

がん検診受診率向上に向けた 最新動向と実践事例

～地域と職域をつなぐがん検診情報の新たなカタチ～

高橋宏和



MELIQUO
よりよい選択を

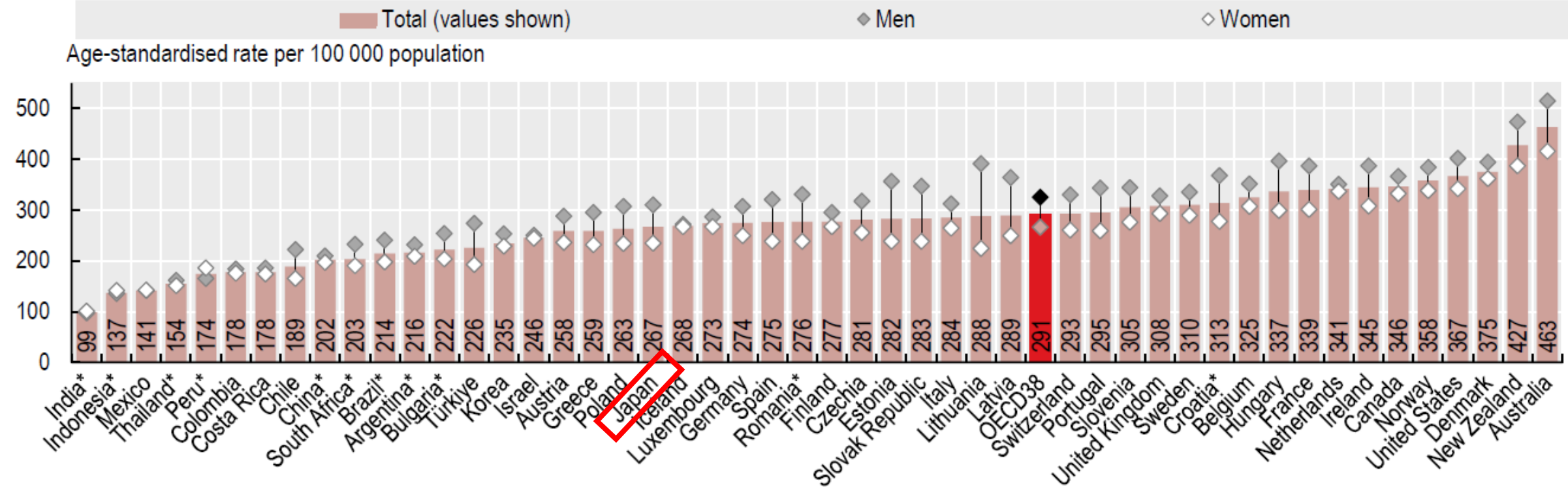


国立がん研究センター がん対策研究所
National Cancer Center
Institute for Cancer Control

がん検診受診率の国際比較

OECD各国におけるがん発生率

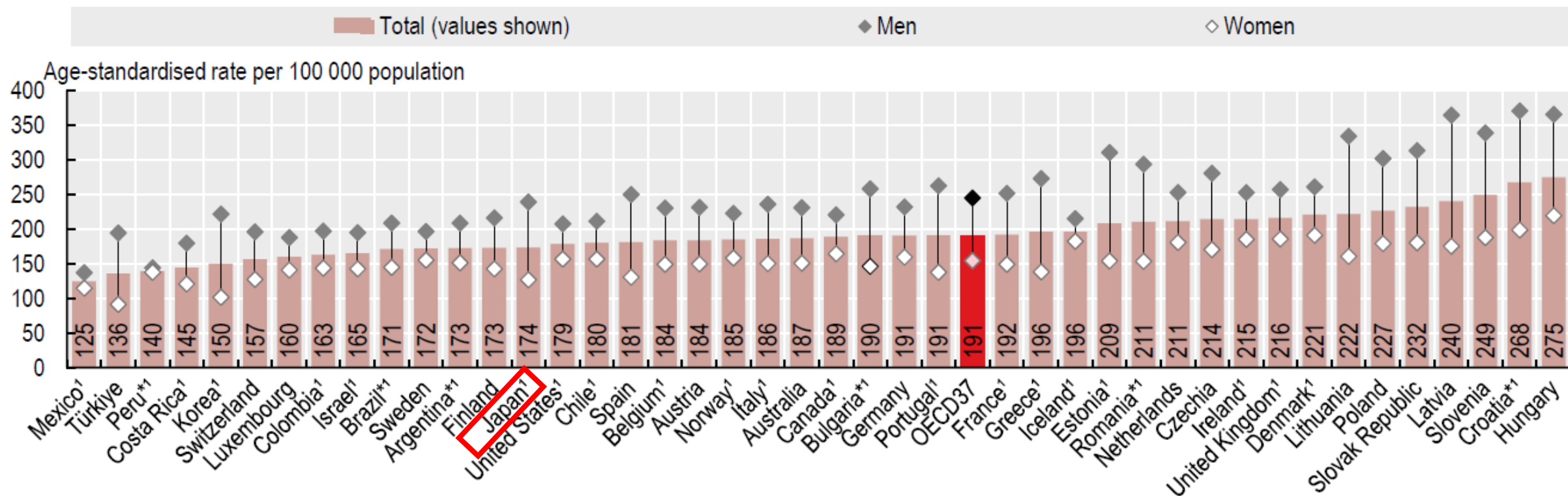
Figure 3.9. Cancer incidence, 2022



参照：OECD (2025), Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.

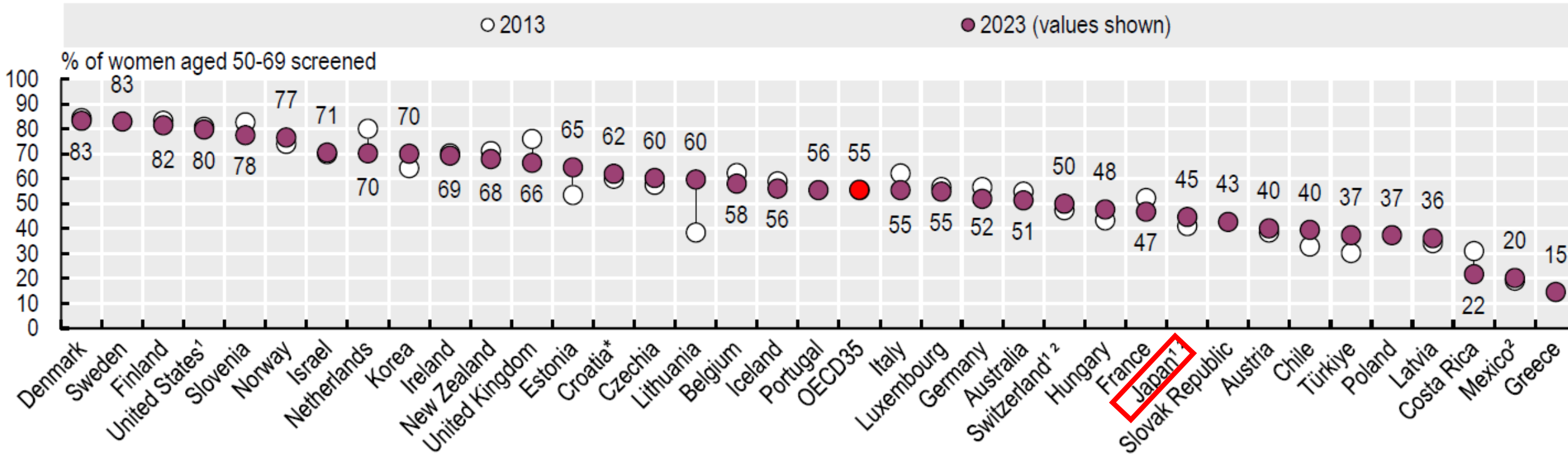
OECD各国におけるがん死亡率

Figure 3.10. Cancer mortality, 2023 (or nearest year)



OECD各国における乳がん検診受診率

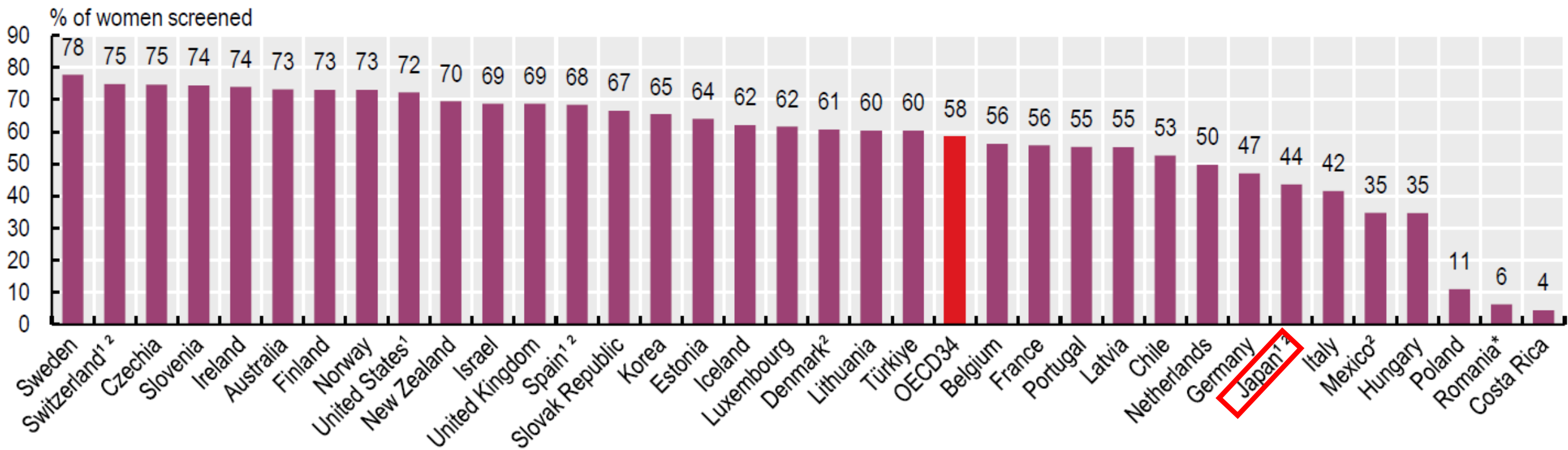
Figure 6.3. Mammography screening within the past two years, 2023 and 2013 (or nearest year)



参照：OECD (2025), Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>.

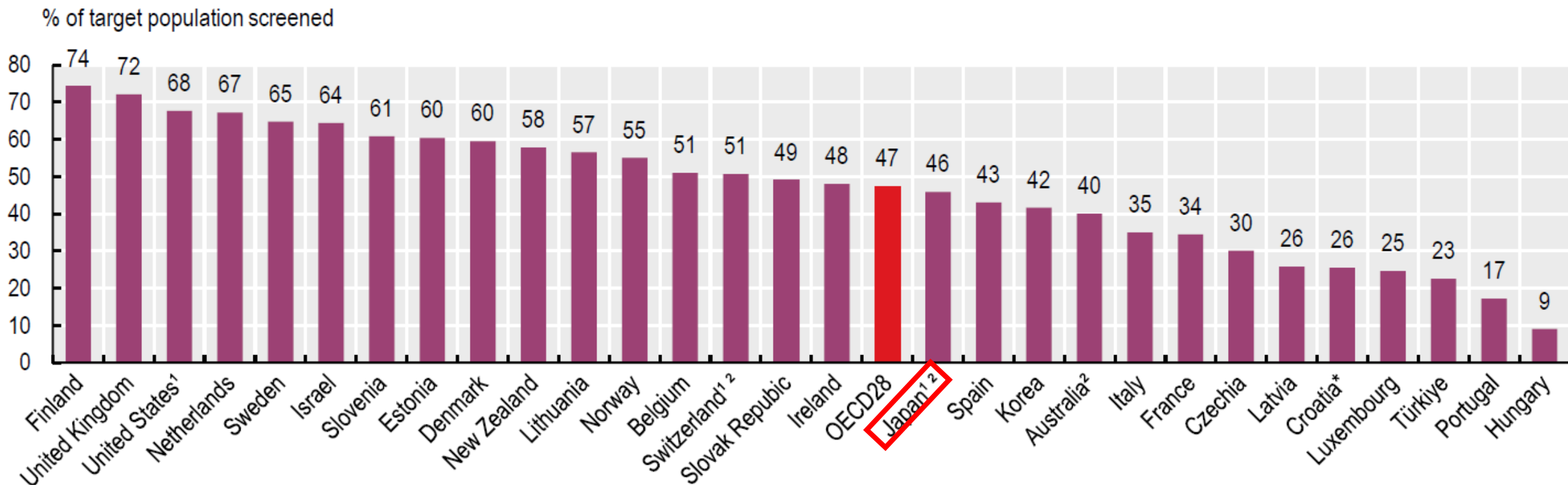
OECD各国における子宮頸がん検診受診率

Figure 6.4. Cervical cancer screening coverage, 2023 (or nearest year)



OECD各国における大腸がん検診受診率

Figure 6.5. Colorectal cancer screening coverage, 2023 (or nearest year)



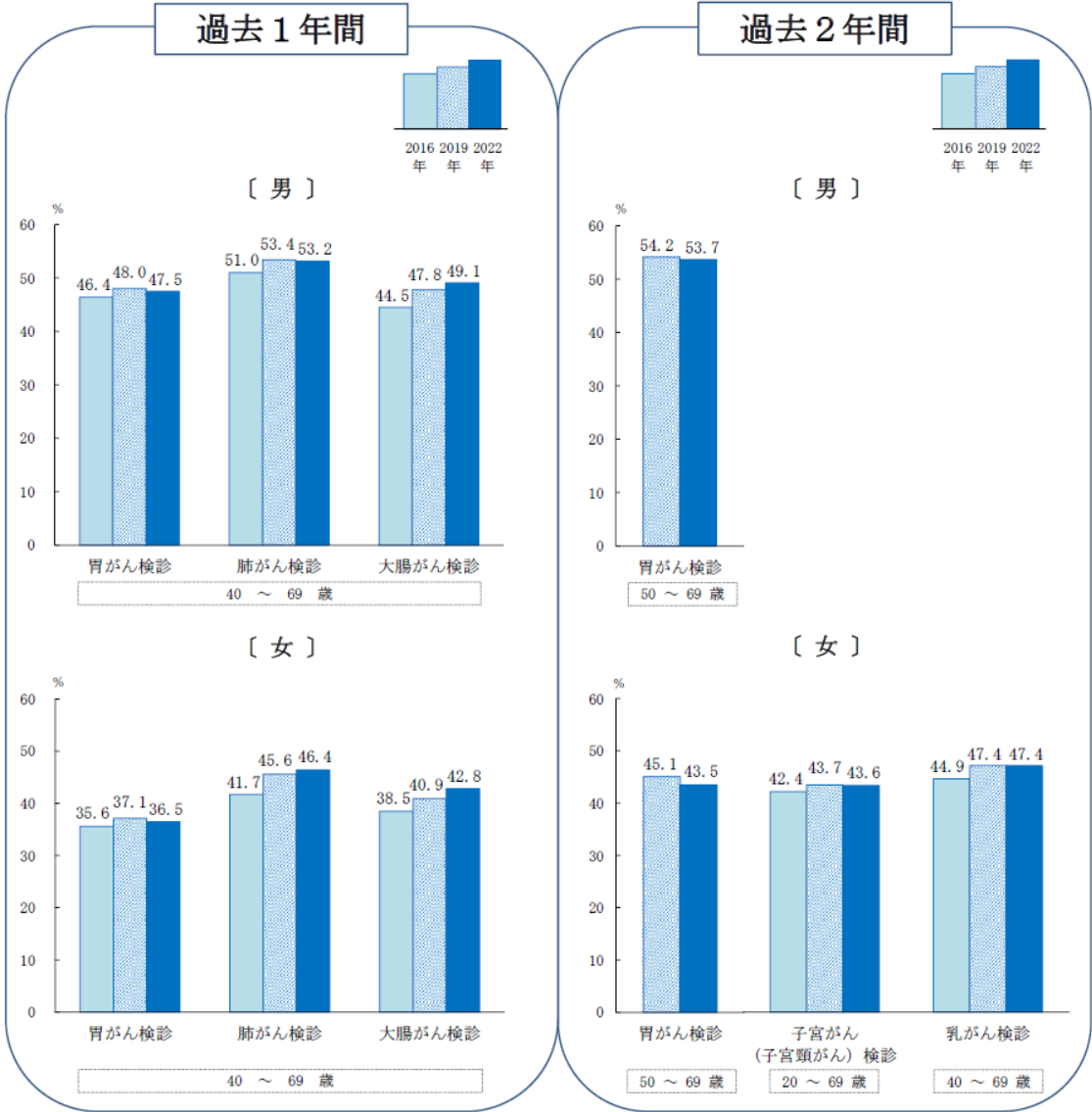
がん検診の受診率

地域保健・健康増進事業報告によるがん検診受診率

(単位:人)

		令和元年度 (2019)	2年度 ('20)	3年度 ('21)	4年度 ('22)	5年度 ('23)
胃がん	受診者数	1 643 782	1 238 125	1 442 990	1 419 841	1 400 451
	受診率 ²⁾ (%)	7.8	7.0	6.5	6.9	6.8
肺がん	受診者数	3 469 659	2 767 645	3 038 779	2 999 743	2 931 531
	受診率 ²⁾ (%)	6.8	5.5	6.0	6.0	5.9
大腸がん	受診者数	3 962 860	3 312 944	3 528 729	3 462 736	3 384 659
	受診率 ²⁾ (%)	7.7	6.5	7.0	6.9	6.8
子宮頸がん ¹⁾	受診者数	3 548 256	3 205 650	3 459 578	3 360 455	3 380 140
	受診率 ²⁾ (%)	15.7	15.2	15.4	15.8	15.8
乳がん ¹⁾	受診者数	2 344 305	1 947 967	2 209 074	2 128 252	2 133 639
	受診率 ²⁾ (%)	17.0	15.6	15.4	16.2	16.0

国民生活基礎調査によるがん検診受診率



がん検診の受診率向上策

第4期がん対策推進基本計画における取り組むべき施策（抜粋）

受診率向上対策について

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、受診率向上に向けて、これまでの取組から得られた知見を踏まえつつ、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する。また、全ての国民ががん検診を受診しやすい体制の整備に向け、保険者への財政上のインセンティブを活用したがん検診の推進、がん検診と特定健診の同時実施の推進、事業主健診時における市町村等で実施するがん検診の受診勧奨の推進、女性・障害者・非正規雇用者等が受診しやすい環境整備など、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。

市町村及び検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、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。また、国は、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。

国は、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生・まん延時等にごがん検診の提供体制を一時的に縮小した場合でも、状況に応じて速やかに提供体制及び受診行動を回復させることができるよう、平時における準備等の対応について検討する。

がん検診の 3 つのステップ

① がん検診アセスメント

有効性が確立し、
不利益とのバランスを
鑑みて**推奨された検診**

厚労省の指針

正しい
検診

② がん検診マネジメント

徹底した**精度管理**

精度管理の体制整備

正しく
行う

③ がん検診受診率向上

死亡率減少

がん検診受診行動の影響要因



がん検診率向上策と受診率の増加

受診率向上に 用いられた方策	受診率の増加		
	乳がん検診 (マンモグラフィ)	子宮頸がん検診 (細胞診)	大腸がん検診 (便潜血検査)
コール・リコール 手紙による受診勧奨	○	○	○
スモールメディア ビデオや印刷物	○	○	○
費用以外の障害の除去 (アクセスの向上など)	○	×	○
1対1の教育 電話や面談	○	○	×
自己負担費用の軽減 無料化など	○	×	×
報奨 少額の現金やクーポンのみ	○	×	×
グループ教育	×	×	×
マスメディアのみ	×	×	×

出典: CDC community guide

事例

市の人口 182,488 人

高齢化率 29.9% (令和4年10月1日当時)

16

がん検診の案内の見直し

事例

京都府宇治市

市の人口

182,488 人

高齢化率

29.9% (令和4年10月1日当時)

検診ガイド・広報の内容を見直し、がん検診受診率が向上

広報【改定前】



広報【改定後】

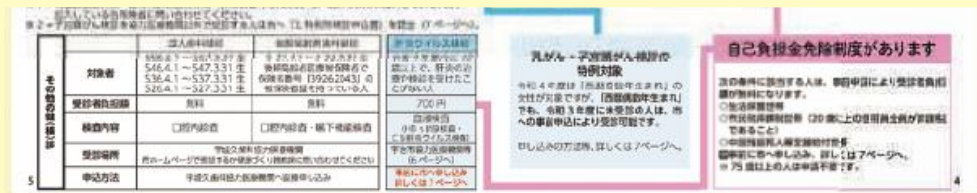
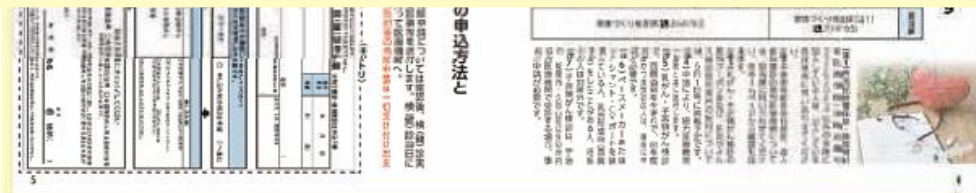


課題

- ・自分が受診できる検診が分かりにくい。
- ・文字での説明が多く、情報量が多い印象で読み疲れる。
- ・誌面全体の配色や文字の大きさに強弱がなく、大切な情報がどれなのか把握しにくい。

改良点

- ◎がん検診の項目から該当するものを選ぶのではなく、年齢から自分が受診できるがん検診を探せるようにしたことで、より選びやすくなっている。
- ◎検診内容をイメージしやすいように、イラストで説明している。
- ◎カテゴリー別に色分けして視覚的に理解できるようになっている。



がん検診の予約方法の見直し

事例

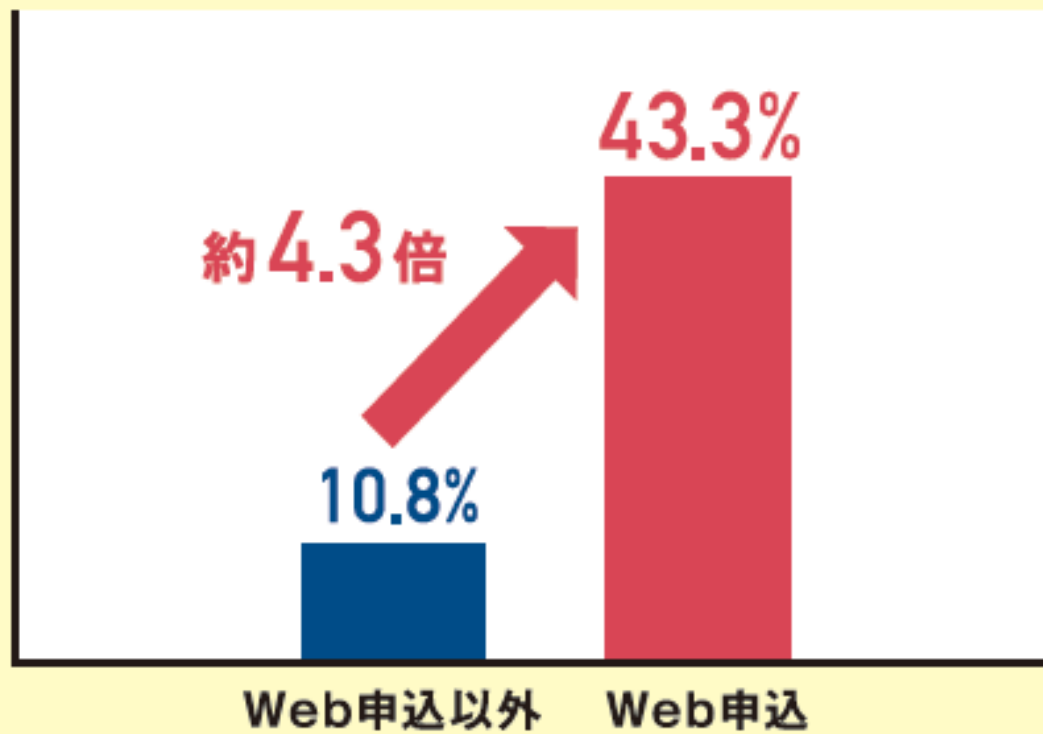
京都府福知山市

市の人口 76,037 人

高齢化率 30.3% (令和4年3月31日当時)

Webでの申し込みを実施、がん検診の新規受診者が増加

■大腸がん検診の新規受診者の割合（令和3年度）



がん検診の予約方法の見直し

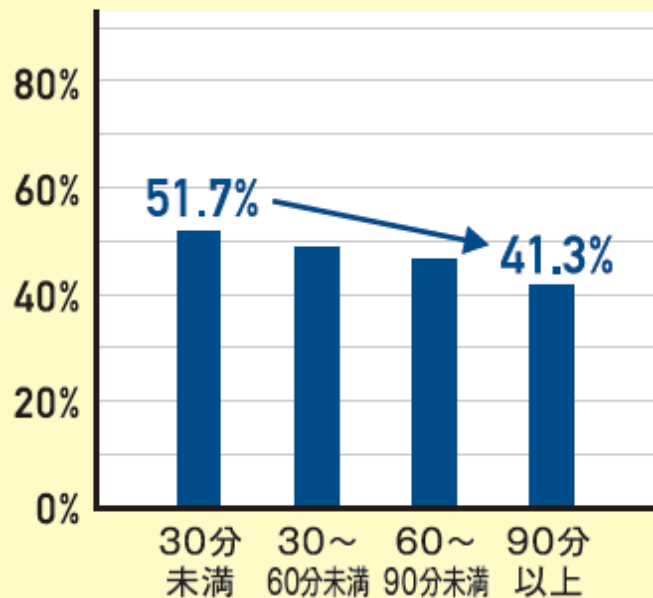
事例

愛媛県

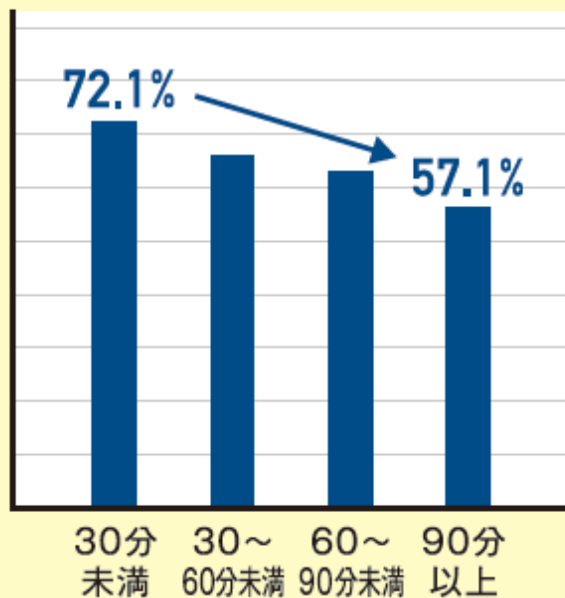
受診にかかる時間が長いと翌年のリピート率が低下する

■ 受診の所要時間と翌年のリピート率の関係（平成30年度～令和元年度）

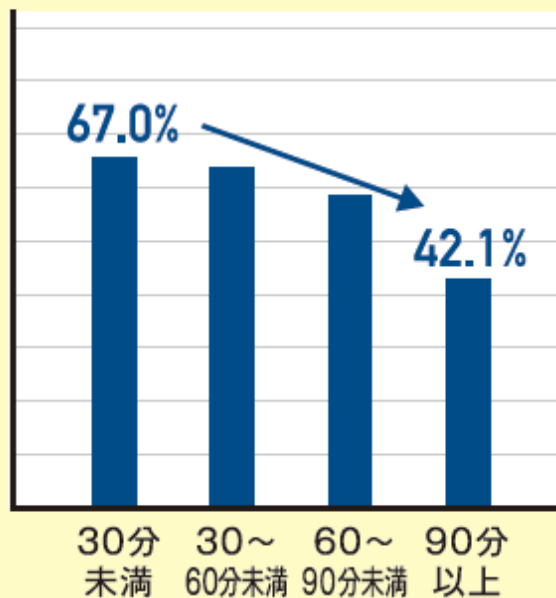
・ 特定健診



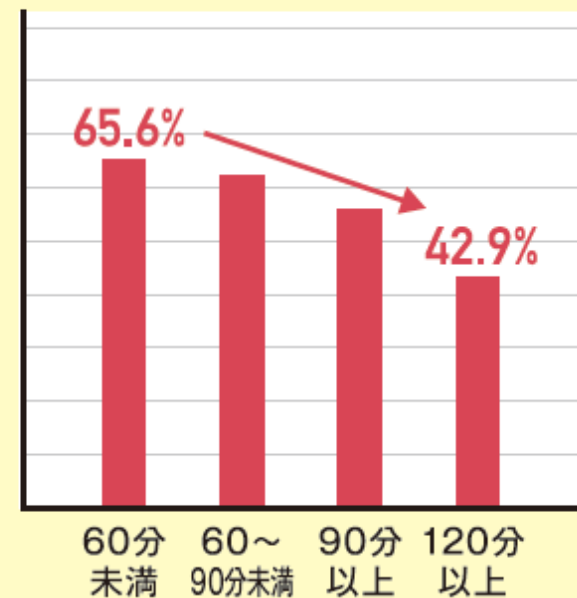
・ 特定健診＋大腸がん検診



・ 特定健診＋大腸がん・肺がん検診



・ 特定健診＋乳・子宮頸がん検診
(大腸がん、肺がん検診を受診した人も含む)



がん検診の受診勧奨の見直し

事例

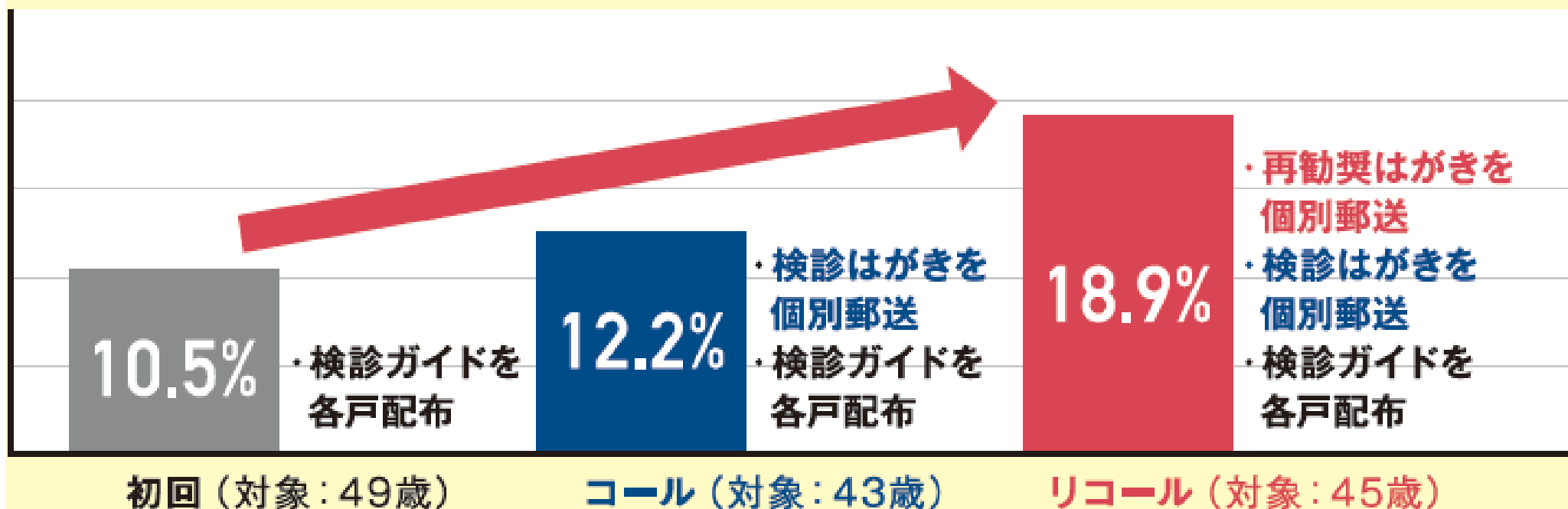
京都府福知山市

市の人口 76,037 人

高齢化率 30.3%

(令和4年3月31日当時)

乳がん検診の年間受診率（令和3年度）



事例

広島県

県が主導して市町をこえた医療機関リストを作成

二次保健医療機関：広島		
市区町	施設区分	施設名
中区	病院	医療法人社団曙会 シムラ病院
		広島赤十字・原爆病院
	診療所	大谷しょういちろう乳腺クリニック
		香川乳腺クリニック
		ひがき乳腺クリニック
		広島マーククリニック

二次保健医療機関：呉		
市区町	施設区分	施設名
呉市	病院	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院
江田島市	病院	島の病院おおたに
	診療所	えたじま幸田医院

二次保健医療機関：尾三		
市区町	施設区分	施設名
三原市	病院	医療法人須波宗斉会病院
世羅町		公立世羅中央病院

乳がん検診 精密検査医療機関リストの例

要精検者への医師による説明と案内

事例 東京都八王子市
大腸がん要精密検査対象者の受診率改善

「要精密検査」と診断された時に

八王子市
HACHIOJI CITY

大腸がん検診の
“要精密検査”について

便潜血検査の結果が陽性である場合、大腸がんの可能性が否定できません。
必ず精密検査を受けましょう。

大腸がんの精密検査は、
原則として「大腸内視鏡検査」です。

大腸内視鏡検査とは、大腸の内視鏡を用いて大腸の粘膜を直接観察し、必要に応じて生検を行う検査です。検査時間は約10分程度です。検査後は、便潜血検査の結果が陽性である場合、大腸がんの可能性が否定できません。



前置から言ってしまうと見逃しはつきりません。精密検査としての大腸内視鏡検査の
検出率はがんの見逃しにつながる可能性があるので受けたいです。
また、早期の大腸がんは自覚症状がないので、痔等大腸がん以外の原因による
出血と自己判断せず、一度医師に相談しましょう。

問い合わせ先 | 八王子市 医療保健部 成人健康課
電話：0426-822067（受付時間：平日8時～17時）

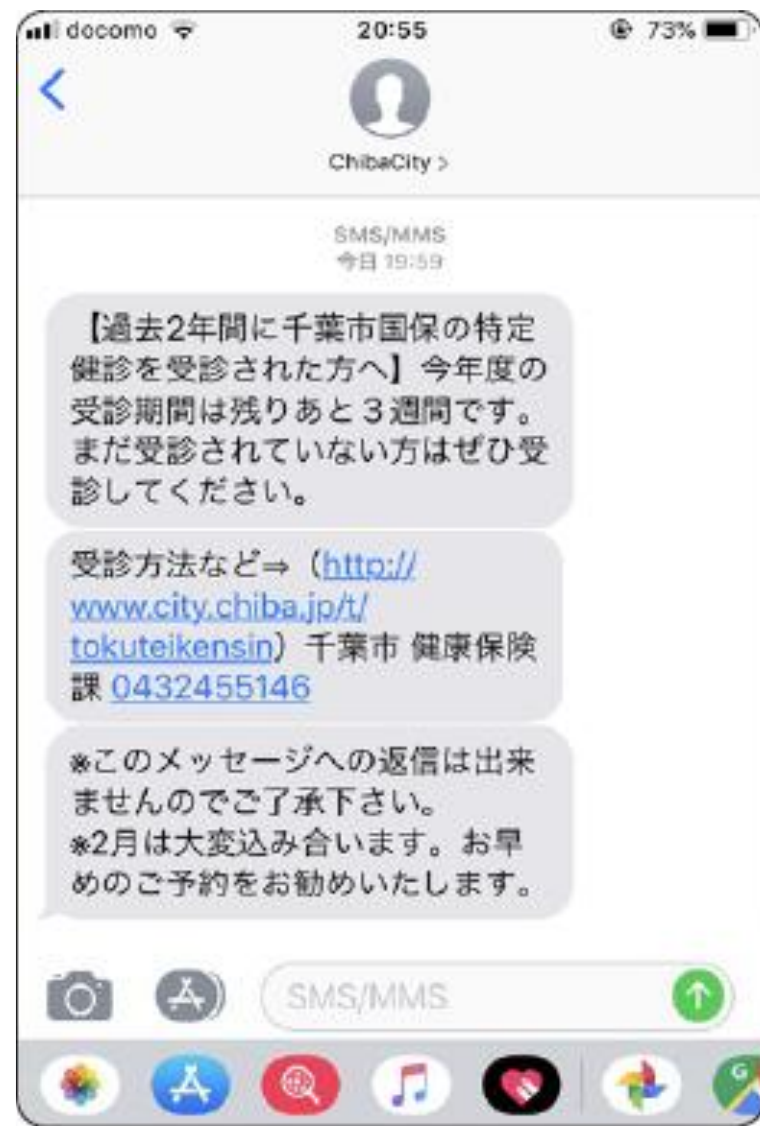
一般社団法人 **八王子市医師会**
HACHIOJI MEDICAL ASSOCIATION

八王子市医師会 会長 **佐々木 隆三**

若年層への受診勧奨法

事例 福岡県福岡市 千葉県千葉市
若年層の特定健診受診率改善

スマホで受診勧奨



受診項目の推奨

事例

広島県三次市

市の人口 49,359 人

高齢化率 35.8% (令和5年2月28日時点)

「おすすめコース」の追加で複数受診を促進

おすすめコース

①40歳以上の男性・女性の方

※表中の年齢は、令和5年3月31日時点の年齢

対象者	検査項目 (検査方法)	自己負担金
40歳以上 ○三次市国民健康保険加入者 (40～74歳) ○後期高齢者医療保険加入者 ○生活保護受給者 ○社会保険等の被扶養者	1 特定 (基本) 健診 問診・身体測定・血液検査・尿検査 ※65歳以上の方は、肺がん (結核) 検診が無料で追加されます 2 肺がん検診 (胸部X線検査) 3 胃がん検診 (バリウム検査) 4 大腸がん検診 (便潜血反応検査)	40～64歳 2,900円 65～69歳 2,300円 70歳以上 無 料

②40歳以上の女性の方 (昨年度乳がん・子宮頸がん検診を受診していない方)

対象者	検査項目 (検査方法)	自己負担金
40歳以上の女性 ○三次市国民健康保険加入者 (40～74歳) ○後期高齢者医療保険加入者 ○生活保護受給者 ○社会保険等の被扶養者	1 特定 (基本) 健診 問診・身体測定・血液検査・尿検査 ※65歳以上の方は、肺がん (結核) 検診が無料で追加されます 2 肺がん検診 (胸部X線検査) 3 胃がん検診 (バリウム検査) 4 大腸がん検診 (便潜血反応検査) 5 乳がん検診 (マンモグラフィ検査) 6 子宮頸がん検診 (細胞診・内診)	40～64歳 2,900円 65～69歳 2,300円 70歳以上 無 料

三次市「おすすめコース」の内容

選択

申込みは電話・FAX等で 健康推進課 TEL 0824-62-6232 / FAX 0824-62-6382

令和4年度 三次市総合集団健診 申込書

令和4年 月 日

三次市総合集団健診の内容を確認・了承のうえ、つぎのとおり申し込みます。

ふりがな								
氏 名	住 所 三次市							
生年月日 性別	大・昭・平 年 月 日 男・女	連絡先	日中連絡のとれる電話番号 () —					
1. ご加入の医療保険名 (申込者の保険の資格に○印をしてください)								
(1) 三次市国民健康保険	(2) その他の医療保険 (本人・家族) ※40歳以上の「本人」は基本健診以外をお申込みください	(3) 後期高齢者医療保険 生活保護						
高齢者窓口	日	日						
2. おすすめコース (受ける項目に○印をつけてください)								
おすすめコース①		おすすめコース②						
3. 個別コース (受ける項目に○印をつけてください)								
基 本 (特定) 健康診査	肺がん 検 診 (※1)	胃がん 検 診 (バリウム)	大腸がん 検 診 (便潜血2日)	乳がん 検 診 (マンモ)	子宮頸 がん検診	前立腺 がん検診	肝 炎 ウイルス検査 (初回の方)	風しん抗体 検 査
※1) 65歳以上の基本 (特定) 健康診査は、肺がん検診 (結核健診を兼ねる) が含まれています。								

令和4年度 三次市総合集団健診 申込書より

住民検診と職域検診の連携

がん検診情報の一体的な把握について

対応（案）

- 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してはどうか。
- 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してはどうか。
- 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してはどうか。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 改定案

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。

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

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

調査方法等

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。調査・集計は国立研究開発法人国立がん研究センターに委託して実施
対象時期: 特段の時期の指定のないものは、令和5年度のがん検診事業が対象

0. 回答状況

	市区町村数	回答率
回答のあった市区町村	1735	99.9%
調査対象とした市区町村	1737	

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

1. 実施体制及び受診勧奨等について

① 事業所や被用者保険の保険者で実施される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	1328	76.5%
その他	41	2.4%
合計	1735	

②-1 職域検診の検診結果等の個別の情報収集の取組

	市区町村数	(%)
職域でのがん検診受診者の結果を収集している	61	3.5%
職域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	1514	87.3%
合計	1735	

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

②-2 職域検診の検診結果等の収集元（②-1で「職域でのがん検診受診者の結果を収集している」と回答した自治体）（複数選択可）

	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%
合計	61	

②-3 収集した情報の種類（②-1で「職域でのがん検診受診者の結果を収集している」と回答した自治体）（複数選択可）

	市区町村数	(%)
検診結果	59	96.7%
精検受診の有無（精密検査受診の有無）	34	55.7%
精検結果（発見がんの有無や進行度、治療情報など）	30	49.2%
その他	1	1.6%
合計	61	

がん検診受診インセンティブ

令和7年度保険者努力支援制度

市町村分（400億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 ○こどもの医療の適正化等の取組
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複投与者・多剤投与者に対する取組 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進等の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分（600億円程度）

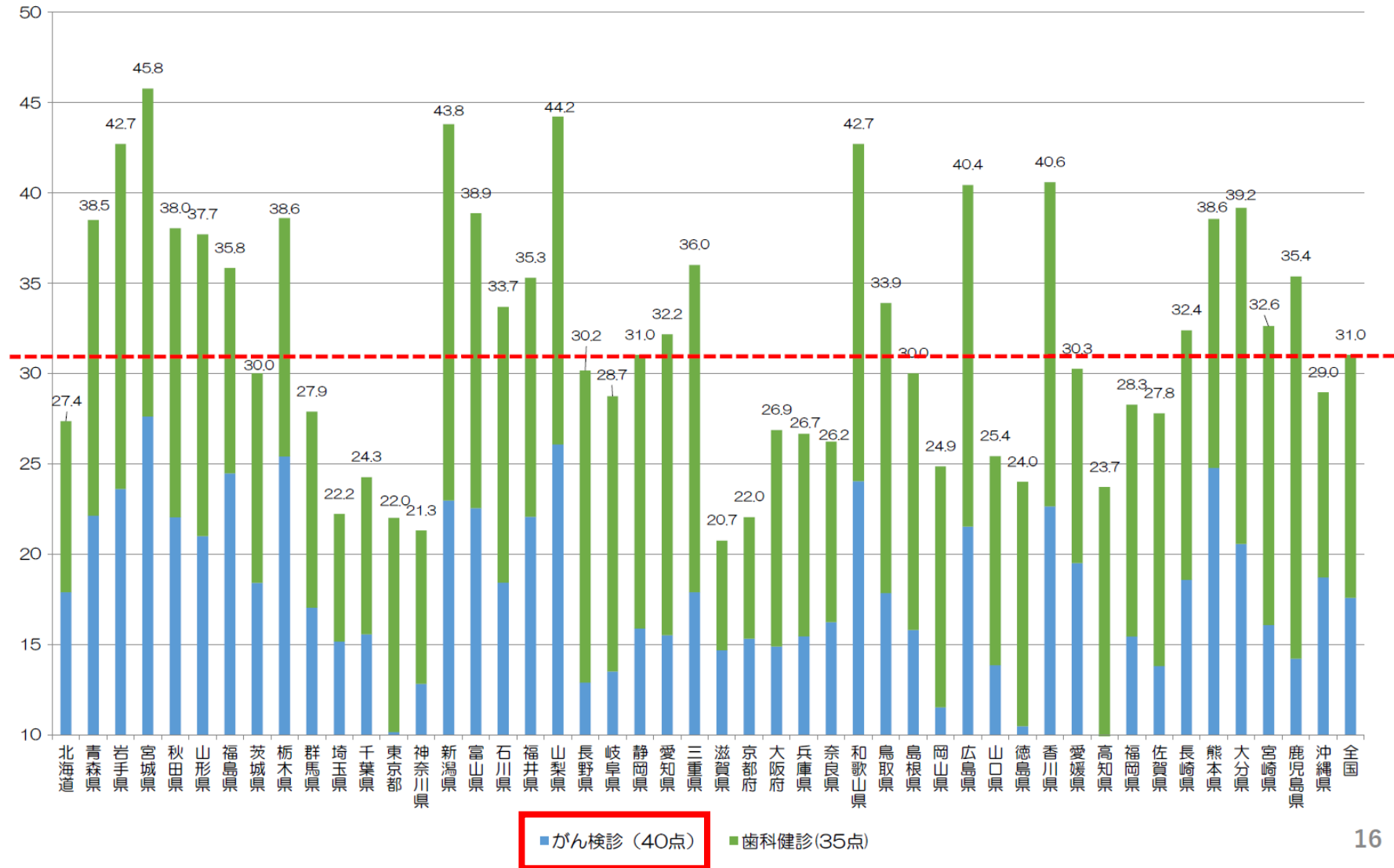
指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・個人への分かりやすい情報提供の実施 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ・重複投与者・多剤投与者に対する取組 ※都道府県平均等に基づく評価	○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合 ○重症化予防のマクロの評価 ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合 ○重複投与者数・多剤投与者数 ・重複投与者数が少ない場合 ・多剤投与者数が少ない場合	○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (こどもの医療の適正化等の取組、保険者協議会、データ分析、重症化予防 等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進 ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

2

取組評価分（市町村分）各年度配点比較

区分	指標	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
		配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合	配点	全体に対する割合
共通①	(1)特定健康診査受診率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(2)特定保健指導実施率	50	5.4%	70	7.0%	70	7.0%	70	7.3%	70	7.4%	50	6.0%	50	5.1%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	25	3.0%	25	2.5%
共通②	(1)がん検診受診率等	30	3.3%	40	4.0%	40	4.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)歯科健診受診率等	25	2.7%	30	3.0%	30	3.0%	30	3.1%	35	3.7%	35	4.2%	35	3.5%
共通③	発症予防・重症化予防の取組	100	10.9%	120	12.0%	120	12.0%	120	12.5%	100	10.6%	70	8.3%	70	7.1%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	7.6%	90	9.0%	90	9.0%	45	4.7%	45	4.8%	40	4.8%	40	4.0%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	2.2%	20	2.0%	20	2.0%	15	1.6%	20	2.1%	24	2.9%	71	7.2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	5.4%	50	5.0%	50	5.0%	50	5.2%	50	5.3%	85	10.1%	105	10.6%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進等の取組	35	3.8%	130	13.0%	130	13.0%	130	13.5%	130	13.8%	140	16.7%	140	14.2%
	(2)後発医薬品の使用割合	100	10.9%												
固有①	保険料（税）収納率	100	10.9%	100	10.0%	100	10.0%	100	10.4%	100	10.6%	100	11.9%	100	10.1%
固有②	データヘルス計画の実施状況	50	5.4%	40	4.0%	40	4.0%	30	3.1%	25	2.7%	15	1.8%	15	1.5%
固有③	(1)医療費通知の取組	25	2.7%	25	2.5%	25	2.5%	20	2.1%	15	1.6%	-10	-	-10	-
	(2)こどもの医療の適正化等の取組	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	6.1%
固有④	地域包括ケア・一体的実施	25	2.7%	25	2.5%	30	3.0%	40	4.2%	40	4.3%	40	4.8%	40	4.0%
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.3%	40	4.0%	40	4.0%	50	5.2%	50	5.3%	41	4.9%	41	4.1%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60	6.5%	95	9.5%	95	9.5%	100	10.4%	100	10.6%	85	10.1%	106	10.7%
	体制構築加点	40	4.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
全体	体制構築加点含む	920	100%	995	100%	1,000	100%	960	100%	940	100%	840	100%	988	100.0%

令和7年度取組評価分 がん検診・歯科検診 都道府県別



16

令和7年度取組評価分 がん検診受診率

令和6年度実施分

がん検診受診率等 (令和3年度の実績、令和5年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	399	22.9%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる22.54%を達成している場合	10	124	7.1%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる17.74%を達成している場合	5	349	20.0%
④ 令和2年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	617	35.4%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1677	96.3%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	990	56.9%



令和7年度実施分

がん検診受診率等 (令和4年度の実績、令和6年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	15	452	26.0%
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる23.54%を達成している場合	10	70	4.0%
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる18.62%を達成している場合	5	348	20.0%
④ 令和3年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20	747	42.9%
⑤ 受診率の向上のため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診いずれかと特定健診を一体的に実施している場合	2	1688	97.0%
⑥ 子宮頸がん及び乳がんのがん検診と特定健診を一体的に実施している場合	3	1028	59.0%

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	現行の配点	見直し後の配点
①	デジタル活用推進【新設】	ICTやデジタル技術等（健康に関するアプリケーションなど）を活用した事業に取り組み、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	○	—	—	6
③	PHRの体制整備②【新設】	40歳未満の事業主健診データについて事業主から提供を受けるとともに支払基金に提出し、加入者がマイナポータルで自身の健診情報を閲覧できるようにしていること	保険者申告	—	—	—	6
④	重複投薬・多剤投与対策【新設】	重複投薬・多剤投与に関する情報提供を行っていること	保険者申告	—	—	—	3
⑨	こどもにとってより良い医療の在り方【新設】	被扶養者の中でこども（0歳～18歳）を対象とした保健事業（予防接種・歯科健診等）やこどもの適切な医療の受診や抗菌薬処方に関する周知・広報の取組を実施していること	保険者申告	—	—	—	5
⑩	性差に応じた健康支援【新設】	女性特有の健康課題への支援等の性差に応じた健康支援・保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	—	—	—	5
⑪	ロコモティブシンドローム対策【新設】	ロコモティブシンドローム対策の保健事業を実施し、PDCAサイクルで事業の見直しを行っていること	保険者申告	—	—	—	5
⑫	その他の保健事業【新設】	（今後、新たな保健事業を評価項目とする場合は適宜追加していく。）	保険者申告	—	—	—	0

後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて

小項目	指標名	指標の定義・内容	確認方法	重点項目	必須項目	現行の配点	見直し後の配点
①	がん検診の実施状況	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの5種のがん検診を全て実施していること (対象者への補助、事業主や他保険者との共同実施を含む)	保険者 申告	○	—	3	5
②	がん検診の結果に基づく受診勧奨	①で保険者が実施する各種がん検診の結果から、要精密検査となった者の精密検査受診率を把握すること 【配点（整数値に四捨五入し、10点上限）】 $5 + \text{精密検査受診率} \times 5$	保険者 集計	—	—	5~10	5~10
③	市町村が実施するがん検診の受診勧奨	健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診の受診を勧奨すること（対象者を把握し個別に勧奨、チラシ・リーフレット等による対象者への受診勧奨）	保険者 申告	○	—	2	3

がん検診の原則と見直し

Wilson & Jungnerによる検診実施の原則（1968）

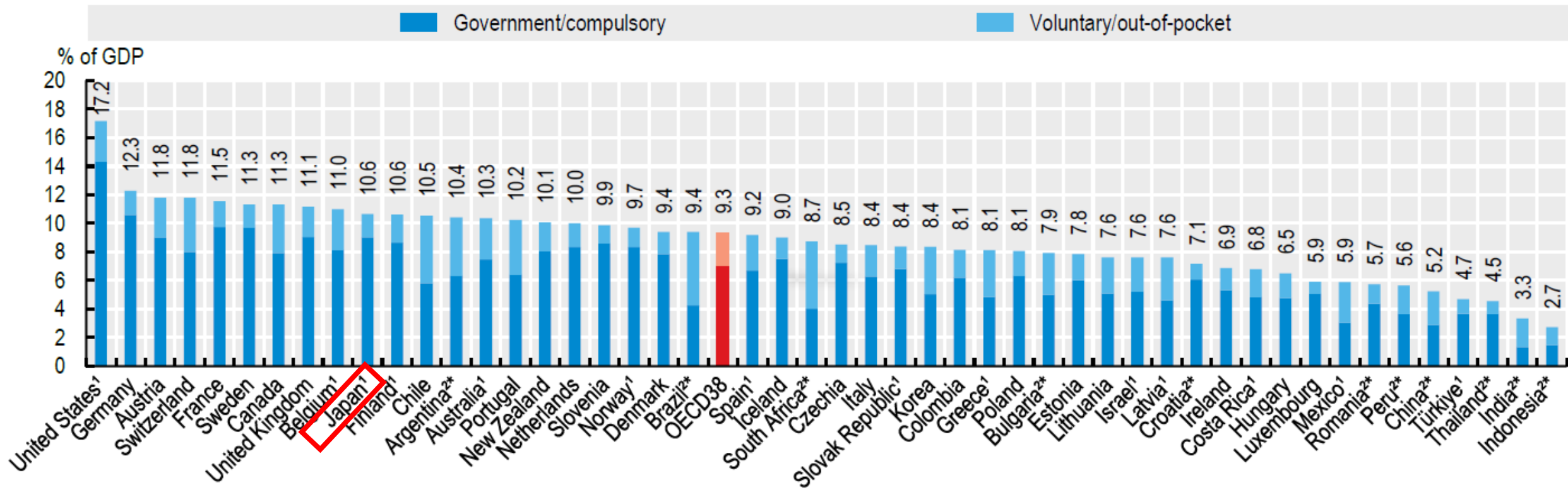
- 1 対象疾患は健康上の重要な問題である
- 2 結果、診断された疾患を有する患者のために、有益性が認められた治療法が存在する
- 3 結果診断された疾患に対して診断及び治療が可能な医療機関が存在する
- 4 対象疾患は症状が発現する前の、または初期症状を呈する段階があり、その段階での診断が可能である
- 5 適切な検査または診察方法がある
- 6 検査は集団に受け入れられるものである
- 7 対象疾患は、症状が発現する前の段階から発症した段階に至るまでを含む自然史が十分に理解されている
- 8 どのような者を患者として治療するかについて一致した方針がある
- 9 患者の見つけ出しの費用は、医療に支出される費用の全額と比べても経済的にバランスがとれている
- 10 患者の見つけ出しは継続的に実施されるプロセスであり、「一度きり」の事業ではない

Wilson & Jungnerによる検診実施の原則の見直し (2018)

疾患/ 状態	<ol style="list-style-type: none">1. 疾患の疫学が十分に理解され、これらが重要な健康問題である2. 疾患の自然史が十分に理解され、検出可能な前臨床段階が存在する3. 対象集団は明確に定義される
検査/ 介入	<ol style="list-style-type: none">4. 検査精度は目的に適しており、感度、特異性などが正確に算定され、信頼性・再現性がある 検査は対象に受け入れられ、安全、安価、効率的に実行・管理できる5. 検査の結果は、精密検査が必要な受診者を特定するために、明確で解釈可能である6. 要精検者に対して推奨できる行動が示され、それにより死亡率が低下する 受診者が検査の利益・不利益を理解し、許容できる 偽陽性・偽陰性を最小限に抑える
プログラム/ システム	<ol style="list-style-type: none">7. プログラムの全工程にアクセスするための基盤が整備され（財源、人的資源、情報テクノロジー、施設、検査機器や技術）、そのための計画がある8. プログラムのすべての工程を調整し、医療システムと統合することにより、受診者すべてが適切なケアを継続できる9. プログラムのすべての工程は、受診者、専門家、社会に対して臨床的、社会的、倫理的に受け入れられる 受診者は、自律的に、権利が保障された上で、情報に基づいた選択が可能である10. 受診者および社会における利益と不利益が明確に定義されており、<u>プログラムの全体的な利益が不利益を上回ることを示す質の高い科学的証拠がある</u>11. <u>健康システムまたは社会的視点から、プログラムの経済的評価を実施する</u> 疾患や状態を管理するための、検診以外の費用と効果を明確に考慮しながら、プログラムの実施、運用、維持の全費用と効果を評価する12. プログラムには、現状の精度管理や到達目標を確認するための情報や予算に基づいた、<u>計画、モニタリング、評価、報告に関連する明確な目標がある</u>

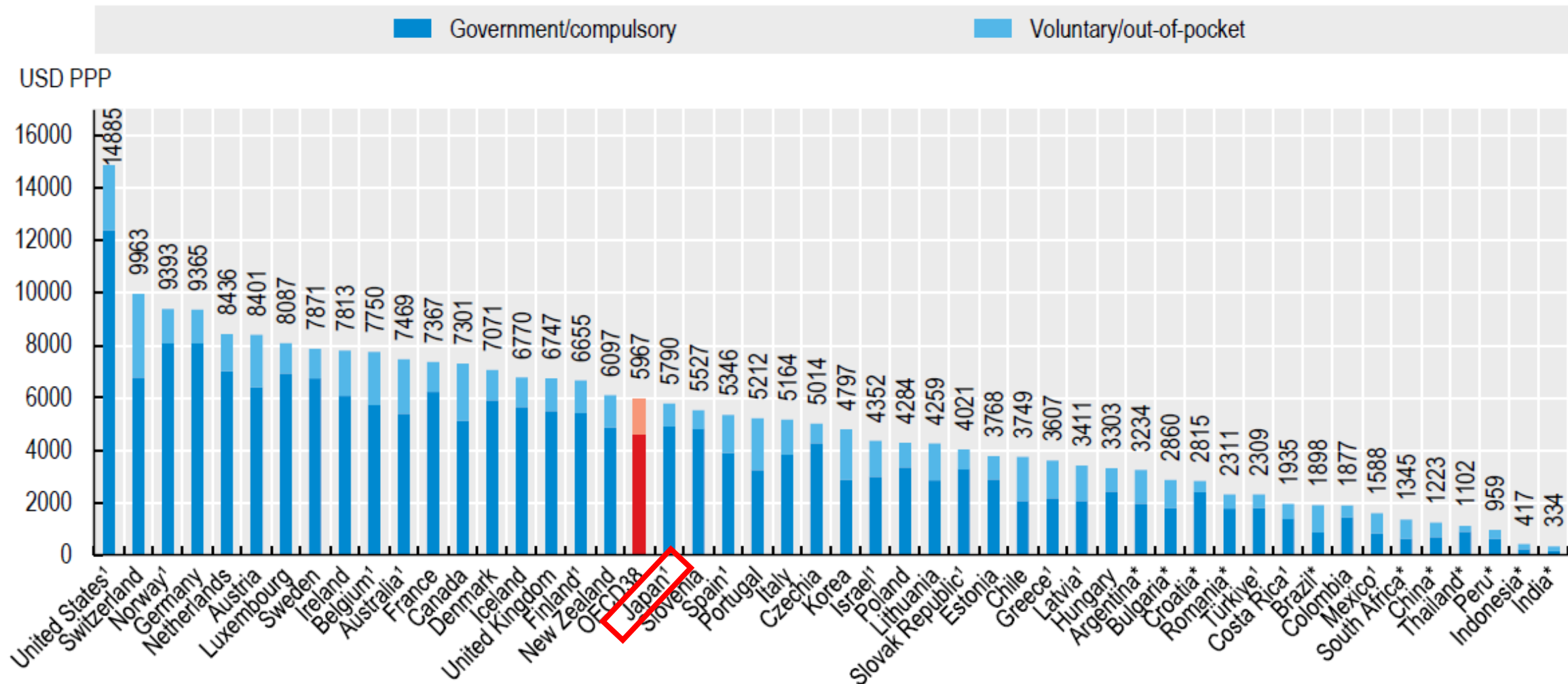
OECD各国におけるGDPに占める医療費の割合

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2024 (or nearest year)



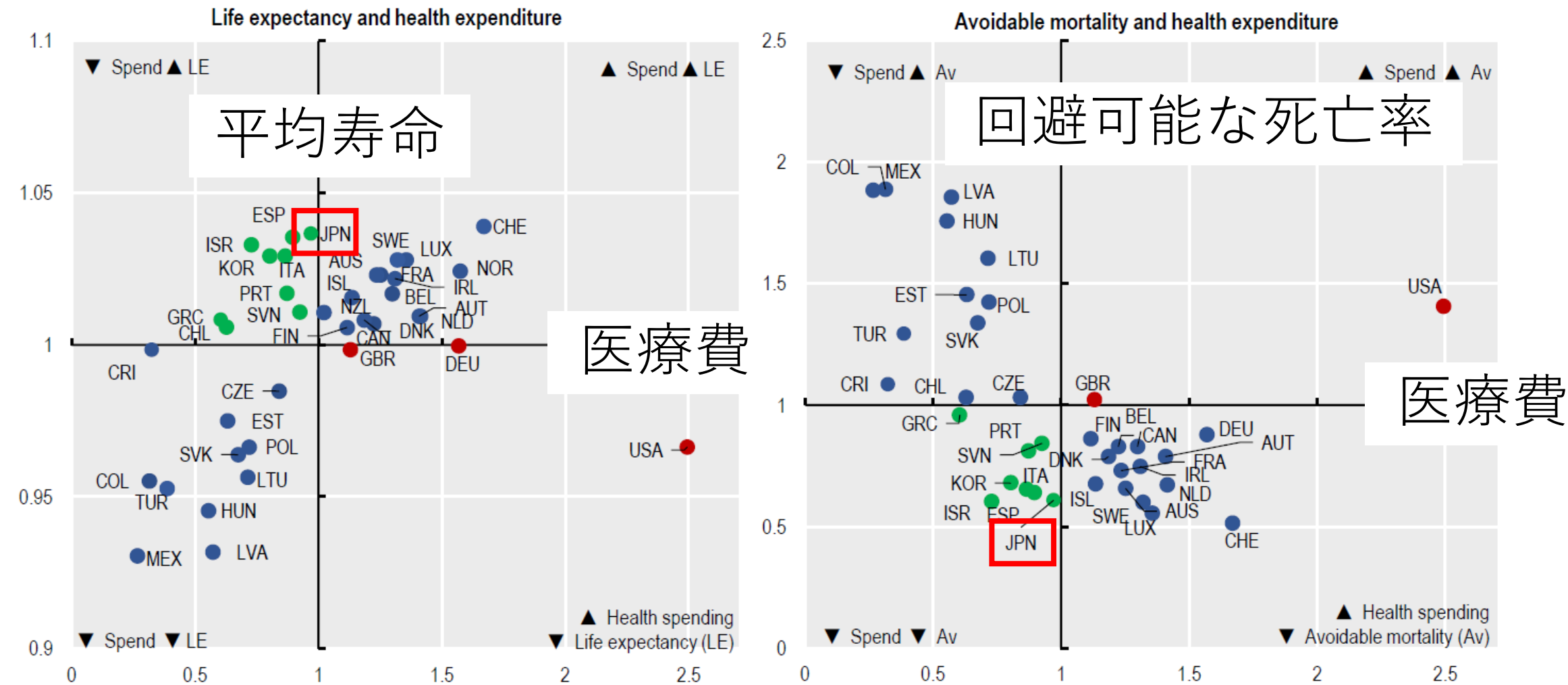
OECD各国における一人当たりの医療費の割合

Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2024 (or nearest year)



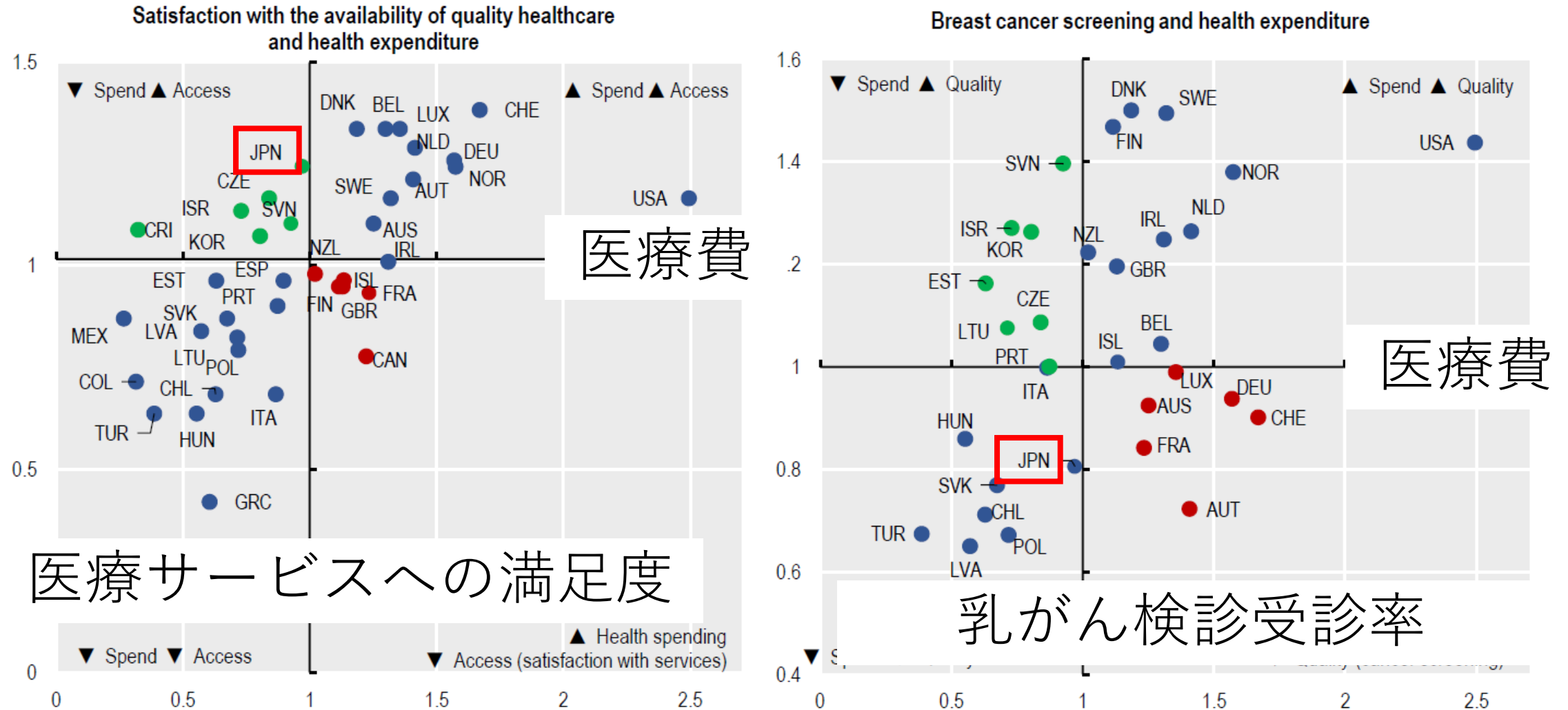
OECD各国における医療費と健康アウトカム指標の関連

Figure 1.7. Association between health spending and health outcome indicators



OECD各国における医療費とアクセスおよび質指標の関連

Figure 1.8. Association between health spending and access and quality indicators



OECD各国における非医学的決定要因とリスク因子

Table 1.3. Dashboard on non-medical determinants and risk factors, 2023 (unless indicated)

	Smoking ¹		Alcohol ²		Obesity ³		Air pollution (2020)	
	Daily smokers (% population aged 15+)		Litres consumed per capita (population aged 15+)		Population with BMI ≥ 30 (% population aged 15+)		Exposure to ambient particulate matter (micrograms per cubic metre)	
OECD	14.8	+	8.5	+	19.0	-	11.2	+
Australia	8.5	+	10.5	-	25.4 (30.7*)	-	8.1	-
Austria	20.6	N/A	11.3	+	16.6	-	10.9	+
Belgium	12.8	+	7.8	+	21.7*	-	11.1	+
Canada	8.7	+	8.1	+	23.7 (24.3*)	-	6.3	+
Chile	16.0	+	N/A	N/A	30.7	-	23.2	-
Colombia	9.8	N/A	4.2	-	N/A	N/A	13.9	+
Costa Rica	6.2	+	3.4	-	N/A	N/A	14.1	+
Czechia	15.9	+	11.2	+	19.3	-	14.1	+
Denmark	11.0	+	9.3	+	18.7	-	8.9	+
Estonia	13.2	+	10.9	+	19.9	-	6.1	+
Finland	11.3	+	7.4	+	24 (30.2*)	-	4.9	+
France	23.1	+	10.4	+	14.4	+	9.5	+
Germany	14.6	+	10.6	+	16.7	-	10.3	+
Greece	24.9	N/A	6.6	+	12.2	N/A	14.2	+
Hungary	24.9	N/A	10.3	+	22.2 (33.2*)	-	14.0	+
Iceland	5.6	+	7.7	-	21.4	+	5.5	+
Ireland	14.0	+	9.4	+	21 (22.2*)	-	8.0	+
Israel	17.0	-	2.7	-	18.1	-	18.6	+
Italy	19.5	+	8	-	11.8	-	14.3	+
Japan	15.7	+	6.7	+	4.6*	-	12.6	-
Korea	15.3	+	7.8	+	5.1 (7.2*)	-	N/A	N/A

受診率向上策 その前に

がん検診に関する基本的事項（再掲）

がん検診の 3 つのステップ

① がん検診アセスメント

有効性が確立し、
不利益とのバランスを
鑑みて**推奨された検診**

厚労省の指針

正しい
検診

② がん検診マネジメント

徹底した**精度管理**

精度管理の体制整備

正しく
行う

③ がん検診受診率向上

死亡率減少

住民検診における指針外検診の実施状況

①-1 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん以外のがんの検診の実施状況

	市区町村数	(%)
実施した	1416	81.6%
前立腺がんの検診（PSA検査）	1373	79.1%
前立腺がんの検診（PSA検査以外）	7	0.4%
肝臓がんの検診（エコー）	162	9.3%
肝臓がんの検診（エコー以外※） ※肝炎ウイルス検査は含まない	7	0.4%
子宮体がんの検診（子宮体部の細胞診※） ※子宮頸がん検診の問診等で、体がんの有症状が確認できた場合に実施する子宮体部の検査は含まない（検診ではない）	159	9.2%
子宮体がんの検診（子宮体部の細胞診以外）	12	0.7%
卵巣がんの検診（エコー）	80	4.6%
卵巣がんの検診（エコー以外）	5	0.3%
甲状腺がんの検診（エコー）	18	1.0%
甲状腺がんの検診（エコー以外）	15	0.9%
口腔がんの検診	84	4.8%
喉頭がん、咽頭がんの検診	5	0.3%
全がんに対する検診（CT）	7	0.4%
全がんに対する検診（MRI）	5	0.3%
全がんに対する検診（PET）	25	1.4%
全がんに対する検診（各種腫瘍マーカー）	25	1.4%
上記以外のがん種（部位）の検診	30	1.7%
実施していない	319	18.4%
合計	1735	

住民検診における指針外検診の実施状況

①-2 その他の検診の今後の実施状況

その他のがん検診	前立腺がんの検診		肝臓がんの検診		子宮体がんの検診		卵巣がんの検診		甲状腺がんの検診		口腔がんの検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
令和6年度に実施をやめた、またはやめる予定である	13	0.9%	1	0.6%	7	4.2%	3	3.7%	1	3.1%	1	1.2%
令和7年度以降実施をやめる予定である	24	1.7%	1	0.6%	5	3.0%	2	2.5%	0	0.0%	1	1.2%
やめる予定なし	1338	97.3%	164	98.8%	153	92.7%	76	93.8%	31	96.9%	82	97.6%
その他の各検診実施の市区町村数	1375		166		165		81		32		84	

その他のがん検診	喉頭がん、咽頭がんの検診		全がんに対する検診(CT)		全がんに対する検診(MRI)		全がんに対する検診(PET)		全がんに対する検診(各種腫瘍マーカー)		上記以外のがん種(部位)の検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
令和6年度に実施をやめた、またはやめる予定である	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
令和7年度以降実施をやめる予定である	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	1	3.3%
やめる予定なし	4	80.0%	7	100.0%	5	100.0%	24	96.0%	25	100.0%	29	96.7%
その他の各検診実施の市区町村数	5		7		5		25		25		30	

ご清聴ありがとうございました



MELIQUO
よりよい選択を



国立がん研究センター がん対策研究所
National Cancer Center
Institute for Cancer Control