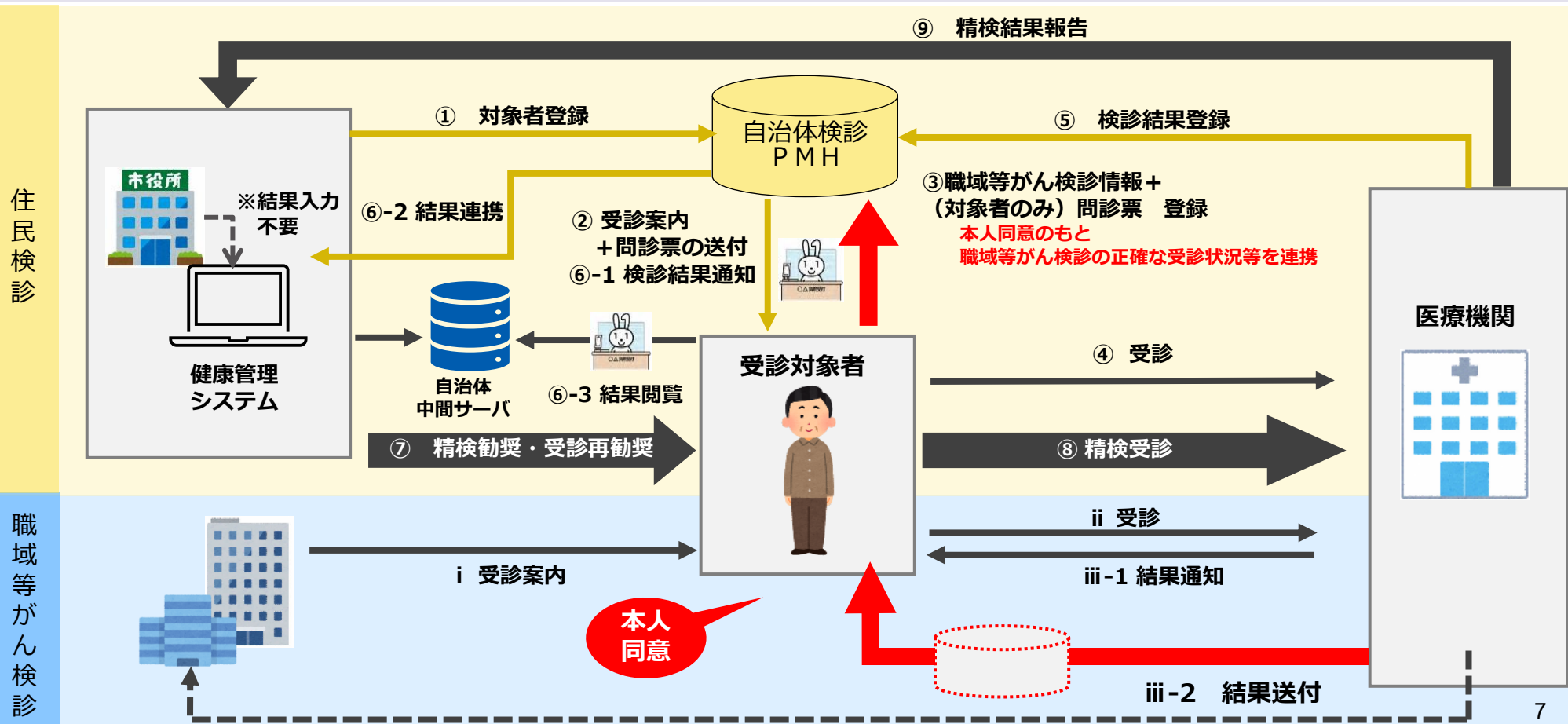
令和6年11月5日

自治体検診のデジタル化【将来像（イメージ）】



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

第44回がん検診のあり方に関する検討会

令和7年6月23日

資料1
一部改変

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			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	
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				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	PMHモデル事業		PMHモデル事業	

(※) 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。

○令和7年度の自治体検診DXの先行実証においては、市町村・医療機関間の情報連携基盤を活用し、市町村が実施するがん検診等の事務に関して、検診情報のデータ連携方策等の実証を行った。

○先行実証では、マイナポータル上の問診票への入力・検査結果の確認、検診機関からPMHへの情報連携等を行った。



マイナポータル



受診対象者

マイナポータル

メニュー

令和7年度 肺がん検診

5/10

肺に関する症状の入力

肺に関する症状（咳、痰、血痰、息切れなど）はありますか

必須

☒ はい

☐ いいえ

☐ わからない

どのような症状ですか

☐ 咳
 ☐ 痰
 ☐ 血痰
 ☐ 胸痛
 ☐ 息切れ

上記の項目以外の症状

[ホーム](#) > [検診](#) > 令和7年度 肺がん検診の問診票記入

戻る

次へ

[ダウンロード](#)

マイナポータル

メニュー

結果（イメージ）

令和7年度 肺がん検診

実施年度

2025年度

実施日

2025年05月01日

医療機関名

XXX病院

会場名

XXX会場

判定

要精密検査（肺がん疑い）

[要精密検査と判定された方へ](#)

詳細項目

読影所見

胸部エックス線写真の一次読影

所見なし

胸部エックス線写真の二次読影

所見なし

胸部エックス線検査

胸部エックス線検査判定

E（肺癌の疑い）

(イメージ)

要精密検査と判定された方へ

自覚症状のない肺がんもあります。現在特に症状がなくても、できるだけ早く精密検査を受けてください。精密検査を受けないと、がん検診の効果はなくなってしまいます。

受診できる医療機関は市区町村のHPを参考にするか、又は受診された検診機関に確認ください。また、検査の際の手続きなど、詳しくは医療機関にお尋ねください。

閉じる

ダウンロード

令和8年度自治体検診DX先行実証における一体的把握の進め方（イメージ）

○令和8年度の自治体検診DXの先行実証において、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を目的として、受診対象者から、電子的な方法で、職域等がん検診の受診有無を収集するための事前アンケートを実装する予定としている。

No.	業務概要
1	検診対象者の登録 -市区町村は、健康管理システム等を利用し住民情報及び自治体検診に係る必要な情報を登録する。
2	受診勧奨 -市区町村は、自治体検診の受診対象者へ受診勧奨を行う。 <u>(※)市区町村は、職域等がん検診に関する情報を把握するために、がん検診の受診対象者に対して、受診勧奨時に職域等がん検診の受診に関する事前アンケートを送付する。</u>
3	問診表の記入・提出 -自治体検診の受診を申し込んだ者は、デジタル問診票への回答又は紙の問診票へ記入する。
4	問診・検診 -検診施設において紙の問診情報、検診結果等を閲覧し、検診受診者との同意の上、検診を実装する。 -各検診施設より電子カルテ等の検診施設内システムを利用し問診情報及び検診結果情報を登録する。

●事前アンケート（イメージ）

肺がん検診（例）：

Q. 今年度もしくは昨年度に、がん検診として、胸部エックス線検査を受診しましたか。

A. はい

いいえ

わからない

直近でいつ受診
しましたか。

A. 今年度

昨年度

今年度に肺がん検診を受診ください。

あなたは既に国が定めている肺がん検診
を適切な間隔で受診しています。

適切な対象者に対する受診勧奨

2. 攻めの予防医療

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第221回国会における総理施政方針演説・厚生労働大臣所信表明

○総理施政方針演説（令和8年2月20日・抄）

7 人材力

（2）人材総活躍

（略）

性差に由来した健康課題への対応を加速すべく、診療領域を横断した対応策の整理や診療拠点の整備を進め、特に女性の生涯にわたる健康支援を強化します。がん・難病のゲノム医療や「ワンヘルス」の取組も推進します。

（3）総合的な人口政策・外国人との秩序ある共生社会の実現

（少子高齢化・人口減少に対応した社会経済の再構築）

（略）

また、データヘルスや保険者機能の強化、健康経営に取り組む地域企業への支援、がん検診・歯科健診の推進を通じ、「攻めの予防医療」を具体化させます。健康寿命の延伸を図ることで、皆が元気に活躍し、社会保障制度を含めた社会の支え手となっていけるようにします。

○衆議院厚生労働委員会 厚生労働大臣所信表明（令和8年4月3日・抄）

性別、年齢、働き方によらず、国民お一人お一人が健康で元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただくことで、経済社会の活力を維持強化するため、攻めの予防医療を推進する総合的な対策を取りまとめてまいります。

まず、がん検診の推進です。社会全体としての死亡率の減少を図るため、科学的根拠に基づくがん検診を受けることが重要であり、令和七年度補正予算における関連予算の活用を始め、令和十年度までにがん検診受診率六〇%、精密検査受診率九〇%を達成できるよう、更なる取組を進めてまいります。

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料の作成；
精密検査の重要性を知らしめる受診勧奨資料を作成し、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・自治体等と連携し、全国一斉に受診勧奨を行う。

精密検査受診勧奨資料



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ははかる。

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。

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 対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。	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

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。

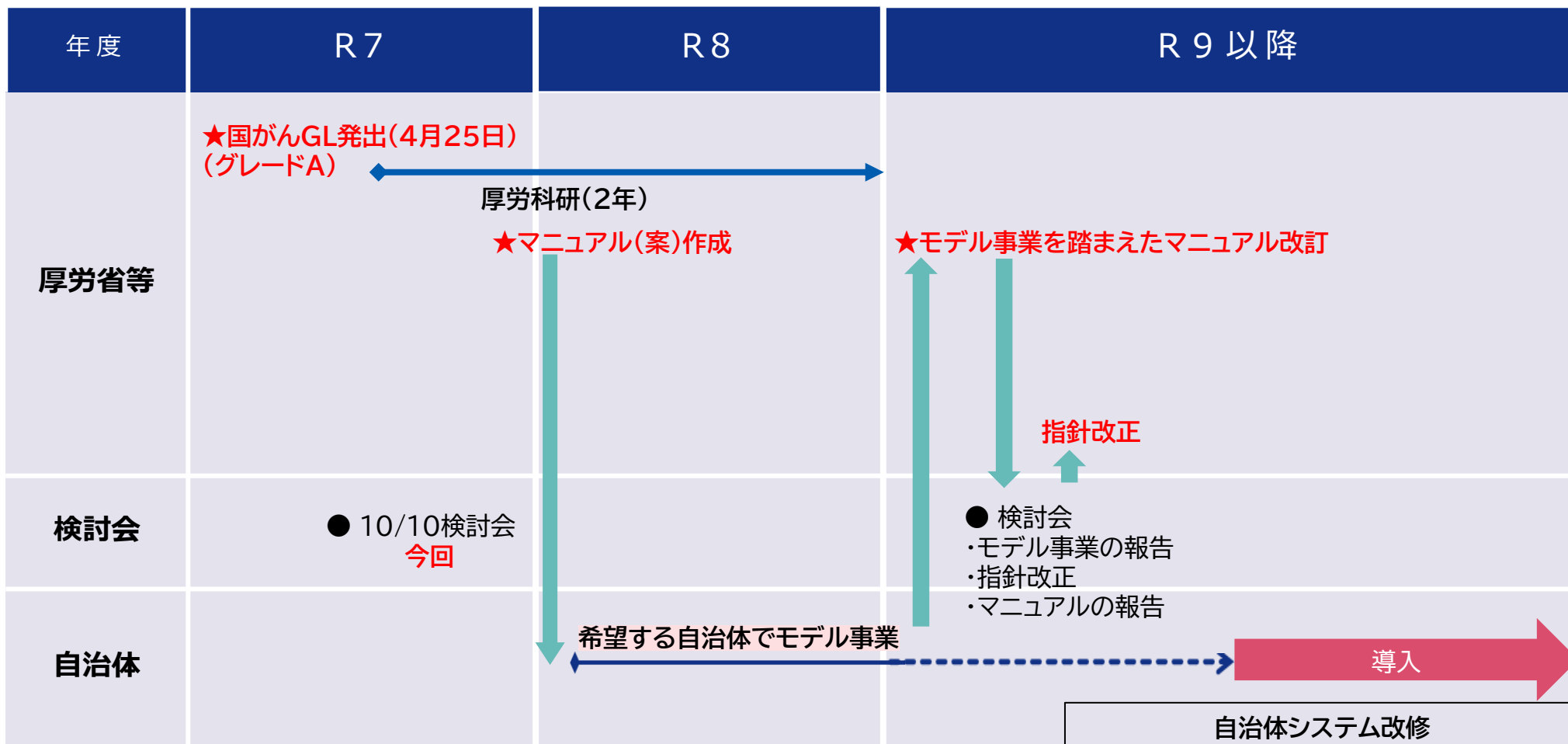
<モデル事業の検討事項(イメージ)>

- | | |
|------------------|-------------------|
| ・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。

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。



* 令和8年度重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診実証事業 採択自治体

北海道小樽市・千葉県柏市・神奈川県横浜市・長野県小諸市・長野県飯山市

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

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
胃エックス線検査において、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は男性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は男性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は男性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば約8割が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は男性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 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】

女性用

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
胃エックス線検査において、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある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

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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（マンモグラフィ）において、がんの可能性がある異常が認められました

女性がからむがんのうち
最も多いのが乳がんです

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

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、がんの可能性がある異常が認められました

女性がからむがんのうち
5番目に多いのが子宮がんです

（がんによる死因の順位は女性の死因の順位と一致しています）
（がん検診がなくても、必ず精密検査を受けてください）

早期発見すれば9割以上が治ります

速やかに、精密検査を受けてください

厚生労働省 希望の虹プロジェクト

がん検診受診率向上推進事業（いのちを守るがん検診プロジェクト）

- ◆ 第4期がん対策推進基本計画において、令和10年度までに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、目標達成に向け、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、精検受診者に対する再勧奨等の支援等を実施してきた。
- ◆ 令和4年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%と、がん種により格差がある状況である。
- ◆ そこで、がん検診等関連データを活用して、**都道府県および市町村の課題を「見える化」**することで、**都道府県や実施主体である市町村が重点的に取り組むべき施策を明確**にし、都道府県が受診率や精検受診率の低い市町村に対して指導・助言を行うことで、受診率向上に向けた市町村のがん検診の取組を加速する。また、国民に対しがん検診についての正しい情報を提供し、**がん検診に関するリテラシーを高め、受診行動に繋げる**ことを目的に本事業を実施する。

都道府県 市町村

<現状・課題>

- ・都道府県、市町村により受診率や精検受診率に格差がある
- ・個別受診勧奨・再勧奨、精検再勧奨の取組が十分でない（アラステの活用が進んでいない）

課題の発見・気づき

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
+ 重点支援都道府県（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



課題解決に向けたアクション

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

がん検診ポータルサイトの開設・運営（行政・職域等・国民向け）

国民

<現状・課題>

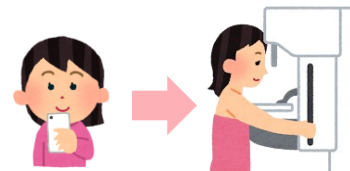
- ・検診の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない
- ・精密検査の必要性の理解が十分でなく、受診行動に繋がっていない

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（ロゴの作成等）



目標

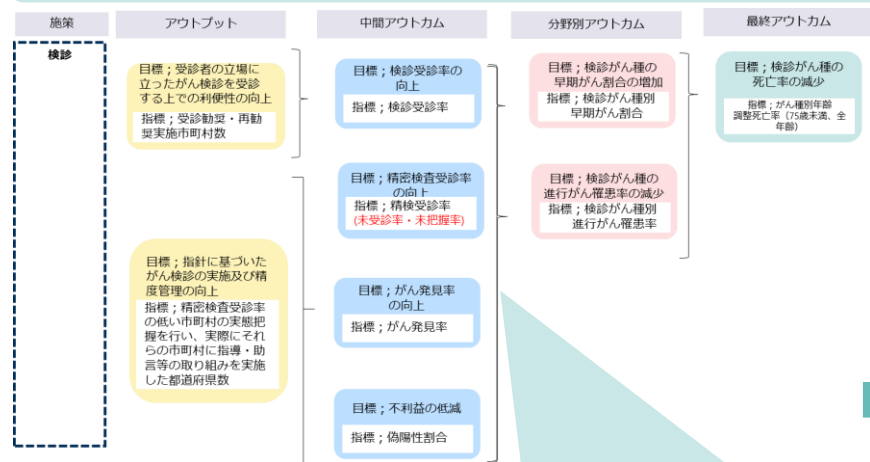
がん検診
受診率
60%

精密検査
受診率
90%

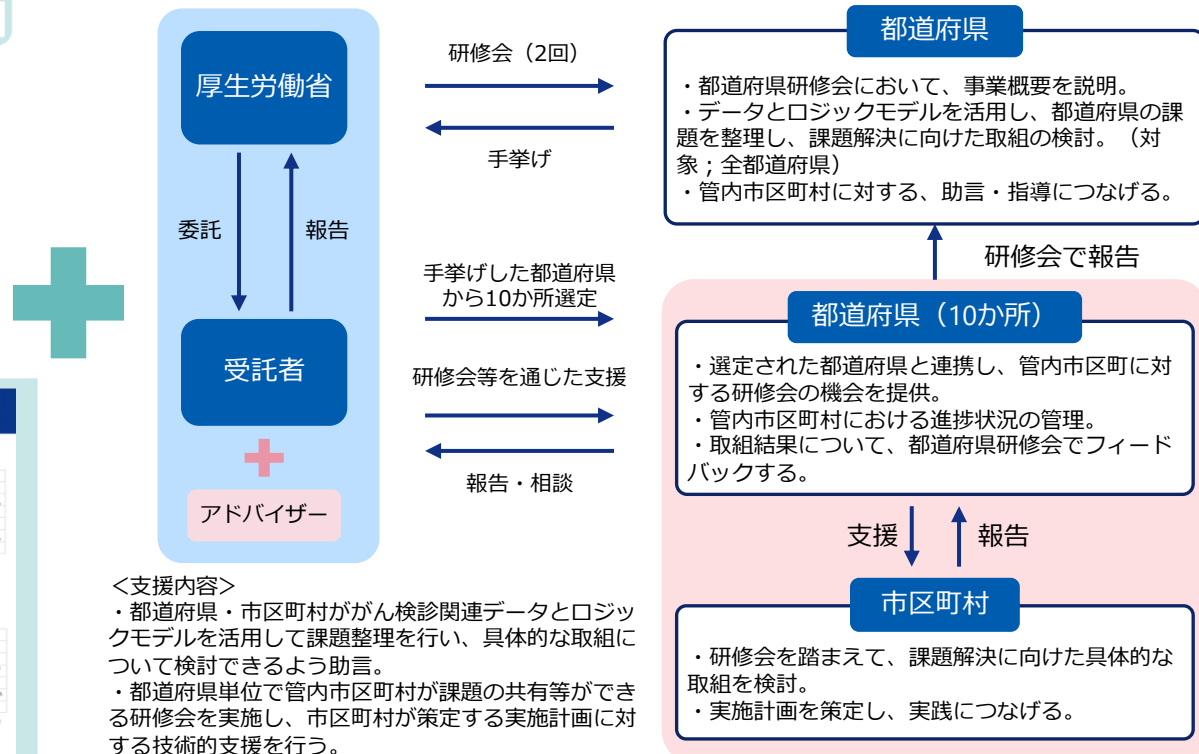
がん検診データ・課題の見える化

- ◆都道府県・市町村が課題を整理し取組を強化できるよう、国ががん検診等関連のデータを集計・ロジックモデル上に整理し、特設ホームページ上に公表する。
- ◆都道府県を対象とした研修会を開催し、都道府県ががん検診等関連データから自県の課題を把握する。また、都道府県研修を受けて、各都道府県は管内市町村に対し、指導・助言（研修会）等を実施する。特に、支援を希望する都道府県（10か所）を選定し、重点支援都道府県と受託者が連携して、管内市区町村を対象とした研修会を開催する。研修会においては、特に精検受診率向上に向けた課題解決の取組を検討し、効果的な取組につながるよう支援する。

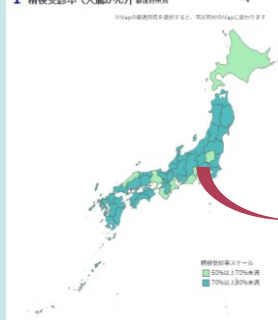
- 都道府県・市町村別のがん検診等関連データを集計・分析・公表
- ロジックモデルを活用して課題整理（47都道府県）



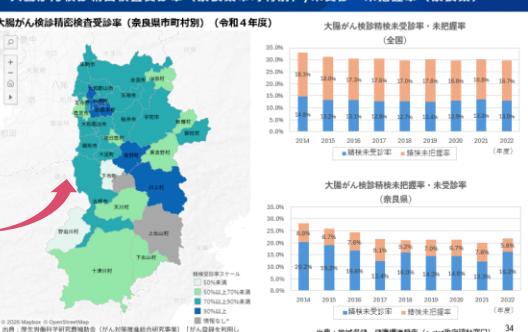
- 都道府県を対象に研修会を開催（2回/年）
 - 都道府県研修を踏まえて、都道府県は管内市町村に対する助言・指導を実施
 - 重点支援都道府県（10か所）を選定し、都道府県管内市町村対象の研修会の開催を重点的に支援（10か所×2回/年）
- 〔ワークショップ形式で各市町村が課題解決に向けた具体的な取組を検討し、実践につなげる〕



1 結核菌陰性 (土關が4) 1 感染例



大腸がん検診精密検査受診率（奈良県市町村別）／未受診・未把握率（奈良県）



＜重点支援都道府県＞ 茨城県、栃木県、神奈川県、京都府、大阪府、和歌山県、島根県、徳島県、愛媛県、沖縄県

都道府県がん検診担当者研修会【第1回】

- 目的：がん検診等に関する各種データと第4期計画のロジックモデルを用いて都道府県ごとの課題を「見える化」することで、都道府県が課題を把握・整理し、抽出された課題を踏まえた取組を強化する。
- 対象者：都道府県がん検診担当者
- 日時：令和8年7月10日（金）13：00～17：15
- 場所：中央合同庁舎第5号館 2階 講堂
- 開催方法：対面
- 内容：



内容	担当
・開会挨拶	厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長 鶴田 真也
・事業概要説明	厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
・講義①「ナッジで住民の行動を変える！行動科学的アプローチの健康づくり支援への活用」	講師：溝田友里先生 （静岡社会健康医学大学院大学 准教授）
・講義②「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」	講師：中山富雄先生 （国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部研究員）
・講演③「ロジックモデルとがん検診等関連データの活用」 ・ワーク①「地域診断（ロジックモデルに紐付くデータから課題を把握する）」 ・ワーク②「個別施策の検討（把握された課題の解決に向けて）」	講師：埴岡健一先生 （国際医療福祉大学大学院 教授）
・全体講評	溝田先生・中山先生・埴岡先生
・今後の予定・閉会	厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課

※都道府県がん検診担当者研修会【第1回】の講義資料については、厚生労働省のホームページにおいて公開。

※都道府県がん検診担当者研修会【第2回】については、令和9年3月頃開催予定。

今後の取組について（お願い）

- ◆各都道府県におかれましては、「がんの2次予防（がん検診）」に関する地域診断の実施をお願いいたします。
- ◆「地域診断」については、以下の手順で実施することを想定しています。
 - ①各都道府県における課題の分析を実施してください。今後厚生労働省のポータルサイトで提供予定の「見える化ツール（仮称）」を参考に、各都道府県でロジックモデルを活用した分析・評価を実施いただき、自都道府県の課題の把握や今後の取組の方向性についてご検討ください。
 - ②①を踏まえて、各都道府県において管内市町村向け研修会を開催される際は、都道府県として把握した課題や必要な取組を市町村と共有し、各市町村が具体的な対策を実施できるよう伴走支援をお願いします。
※本事業において採択した10府県については、国として伴走支援を行います。
 - ③今年度の①②の結果を踏まえ、次年度以降も、継続した取組の実施をお願いします。
- ◆今後、構築予定の「がん検診ポータルサイト（仮称）」では、国民向け及びがん検診担当者（自治体及び職域）向けの情報を提供する予定です。また、普及啓発でご活用いただける各種啓発資材についても掲載を予定としておりますので、積極的にご活用ください。

みなさまと一緒に、国民への「いのちを守るがん検診」の実施に向けた取組を進めます。
引き続き、がん検診受診率および精検受診率の目標達成に向け、
ご協力いただきますようお願いいたします。