

第 94 回がん対策推進協議会 議事次第

日 時：令和 8 年 5 月 8 日（金）15:00～17:00

場 所：ハイブリッド開催

航空会館ビジネスフォーラム 5 0 1

（東京都港区新橋 1 丁目 18-1）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

（１）報告事項

- ・がん検診について
- ・がん登録等の推進に関する法律の改正について

（２）第 4 期がん対策推進基本計画について

- ・「がん予防」分野の中間評価について
- ・「基盤整備」分野の中間評価について

（３）その他

【資 料】

資料 1－1 がん検診について

資料 1－2 がん登録等の推進に関する法律の改正について

資料 2－1 「がん予防」分野の中間評価について

資料 2－2 「基盤整備」分野の中間評価について

参考資料 1 がん対策推進協議会委員名簿

参考資料 2 第 4 期がん対策推進基本計画（令和 5 年 3 月閣議決定）

参考資料 3 第 4 期がん対策推進基本計画評価指標一覧 確定版

参考資料 4 第 4 期がん対策推進基本計画コア指標一覧

参考資料 5 第 4 期がん対策推進基本計画ロジックモデル コア指標

参考資料 6 第 4 期がん対策推進基本計画施策に対する取組一覧

参考資料 7 第 4 期がん対策推進基本計画測定値判定一覧

参考資料 8 第 4 期がん対策推進基本計画中間評価 委員意見一覧

参考資料 9 第 4 期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ

参考資料 10 「がん対策の理解」に関するアンケート（吉野委員提出資料）

参考資料 11 今後のスケジュールについて



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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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発出（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発出（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

男性用

【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】

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
胃腸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
3番目に多い死因が胃がんです

胃がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

胃がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

肺がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

大腸がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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*

検便とがん治療が同時にできます

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。



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
胃腸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
5番目に多い死因が胃がんです

胃がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

胃がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

肺がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

大腸がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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*

検便とがん治療が同時にできます

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

【乳房エックス線検査】 （マンモグラフィ）

【細胞診検査】

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

乳がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、必ず精密検査を受けてください。

早期発見「すれば**8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

子宮頸がんは早期発見・早期治療が大切です。がんの可能性が異常と認められたら、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

【○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。

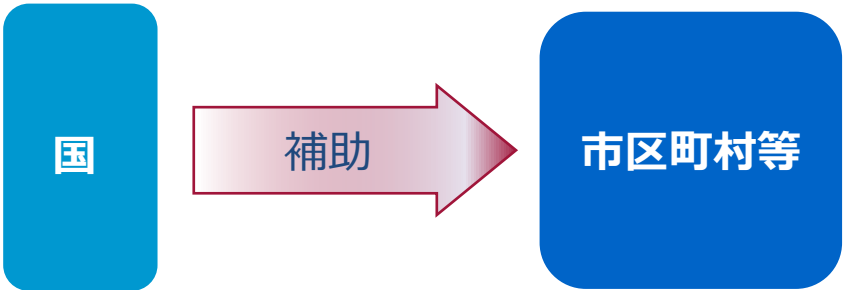
② 対策の柱との関係

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

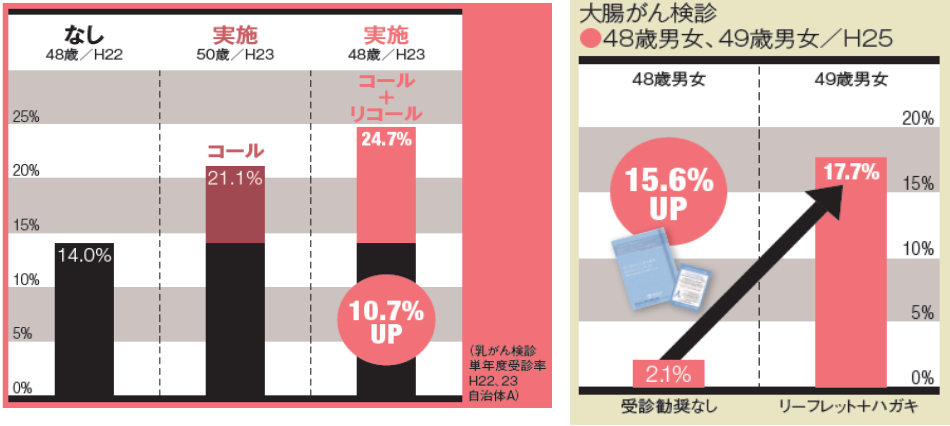
③ 施策の概要

- ・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

ひと、暮らし、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）

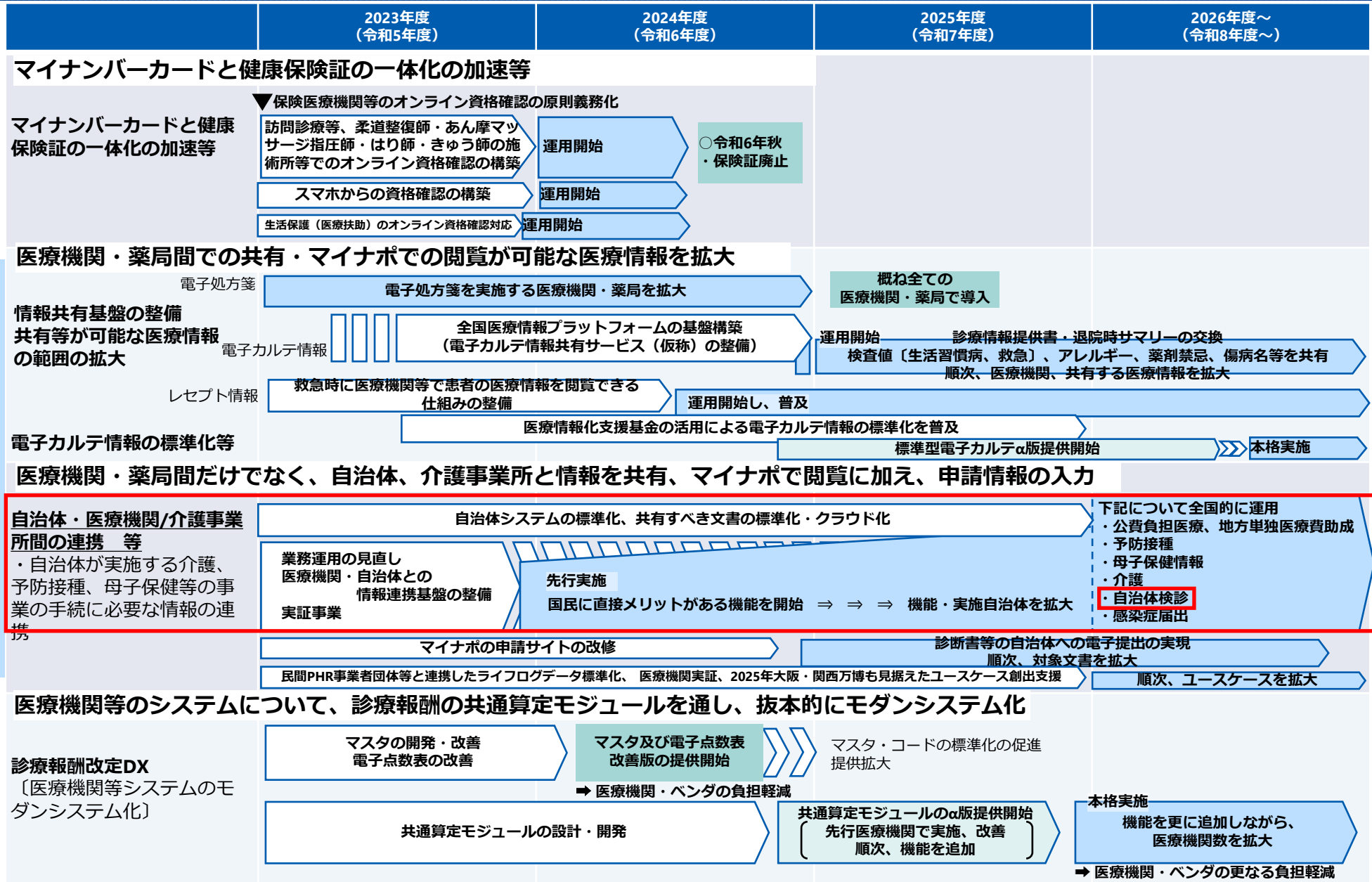
また、がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがない。

（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〕



- 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

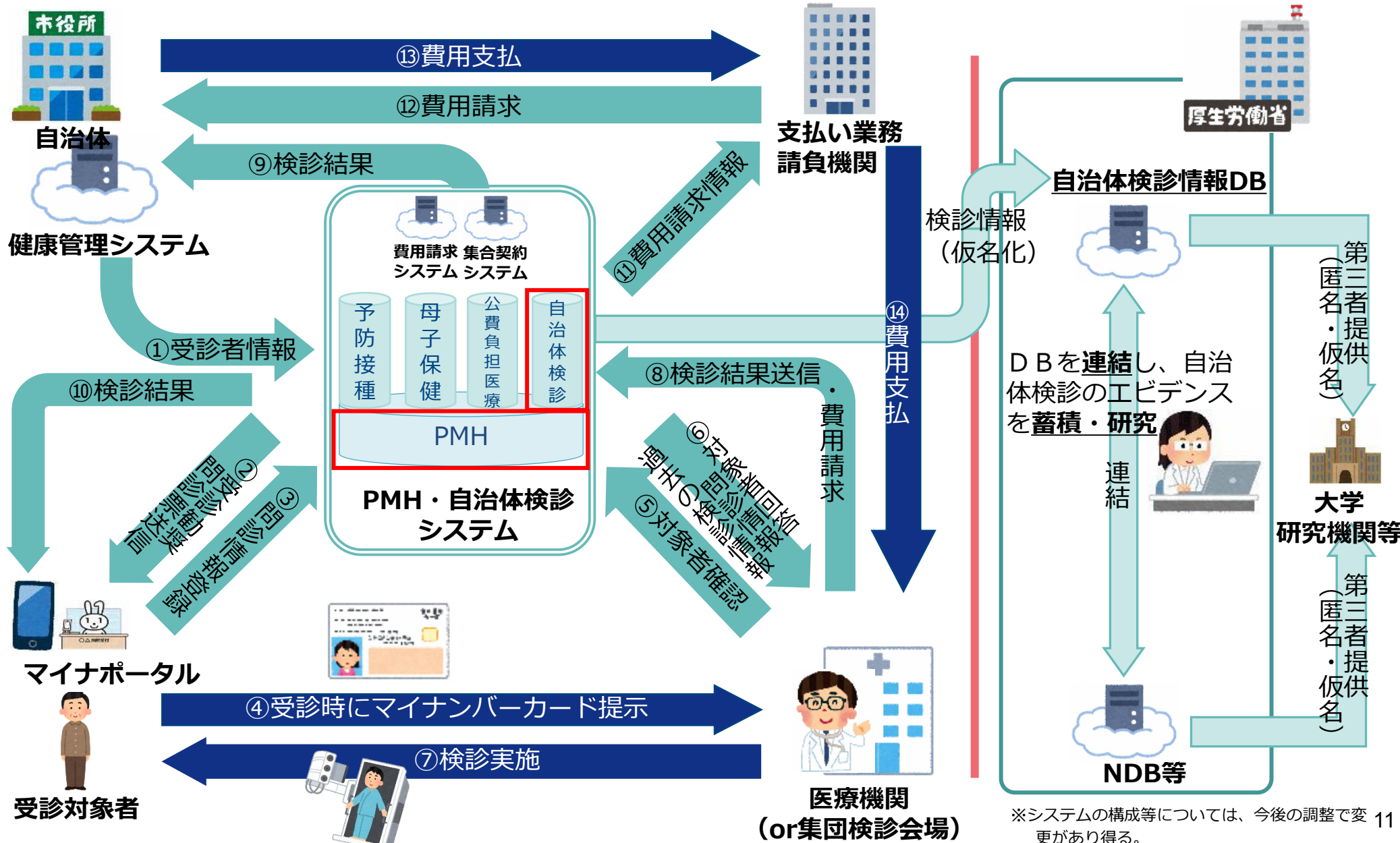
※ PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

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

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）】



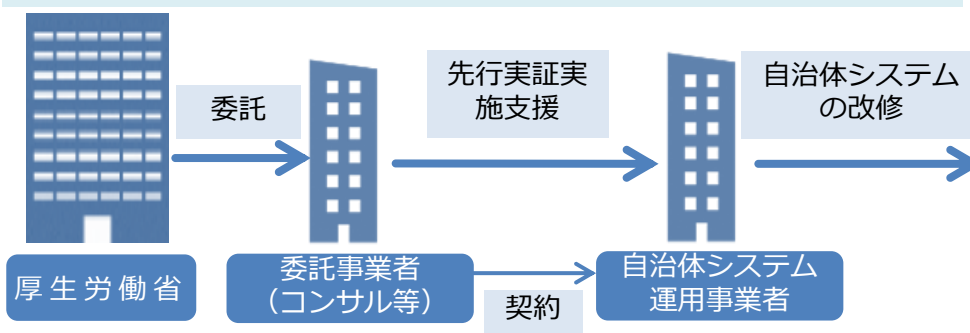
令和7年度補正予算 28億円

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

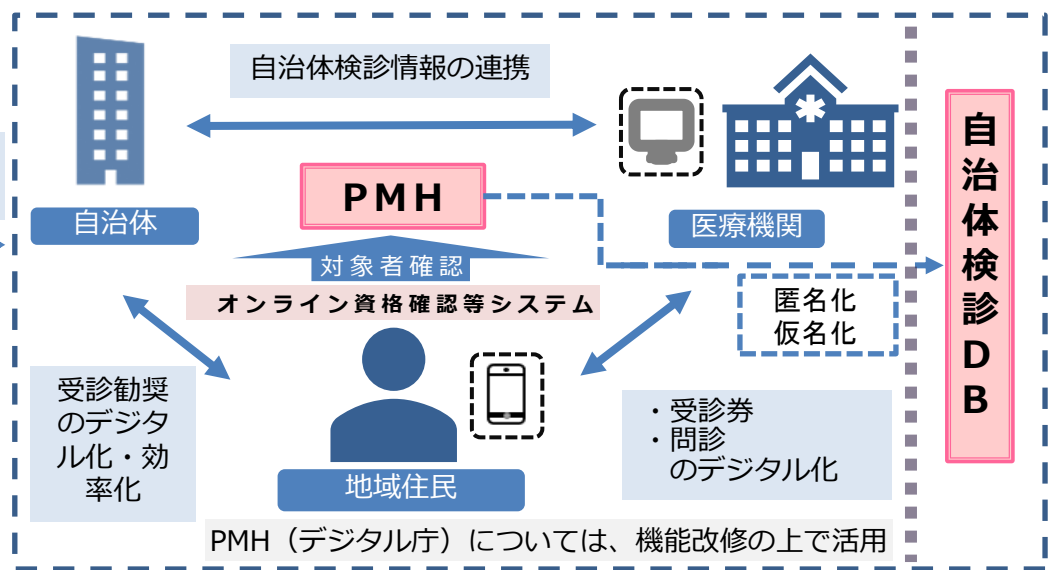
2 事業の概要・スキーム

（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×2)／(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)

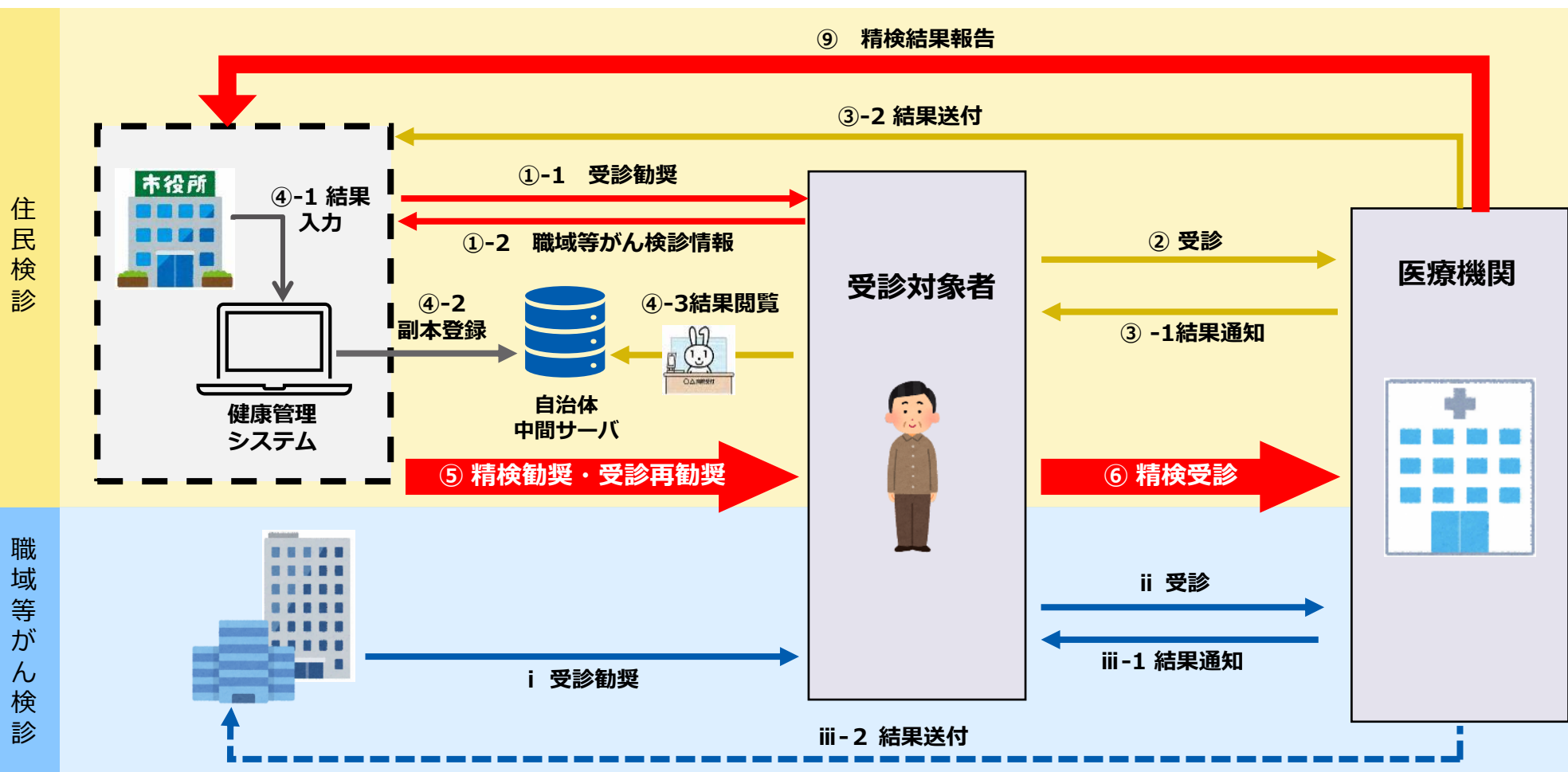
(5)・(6) (略)

2～8 (略)

指針改正後のフロー

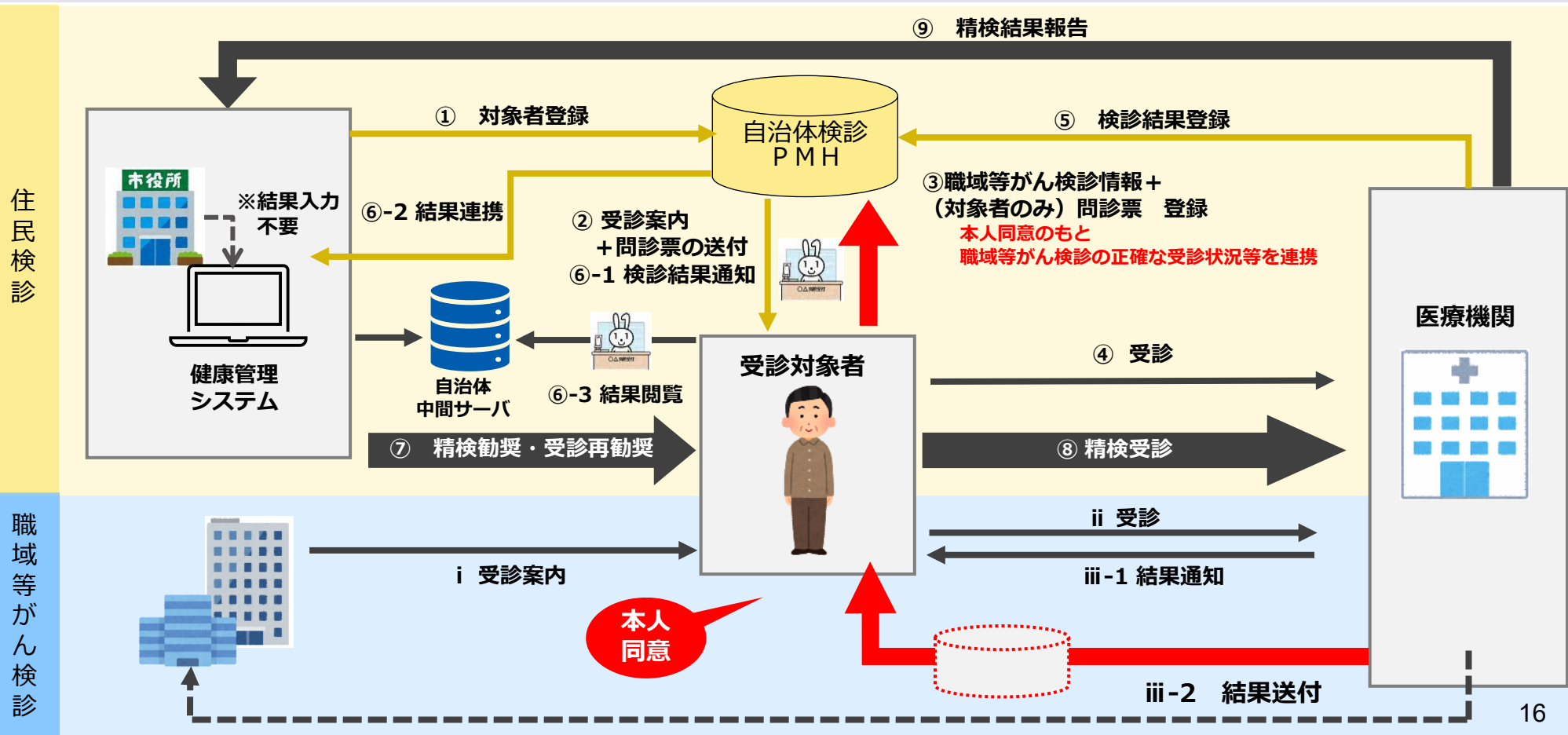
○ 職域等がん検診情報を事前に確認することで、

- 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。



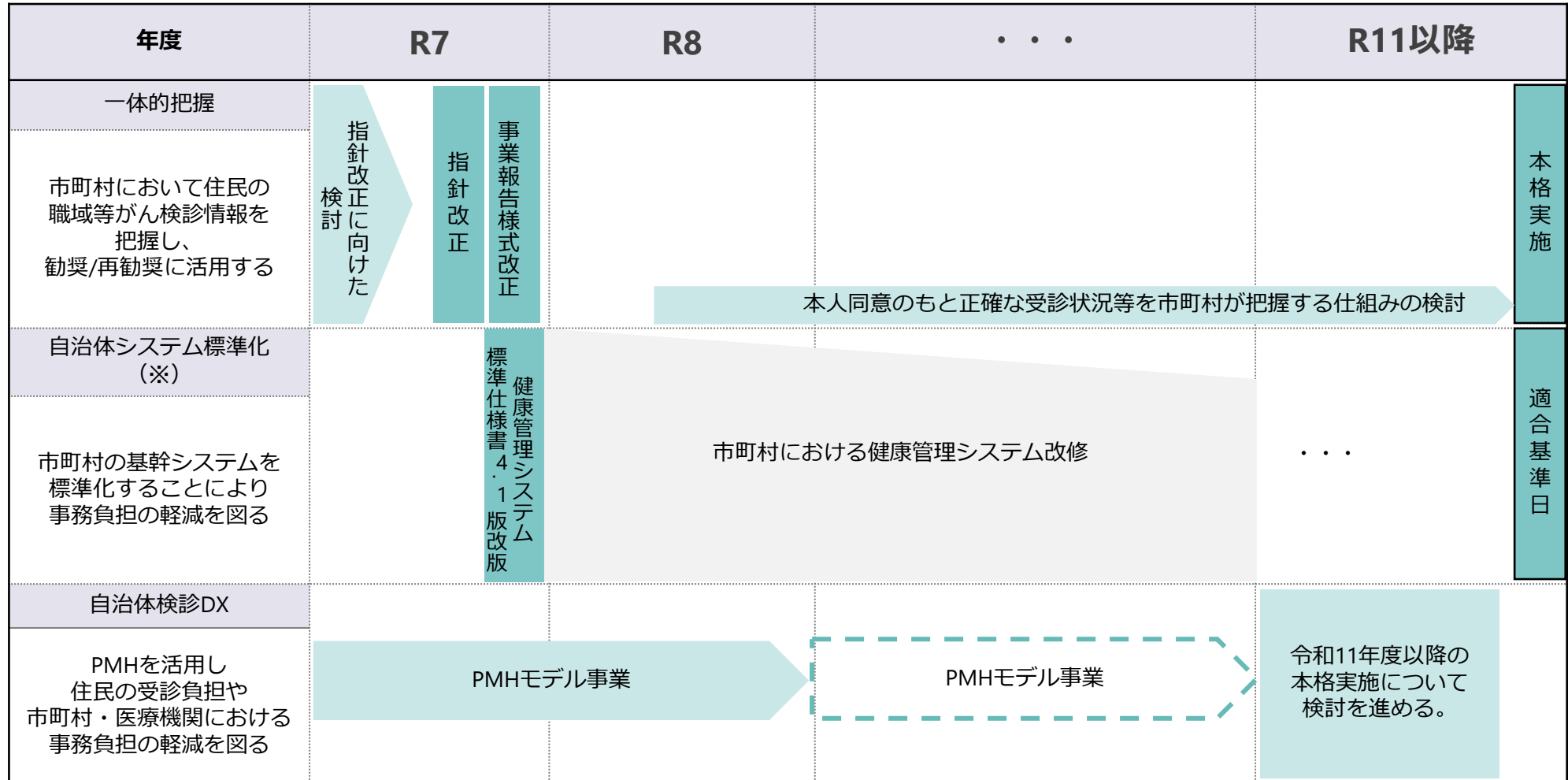
がん検診情報の一体的な把握の目指す姿（イメージ）

- 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。



(※) 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

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。

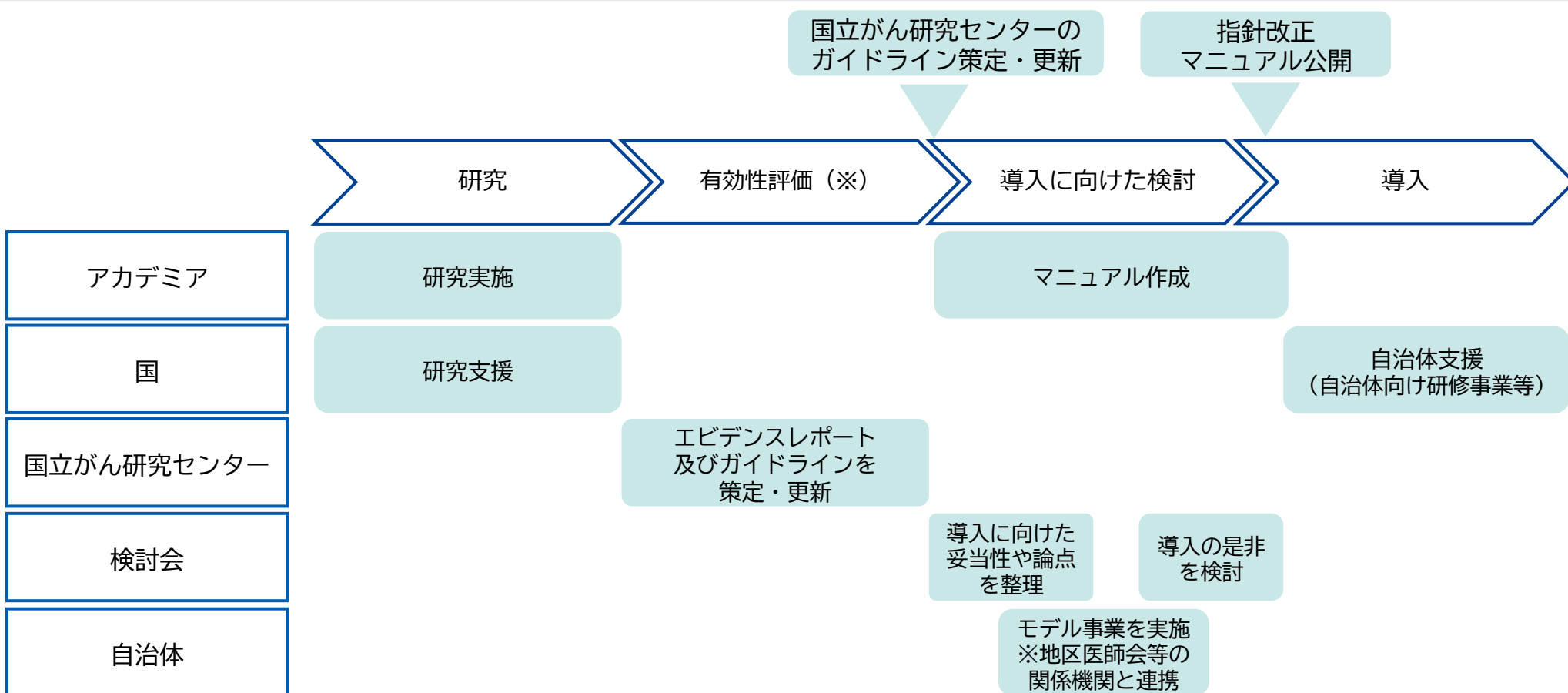
国は、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法について検討するとともに、指針に基づかないがん検診の効果検証を希望する関係学会や企業等と、地方公共団体のマッチングを促進する仕組みについて検討する。

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 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。

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

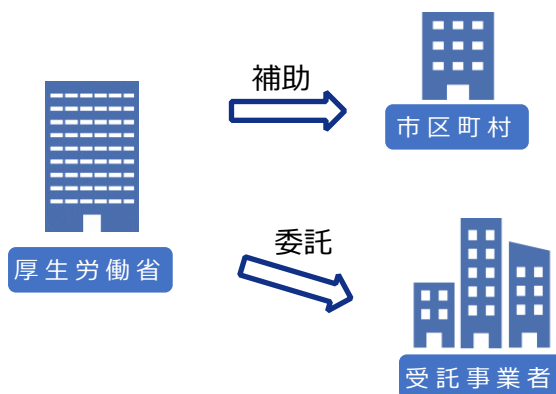
- 市区町村が実施するがん検診（対策型検診）について、厚生労働省では従来より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会において、「対策型検診の項目の導入に係るプロセス」について議論が行われ、科学的に有効性が確認された検診項目を、多くの自治体へ円滑に導入するために、一部の自治体で試行的に実施することが基本とされた。
- 令和7年4月に国立がん研究センターが公開した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」（以下「ガイドライン」）の中で「重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診（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。

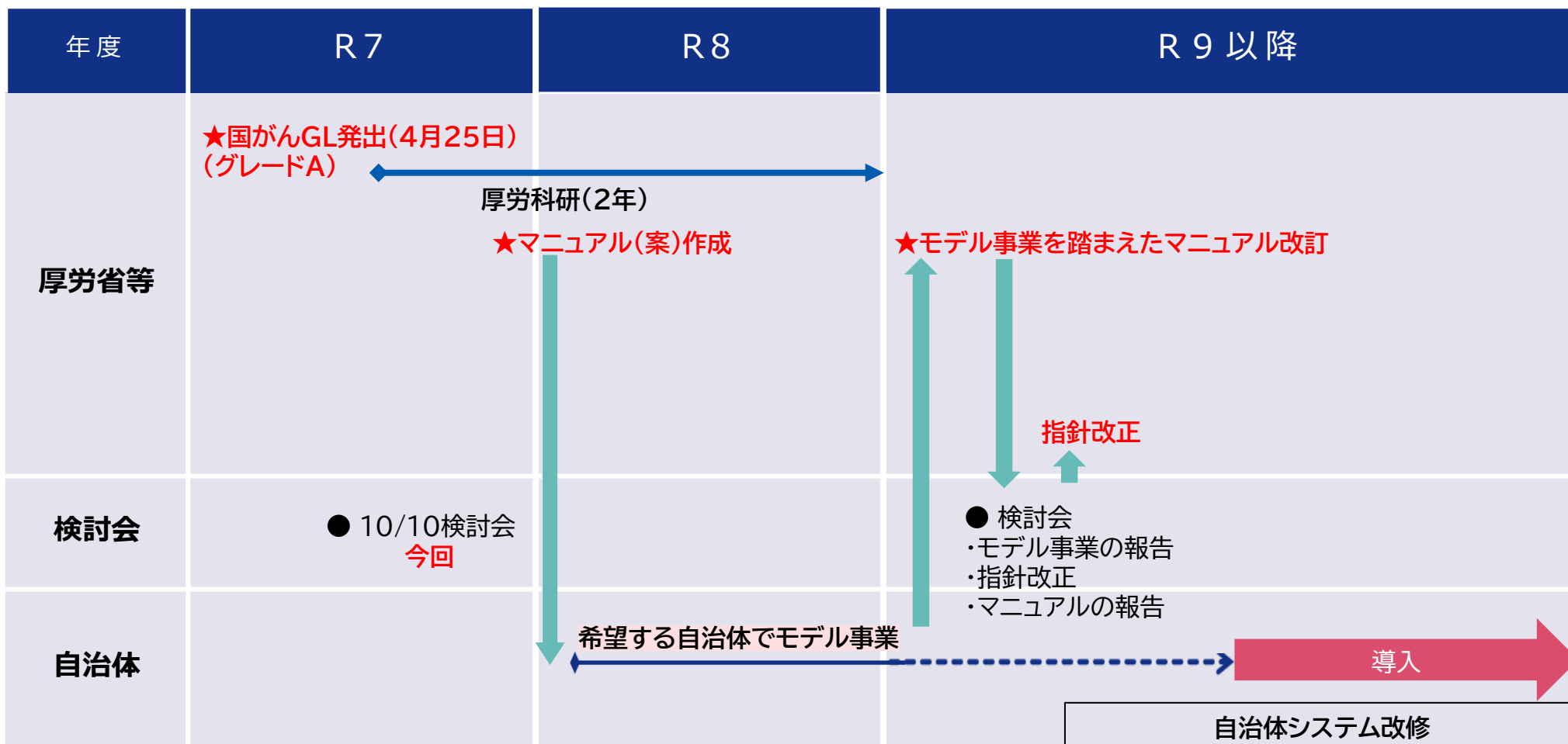


- ・マニュアルに基づき実証事業に取り組む
- ・運用上の課題や実施可能な改善策の提案 等を実施

- ・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 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

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としている。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ということが記載されている。

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。



がん登録等の推進に関する法律の改正について

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

がん登録の概要

がん登録の仕組み

- がん登録は、がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握・分析など、がんに係る調査研究を推進し、がん対策の一層の充実に資することを目的とする。

- がん登録には、以下の2つの仕組みがある。

【全国がん登録】

国において、**全ての病院及び指定した診療所から**、がんの罹患、診療、転帰等に関する情報（26項目）を収集した上で、当該情報をデータベースに記録し、保存するもの。**がん対策全般を科学的知見に基づき実施する上で基礎となる情報の収集**を目的とする。

【院内がん登録】

主に専門的ながん医療の提供を行う病院において、がんの罹患、診療、転帰等に関する**詳細な**情報（105項目）を記録、保存するもの。**病院におけるがん医療の質の向上**を目的とする。

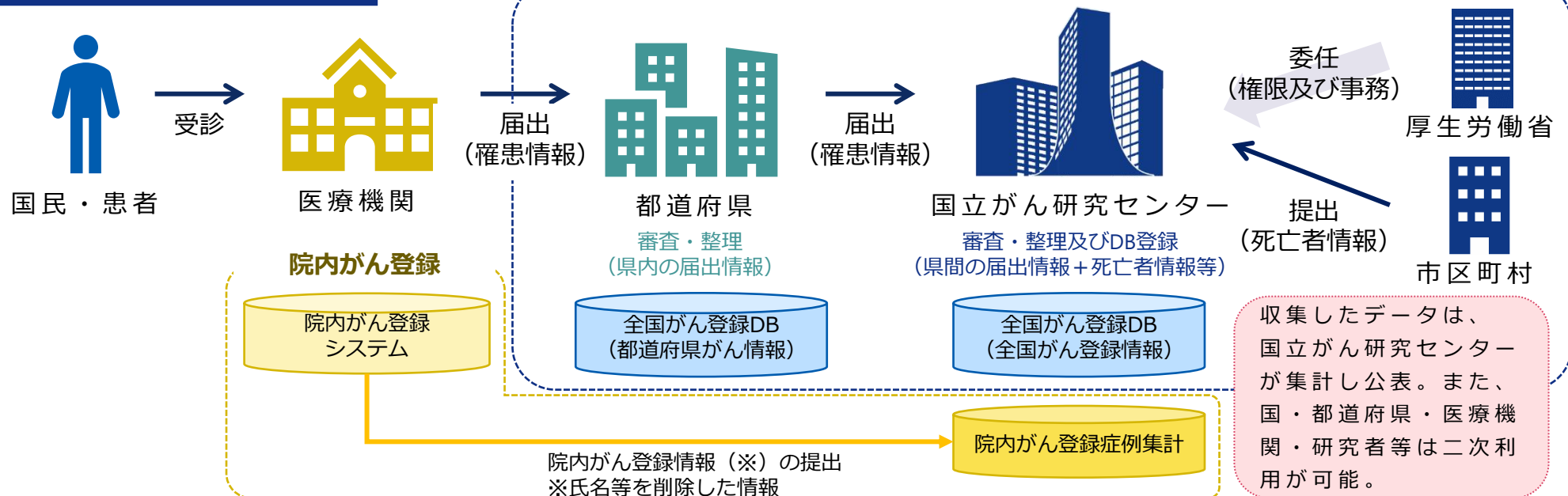
- がん登録に係る患者情報は、厳格な保護が行われることとされている。

がん登録の沿革

1951年	宮城県が県の事業としてがん登録（地域がん登録）を開始（各都道府県で順次開始）
2007年	がん対策基本法の施行（がん対策推進基本計画において、がん登録の推進が明文化）
2012年	全都道府県が地域がん登録を実施
2016年	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）の施行
2018年	匿名化された全国がん登録情報の提供開始
2019年	全国がん登録情報（顕名情報）の提供開始

がん登録の情報収集フロー及び期待される効果

がん登録の情報収集フロー



がん登録に期待される効果

＜患者・国民＞

- データに基づく施策や研究成果によるがん医療の質の向上等が期待される。
- 医療機関の診療実績等を確認する客観的な情報源となる。

<国・都道府県>

- 正確かつ最新のデータを経年で把握でき、がん予防やがん検診、がん医療の提供体制等のがん対策について、科学的知見に基づいて実施できる。

＜医療従事者・研究者＞

- 診療実績等について、他の医療機関と合わせて正確に把握でき、比較が可能になる。
- がん予防や医療の質に係る評価等の研究が推進される。

全国がん登録DBを用いたがん登録情報の利用・提供の類型

- 行政機関（国、都道府県、市町村）及び民間機関（研究者、企業）は、全国がん登録情報（顕名情報）及びその匿名化された情報のいずれも利用可能である。なお、民間機関による顕名情報利用は研究対象者本人の同意が必要となる。
- 全国がん登録の届出を行った病院及び指定された診療所は、届け出た患者の生存確認情報を同意なく利用可能であるが、活用方法が限られている。

	利用者	利用目的	全国がん登録情報（顕名情報）	匿名化された情報
行政機関	国	国の がん対策のため	研究対象者の情報に全国がん登録情報を照合して 利用可能 (法第17条第1項)	匿名化された全国がん登録情報が 利用可能 (法第17条第1項)
	都道府県	都道府県の がん対策のため	研究対象者の情報に当該都道府県に係る全国がん登録情報又は都道府県がん情報を照合して利用可能 (法第21条第1項又は法第18条第1項)	匿名化された都道府県がん情報が 利用可能 (法第18条第1項)
	市町村	市町村の がん対策のため	研究対象者の情報に当該市町村に係る全国がん登録情報又は都道府県がん登録情報を照合して利用可能 (法第21条第2項又は法第19条第1項)	匿名化された当該市町村に係る 都道府県がん情報が利用可能 (法第19条第1項)
民間機関	研究者 ・企業 ・病院等	がんの 調査研究のため	研究対象者の情報に全国がん登録情報又は都道府県がん情報を照合して利用可能 (法第21条第3項又は8項) 全国がん登録情報等との照合のため、研究対象者本人の同意取得及び識別子（氏名、生年月日、性別、住所）が必要。	匿名化された全国がん登録情報が 利用可能 (法第21条第4項又は9項)
	病院等	院内がん登録 その他調査研究のため	がん登録の届出を出した患者の予後情報（都道府県がん情報）を利用可能 (法第20条) 同意なく取得した予後情報は加工（*）により第三者提供可能。	—

※全国がん登録情報は国が、都道府県がん情報は当該都道府県が提供する。

* 最終生存確認日／死亡日を診断日等との差から得られる生存期間（日数）に、死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

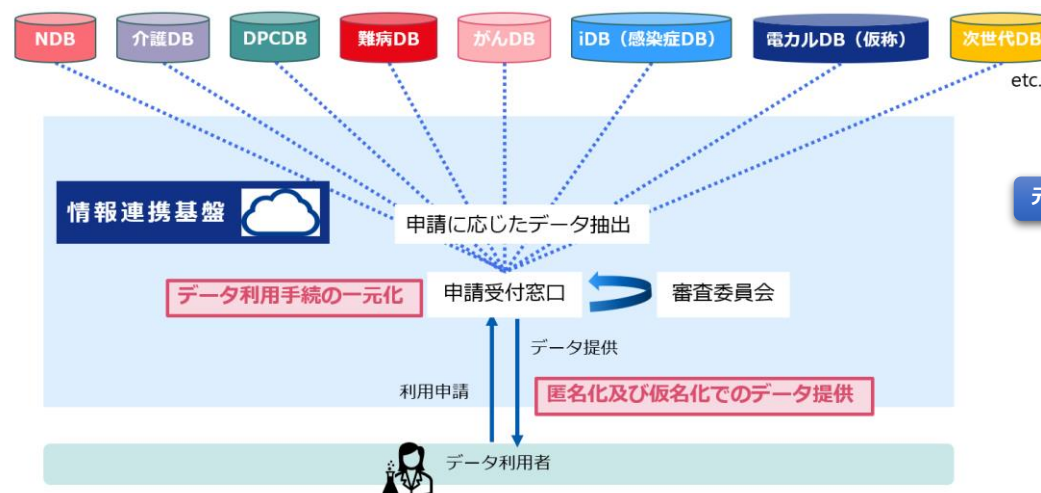
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等**の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50～55	201以上	その他

氏名等
等は
削除

氏名等に加え、

必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞癌（希少疾患）

氏名等
等は
削除

医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

医療データ領域

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞癌（希少疾患）

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要。

がん登録制度の直近及び今後の見直しについて①

令和7年4月～

- 「全国がん登録 情報の提供マニュアル」の改訂等
 - ・ 民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件を明記
 - ・ 全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールを明確化
 - ・ がん登録推進法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化（※）
- ※（生存確認情報について、最終生存確認日（死亡日）を、診断日等との差から得られる生存期間（日数）に、死因を「がんによる死亡」又は「がん以外の死亡」に置換）

令和8年度中

- 20条提供情報の第三者提供について、より詳細な情報の提供を可能とする加工方法の具体を定め、「全国がん登録情報 情報の利用マニュアル」等を見直す予定

令和9年1月～

- 令和9年診断症例から、全国がん登録の届出項目等へ被保険者番号等を追加
- 令和9年診断症例から、全国がん登録の登録項目へ死亡場所を追加

令和10年1月～

- 令和10年診断症例から、がんの進行度としてUICC TNM分類を全国がん登録の届出項目へ追加

がん登録制度の直近及び今後の見直しについて②

令和10年12月まで（改正がん登録推進法の施行）

- 仮名化情報の利用・提供
 - ・ 全国がん登録の仮名化情報の利用・提供を可能とする
- 他のデータベースとの連結・解析
 - ・ 全国がん登録の匿名化情報・仮名化情報と、NDB等の他の公的DB等の匿名化情報・仮名化情報との連結・解析を可能とする
- 匿名化の定義の明確化
 - ・ 他の公的DB等の匿名化情報や個人情報保護法における匿名加工情報の基準を勘案して明確化する
- 届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上
 - ・ 届出情報の審査・整理（名寄せ）において、最古の被保険者番号等から生成されるID（ID5）の利用を可能とする
- 住所異動確認調査の円滑化
 - ・ 都道府県及び国立がん研究センターにおける届出の審査・整理にかかる事務等について、住基ネットを利用可能とする



これらの取組により、がん登録のデータ精度の向上、他のデータベースとの連結・解析をはじめとした提供される情報の充実が可能となる。それにより、調査研究が推進されることで、医療の質が向上し、がん対策が一層充実され、患者・国民がより良いがん医療や支援を受けられる。

全国がん登録DBと他DBとの連結のメリットについて

がん登録DBを他のDB（NDB等）と連結することにより、がん登録DBに格納されていない情報を併せて研究等に活用できるようになるため、がんの新たなリスク要因の解明に資する疫学研究やがん診療の実態把握に資する政策研究等に取り組むことが可能となる。

全国がん登録DBの主な情報

- ・がん患者情報（性別、年齢、地域 等）
- ・がんの診断情報（原発部位、病理情報、診断根拠、診断日、発見経緯 等）
- ・がんの初回治療（外科的治療、放射線療法、化学療法 等）の有無
- ・がん患者の予後情報（生存、死亡日、死因 等）

連結解析

匿名化又は仮名化された情報

NDBの主な情報

- ・がん診療の内容（薬剤名、治療名 等）
- ・がん再発時の治療内容（薬剤名、治療名 等）
- ・がん患者の合併症や治療内容（傷病名、薬剤名、治療名 等）
- ・特定健診・保健指導の内容（健診結果*、問診結果* 等）
- ・医療費や公費負担の状況（医科・歯科診療報酬点数表項目 等）

* 健診結果はBMI、血圧、血液検査項目（血糖、貧血、脂質、肝機能、腎機能等）、尿検査、眼底検査、心電図等。問診結果は喫煙習慣、飲酒習慣、食生活、運動習慣等。

■ NDBとの連結解析により今後可能となる研究（イメージ）

「がん予防」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・特定健診・保健指導の内容など

生活習慣等が発がんリスクに与える影響に関する研究

エビデンスに基づく予防法の提案

「がん医療」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・がん診療の内容
- ・がん再発時の治療内容など

がんの再発、治療抵抗性及び予後や副作用に関する研究

多様な患者ニーズに応じた医療の質向上

「がんとの共生」

全国がん登録DB

- ・がんの診断情報
- ・がん患者の予後情報など

NDB

- ・がん患者の合併症や治療内容
- ・医療費や公費負担の状況など

がんサバイバーの併存疾患やライフステージに応じた診療実態に関する研究

充実したサバイバーシップの実現

- 参考資料

全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ 概要

(令和5年10月 厚生科学審議会がん登録部会)

第27回 厚生科学審議会がん登録部会(令和6年8月2日) 資料1より抜粋

「中間とりまとめ」においては、がん登録法の改正が必要となり得る内容や運用で対応する内容等が幅広く記載されている。

全国がん登録に係る対応方針(抜粋)

(1) 全国がん登録情報の整備

①届出の照合・集約作業の効率化及びデータ精度の向上

- 都道府県及び国立がん研究センターにおける照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号又は被保険者番号から生成されるIDの全国がん登録において収集・整備する項目への追加について検討するべき。その際、医療機関や地方公共団体、国民から理解が得られるよう、適切な説明を行う必要がある。

②住所異動確認調査の円滑化

- 住所異動確認調査の円滑な実施に向け、住所異動確認調査が法に基づく調査であること等について、引き続き周知に努めるべき。加えて、効率化・デジタル化に向けた調査方法について関係省庁との調整を進めるとともに、より効率的な調査スキームについて検討するべき。

(2) 全国がん登録DBを用いた情報の利用及び提供

①利用及び提供の申出から提供までの手続の簡略化

- 第18回がん登録部会において議論された対応策については、引き続き検討を進めるべき。また提供の申出から結果通知までの期間を短縮し、情報の利活用推進のため、その審査体制について見直しを検討するべき。

②情報の利用範囲(民間事業者の利用可否)の明確化

- 「がんに係る調査研究を行う者」について、民間事業者が除外されるものではないと解するべき。当該取扱いについて、今後、運用上の実績を蓄積し、必要に応じて提供マニュアル等を改訂するなど適切な利活用の推進を図るべき。

③匿名化の定義の明確化

- がん登録推進法における匿名化の加工基準を法令又はガイドライン等で明確化すること、また識別行為の禁止や公表基準等の受領者の行為規範を検討するべき。

- 一方で、個人情報保護法の「匿名加工情報」相当の加工基準よりも緩やかな基準により加工された情報の利活用を可能とする方策の是非等についても検討を行うべき。

- 加えて、今後、運用上の実績を蓄積していくことで、基準の更なる明確化を図るといった、運用面の取組も必要。

④他のデータベースとの連結・解析

- 全国がん登録DBと公的DB等について、匿名化した情報のID5等を用いた連結解析を行うことが考えられ、IDを生成するために必要な被保険者番号を全国がん登録における収集項目に追加することについて検討するべき。また、連結解析を可能とするための法的・技術的検討を進める必要がある。加えて、特定の個人が識別されることを防止するために必要な措置等を今後整理・検討する必要がある。

⑤情報の国外提供に係るルールの整理

- がん対策の実施に資すると認められる場合には、国際機関等に対して、匿名化が行われた全国がん登録情報及び都道府県がん情報の国外提供を可能とするよう、必要な対応を検討するべき。加えて、その他要件の明確化や国外の利用者についても安全管理措置が遵守されるような実効性確保のための措置等を設けるべき。

⑥法第20条に基づいて提供された情報の取扱いの見直し

- 20条提供情報について、診療録への転記等の利活用ができるよう、がん登録推進法等の規定の整備を含め、必要な見直しを行うべき。また、当該病院の院内がん登録から診療録等へ転記された場合の第三者提供の在り方や、安全管理措置等の運用上の留意点についても整理する必要。

(3) 全国がん登録情報等の適切な取扱い

- 情報の第三者提供における安全管理措置の見直し及びリモートアクセス等を活用した情報提供体制の整備について、調査研究事業において検討を進めるべき。

院内がん登録に係る対応方針(抜粋)

(1) 院内がん登録の推進

- 法施行前の院内がん登録情報の予後調査について、地方公共団体から協力が得られるよう、国立がん研究センターにおいて適切な説明及び周知を行うべきである。また、地方公共団体の担当者が替わっても協力が得られるよう、丁寧な周知に努めるべき。

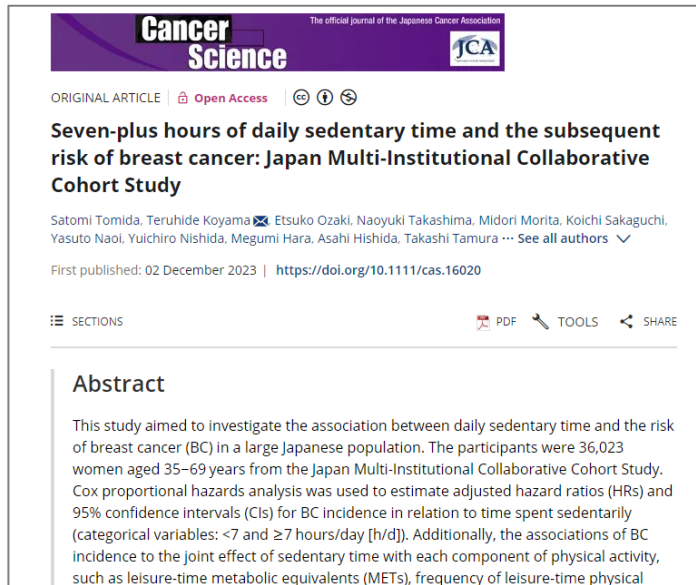
- 院内がん登録の記録、保存項目を追加することについて国立がん研究センターにおいて検討を行い、必要に応じ、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 標準登録様式」を改訂する等の対応を行うべき。

(2) 院内がん登録全国収集データの利活用

- 院内がん登録全国収集データについては、当面の利活用に係る整理として、国立がん研究センターが、個人情報保護法等に基づき、2023年より第三者提供を開始している。将来的には、院内がん登録全国収集データの更なる利活用を促進するため、必要な対応を検討するべき。

民間機関による全国がん登録情報（顕名情報）の利用

法第21条第3項に基づき情報提供を受けた調査研究のうち、J-MICC Studyは、座位時間と乳がん罹患の関係等、複数の解析結果を学会・論文等で発表している。

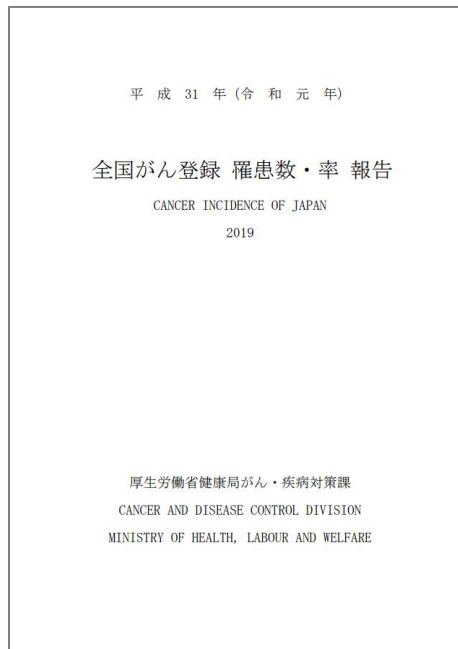
申出者	若井 建志 （名古屋大学大学院医学系研究科予防医学分野）
調査研究名	日本多施設共同コホート研究 （J-MICC Study）
調査研究目的	J-MICC研究の主たる目的は、生活習慣、遺伝子型、血液成分の組み合わせと疾病の関係を検討し、体質を考慮したがんやその他の生活習慣病の原因を検討する。 その一環として、全国がん登録情報を用い、がん発生に関連する生活習慣、遺伝子型、血液成分の影響とその交互作用を検討し、がんの予防対策に必要な基礎資料を得る。
成果公表状況	学術論文発表、学会発表等 (例) Tomida S, et al., Seven-plus hours of daily sedentary time and the subsequent risk of breast cancer: Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. Cancer Sci. 2024 Feb;115(2):611-622. 「7時間以上の座位時間と乳がん罹患リスク」について： 「日本人を対象とした大規模研究により、座っている時間が1日7時間以上の場合、乳がん罹患リスクが上昇することを初めて解明。 

国による全国がん登録情報（匿名化された情報）の利用

国は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の統計作成と公表。

全国がん登録 罹患数・率 報告

厚生労働省では、全国がん登録情報として、罹患数・率をとりまとめ、報告書を公表するとともに、各種集計表を統計として公表している。



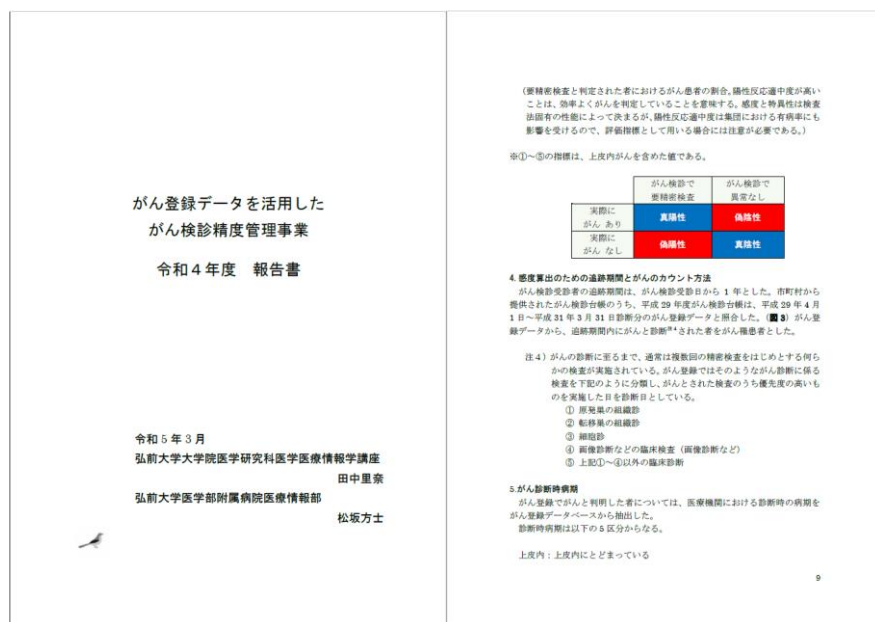
- 左図：厚生労働省健康局がん・疾病対策課「全国がん登録 罹患数・率 報告」
- 右図：e-Stat 政府統計の総合窓口 (<https://www.e-stat.go.jp/> 2024年2月20日アクセス)

都道府県による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、がん検診精度管理事業の報告書公表。

がん検診の精度管理

市町村のがん検診台帳とがん登録情報を照合した上で、都道府県におけるがん検診の精度（感度・特異度）等について、現状と課題をとりまとめ、報告書を公表するとともに、がん検診の改善に利用している。



- 左図：青森県がん・生活習慣病対策課「がん登録データを活用したがん検診精度管理事業（令和4年度報告書）」
○右図：がん検診精度管理事業の報告書掲載HP（<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/ganseikatsu/gantourokugankenshin.html> 2024年7月5日アクセス）

民間機関による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から顕名情報の提供を受けることができる。代表的な利用例が、コホート研究。

コホート研究の例

参加者の基礎特性（ゲノム情報）や生活習慣・環境、血液検査等の各種検査結果と罹患状況の関連を把握・解析し、健康支援のあり方を考え、今後の地域医療の向上につなげることを目的とした研究。成果は論文・ホームページ等で研究者や市民へ情報提供している。

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構

地域住民コホート



生活習慣に
気を使っていたのに、
なんでこんな病気に？

大きな病気に
罹ってしまったので、
自分に一番よく効く
薬は何だろう？

自分の家系には
こんな病気が多いけど
どんなことに
気を付ければいいのか？

私の体質にある
「食事」「食生活」
は何だろう？

参加者の皆さまへ

宮城県の50,000人以上の方にご協力いただきました。ありがとうございます。
引き続き参加者の皆さまのご協力をお願いします。

▶ 参加者の皆さまへ

コホート調査とは、一人ひとりの体質と生活習慣・環境がどのように病気と関連するかを明らかにするための最も優れた研究方法の一つです。地域住民コホートは、健康な方に生活習慣を伺い、その後の病気の発症との関連を調べます。

東北メディカル・メガバンク機構

三世代コホート調査

三世代コホート調査は
妊婦さんとそのご家族の健康を守って
未来へ進むプロジェクトです



参加者のみなさまへは引き続き、追跡調査や詳細調査へのご協力をお願いいたします

- 参加されている方へ
- この調査の目的は？
- 詳しく知りたい方へ

調査票Web回答

地域支援センター
予約状況

お問い合わせ

Newsletter 最新号

- 左図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「地域住民コホート調査」HP（<https://www.megabank.tohoku.ac.jp/chco/index.html> 2024年7月5日アクセス）
○右図：東北大学 東北メディカル・メガバンク機構「三世代コホート調査」HP（<https://www.megabank.tohoku.ac.jp/3gen/> 2024年7月5日アクセス）

病院等による都道府県がん情報（顕名情報）の利用

病院等は、院内がん登録その他がんに係る調査研究のため、自施設で診断・治療した症例の生存確認情報を含む都道府県がん情報について、都道府県から提供を受けることができる。代表的な利用例が、生存率の公表。

施設の生存率公表の例

施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例の生存率を算出し、ホームページで公表、生存率に関する留意事項や考察等を合わせて公表し、患者等へ情報提供している。

5年生存率

生存率とは、診断から一定期間後に生存している確率のことであり、がん医療を評価する重要な指標の1つです。診断後あるいは治療後5年経過した時の生存率が治療の目安とされています。

部位		I期	II期	III期	IV期
胃	症例数	53	15	26	36
	実測生存率(%)	71.3	52.5	23.1	2.8
大腸 (結腸・直腸)	症例数	47	59	65	48
	実測生存率(%)	87.2	81.1	65.3	15.9
乳房	症例数	59	36	20	—
	実測生存率(%)	94.9	88.9	64.6	—

※症例数が10件未満の場合は「-」で表示

生存率の算出について

対象：2016年1月1日～2017年12月31日に診断された症例

対象症例：当院でがんと診断または他施設でがんと診断され、当院にて初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例

対象部位：胃・大腸（結腸・直腸）・乳房

算出方法：Kaplan-Meier法を用いた実測生存率

事後調査方法：当院来院歴情報、全国がん登録情報照会（注）

病期分類：UICC（国際対がん連合）TNM分類

注：全国がん登録情報の利用については、がん登録等の推進に関する法律（第20条）に基づき、当院より届出をしたがんに係る都道府県がん情報（生存確認情報）の提供を受けています。

実測生存率について

実測生存率とは、死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率のことです。この死亡には、がん以外の死因による死亡も含まれます。

生存率の留意事項

生存率は性、年齢、合併症の有無、生存状況把握割合等、様々な要因が影響を及ぼすため、単純に施設間の成績を比較できません。数値だけを比較して、生存率が高いという理由で医療機関を選択すると、思いがけない不利益を被る可能性があります。

考察

胃がんの実測生存率（I期）について、平均的な値より低い結果となったため死因を調査しました。結果は、がん死が0件、他病死が10件、他院にて死亡のため死因不明が7件でした。死因不明もありますが、他病死での死亡が多いため生存率が低くなったと考えられます。

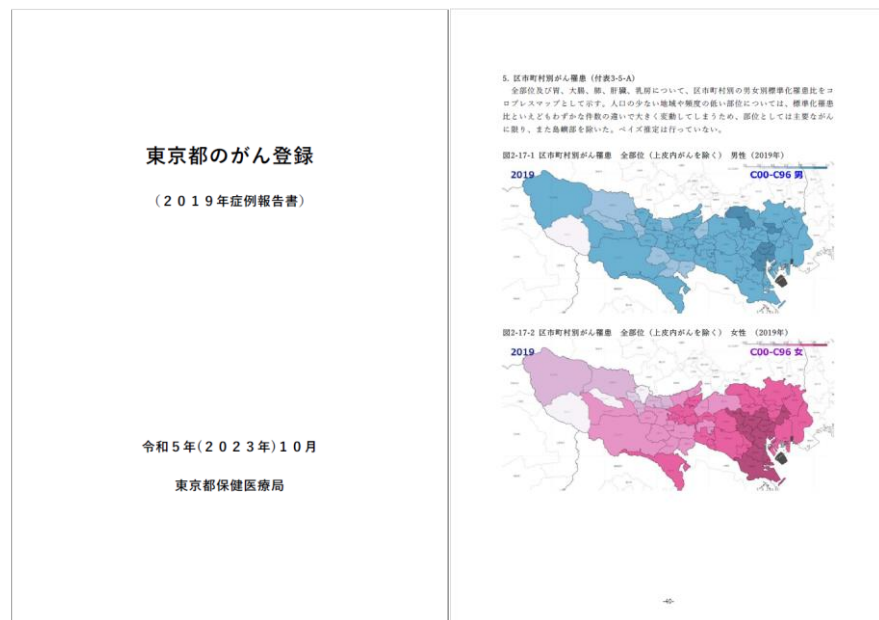
○公立西知多総合病院「病院情報の公表（臨床指標）」HP（<https://www.nishichita-hp.aichi.jp/about/dpc/>、2024年7月5日アクセス）

都道府県による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

都道府県は、がん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のために自ら利用可能（又は委託事業者等に提供可能）とされている。代表的な利用例が、罹患数・率等の公表。

都道府県のがん登録報告書の例

がん罹患状況について、全国と比較した各都道府県やその市区町村別等の特徴をとりまとめ、報告書を公表するとともに、集計表データを公表している。



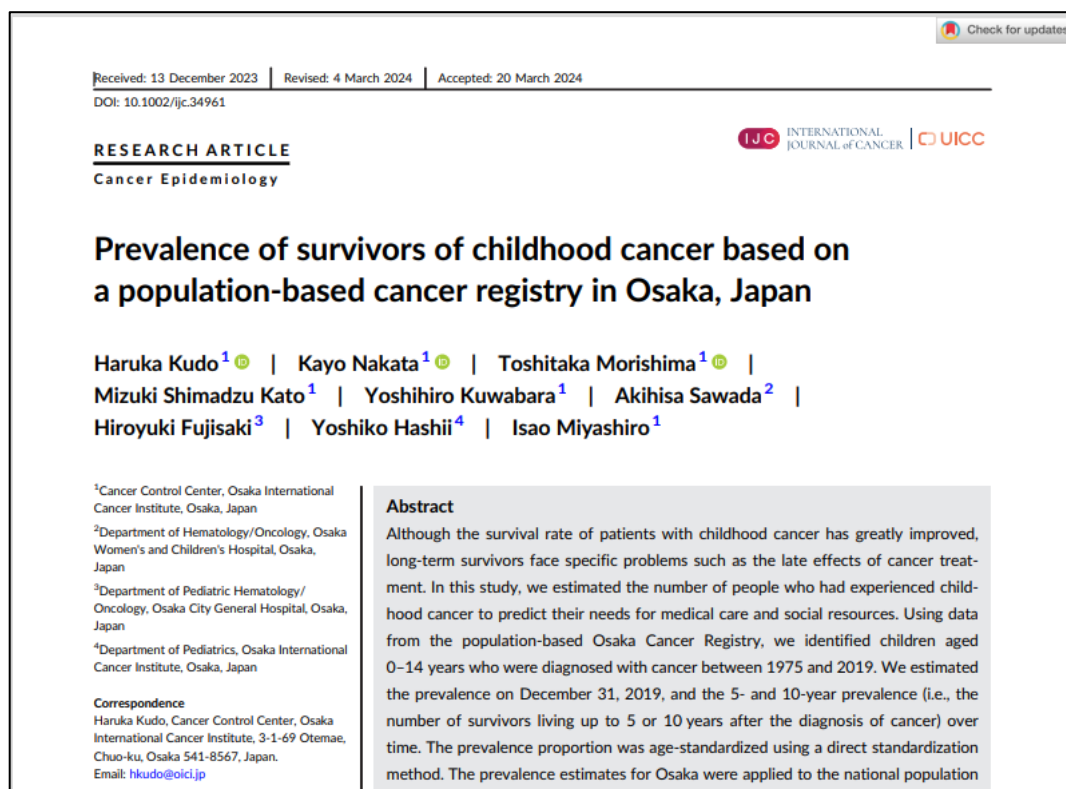
○左図：東京都保健医療局「東京都のがん登録（2019年症例報告書）」

○右図：東京都がん登録事業の報告書掲載HP（<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/gan/torikumi-kankei/chiikigan/report/index.html> 2024年7月5日アクセス）

民間機関による都道府県がん情報（匿名化された情報）の利用

がんに係る調査研究を行う者は、がん医療の質の向上等に資する研究のために、都道府県から匿名化された情報の提供を受けることができる。様々な研究成果が論文や学会等で発表されている。

公表された論文の例



大阪府がん登録情報を利用し、小児がん経験者を調査した研究。

医療の発展により増加しているがんサバイバーの数を把握することで、がんサバイバーの抱える健康課題を明らかにし、がんサバイバーに対する医療・支援の質向上に資する。

2 | MATERIALS AND METHODS

2.1 | Data source and study cohort

This cohort study included patients with cancer from the Osaka Cancer Registry (OCR), a population-based cancer registry that covers the entire Osaka Prefecture, which had a population of 8.8 million in 2019 (i.e., 7% of the entire population in Japan, which is roughly equivalent to the population of Switzerland or Austria). The OCR data were presented in *Cancer Incidence in Five Continents, volumes III to XII*.¹⁴ The OCR includes individual information on sex, age at diagnosis, dates of diagnosis and death, summary of treatment (available from 2010 to 2019), and International Classification of Diseases for

○Kudo H, Nakata K, Morishima T, Kato MS, Kuwabara Y, Sawada A, Fujisaki H, Hashii Y, Miyashiro I. Prevalence of survivors of childhood cancer based on a population-based cancer registry in Osaka, Japan. *Int J Cancer*. 2024 Apr 12. doi: 10.1002/ijc.34961. Epub ahead of print. PMID: 38608173.



「がん予防」分野の中間評価について

令和8年5月8日 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. 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。

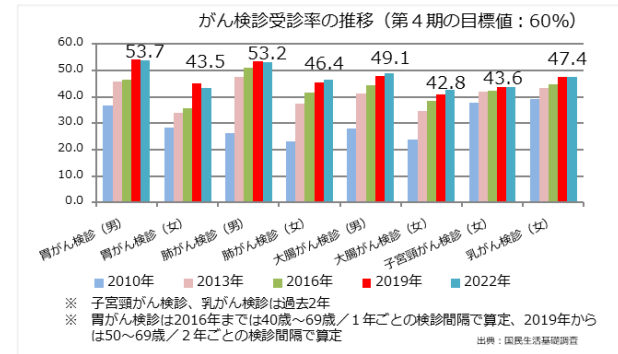
取り組むべき施策	地域保健・健康増進事業報告	値
令和4年4月に再開したHPVワクチンの個別の接種勧奨の実施を踏まえ、HPVワクチンの接種状況と子宮頸がんの年齢調整罹患率の国内外の推移を把握し、必要に応じて子宮頸がん検診の指針を見直す等、科学的根拠に基づく子宮頸がん対策を推進	HPVワクチン定期予防接種実施率	37.4%

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、適格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

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全ての最終アウトカム指標（がんの年齢調整罹患率・がんの年齢調整死亡率・がん種別年齢調整死亡率・がん種別年齢調整罹患率）がA判定となっており、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
中間 アウトカム	0	0	0	0
アウトプット	1	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

●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3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が3指標、Cが1指標となっていた。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に、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。

○「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〕）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WEBページの新設、がん検診に関する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・肺では改善傾向にあるものの、女性乳房のみが後退傾向、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
中間 アウトカム	4	0	0	1
アウトプット	6	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

●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>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが3指標となっており、中間アウトカム指標はAが4指標、D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が6指標、Bが1指標、C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）すると共に、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する。

○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6～7年厚生労働科学研究「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、ピロリ未感染率の推移、ピロリ感染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
中間 アウトカム	0	0	0	5
アウトプット	6	0	0	1

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

●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% (R4年度)	未測定	D
		検診受診率(大腸)	45.9% (R4年度)	未測定	D
		検診受診率(肺)	49.7% (R4年度)	未測定	D
		検診受診率(乳)	47.4% (R4年度)	未測定	D
		検診受診率(子宮頸)	43.6% (R4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% (R3年度)	84.2% (R5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数(大腸)	83.7% (R3年度)	86.3% (R5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数(肺)	80.1% (R3年度)	81.8% (R5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数(乳)	83.2% (R3年度)	86.4% (R5年度)	A
		受診勧奨実施市町村数(子宮頸)	83.6% (R3年度)	85.9% (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)

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が5指標、Cが5指標であり、中間アウトカム指標はDが5指標であった。

○コア指標(10指標)については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・肺では改善傾向にあるものの、乳・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が6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・市区町村等と連携し、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、共同で発行し、都道府県、市区町村、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、都道府県及び市区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。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、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%~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」、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。「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、「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。」と令和7年7月1日付で改正した。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。)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ページの新設、がん検診に関する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、厚生労働省のホームページにて、厚生労働科学研究で作成したサイトについての周知していく。

【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・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。

○「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
中間アウトカム	9	2	7	0
アウトプット	26	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

●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）

② がん検診の精度管理等について

<進捗状況の評価>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが5指標、Cが10指標であり、中間アウトカム指標はAが9指標、Bが2指標、Cが7指標となっている。

○コア指標（11指標）として設定されている「精密検査受診率」については、胃X線・肺・乳の領域において、後退傾向にあったが、胃内視鏡・大腸・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、共同で発行し、都道府県、市区町村、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、都道府県及び市区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、都道府県担当者を対象とした研修会を令和8年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、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」を実施しており、都道府県及び市区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、都道府県及び市区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。

○精密検査の受診率の目標値が90%とされているが、令和4年度時点で精密検査受診率が約70～90%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、「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%で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されていた。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。

○がん検診の精度管理の技術的支援等について、令和5～7年度厚生労働科学研究「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。

<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、市区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、市区町村によるがん検診の精度管理を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
中間 アウトカム	9	2	7	0
アウトプット	10	0	6	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

●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）

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>

○アウトカム指標をみると、分野別アウトカム指標はAが5指標、Cが10指標であり、中間アウトカム指標はAが9指標、Bが2指標、Cが7指標となっている。

○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が10指標、C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「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6～7年度予算事業「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。R7～9年度厚労科研「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、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「がん検診のあり方について」報告書を公表するほか、第42回同検討会では、第4期がん対策推進基本計画の内容や、直近の子宮頸がん検診のHPV検査単独法を、また、そのほかの法令・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「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区町村数については、特に大腸・肺・乳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、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。



「基盤整備」分野の中間評価について

令和8年5月8日 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

4. これらを支える基盤の整備

(一部抜粋)

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

現状・課題

- ◆ 患者及びがん経験者目線で必要とされている領域の研究や、臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していく必要がある
- ◆ がん医療について、人材育成や研究基盤の整備を加速させていく必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ 多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。

人材育成の強化

現状・課題

- ◆ がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していく必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材、がん予防の推進を行う人材、新たな治療法を開発できる人材等の専門的な人材の育成を推進する。

がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

現状・課題

- ◆ インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること、患者やその家族等を含む国民が必要な情報に適切にアクセスすることが難しい

取り組むべき施策

- ◆ 啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、がんに関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組む。

がん登録の利活用の推進

現状・課題

- ◆ がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論を行っている。

取り組むべき施策

- ◆ がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。

患者・市民参画の推進

現状・課題

- ◆ 多様な患者・市民が参画できる仕組みを整備するとともに、患者・市民参画に係る啓発・育成も併せて推進することが必要である。

取り組むべき施策

- ◆ 患者・市民参画を推進するに当たって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う。

デジタル化の推進

現状・課題

- ◆ 個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進する必要がある。

取り組むべき施策

- ◆ I C TやA Iを含むデジタル技術の活用による医療のデータ化とその利活用の推進について検討する。

【分野別目標】

4. これを支える基盤の整備

（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

【個別目標】

がん研究の更なる促進により、がん予防に資する技術開発の推進や医薬品・医療機器等の開発によるがん医療の充実を図るとともに、がん患者やその家族等の療養生活に関する政策課題の解決を図る。

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
中間アウトカム	1	2	1	1
アウトプット	2	0	1	6

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

●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
410201	がん研究論文数、引用数の増加	CSO(Common Scientific Outline)分類別・部位別論文数、引用数	別添 ^{*1} (R4年度)	別添 ^{*2} (R6年度)	D
410204	基礎的研究成果として日常診療への導入を目指して推進される医療技術数の増加	(AMEDにおけるがんに関する) シーズの企業への導出件数	14 (R4年度)	9 (R6年度)	C



●アウトプット

^{*1}ベースライン値：2022年度PRIMOマクロ分析報告書 <https://portal.jcrp-primo.jp/primoNews/01-20230609-1/>

^{*2}測定値（中間）：2024年度PRIMOマクロ分析報告書 <https://portal.jcrp-primo.jp/primoNews/01-20250625-2/>

#	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
410104	本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進	厚労科研の採択課題における事後評価の平均	13.5 (R4年度)	13.3 (R6年度)	C
410105		「がん政策研究事業」成果に関する評価	不十分な成果となつた課題がなく、計画どおり順調な成果が得られた。	一部不十分な成果となつた研究課題はあるものの、概ね計画どおり順調な成果が得られた。	C

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、中間アウトカム指標はAが1指標、Bが2指標、Cが1指標であった。

○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が2指標、Cが1指標であった。

○本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究について、「がん対策推進総合研究事業」にて、各種研究を推進しているほか、R5～7年度厚生労働科学研究「誰一人取り残さないがん対策における格差のモニタリングと要因解明に資する研究」において、社会的格差の視点からがん対策の進捗評価を行うことを目的として、予防（検診含む）・医療・共生の各分野にて生じている格差の可視化と要因分析を進めている。厚生労働科学研究において取り組んでいる格差の可視化と要因分析を踏まえ、対策提案として介入の可能性を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>

○AMEDにおけるがんに関する研究成果を活用した臨床試験・治療への移行数は増加傾向にあるものの、シーズの企業への導出件数が減少傾向にあるために、有望シーズの開発加速のための支援制度の整備、企業との連携にある課題解決、またはベンチャーとのマッチングの支援強化など、対策を講じる必要がある。

○AMED等の研究に対して、薬事承認の新規、適応拡大に向けた支援の充実を図ることが必要である。

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

(2) 人材育成の強化

【個別目標】

がん医療における人材育成の強化により、がん専門医療人材が拠点病院等を中心に、適正に配置されることを目指す。

●判定一覧 ※全指標の判定

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

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

●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
420201	必要な知識を身に着けた専門的人材の増加	第4期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	1,820人 (R5年度)	2,820人 (R6年度)	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
420102	拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に積極的に取り組む。また、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等や地域の職能団体が中心となって取り組む	がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	583 (R4.4.1～ R5.3.31)	550 (R5.7.1～ R6.6.30)	C
420103		がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	5,073 (累計 54,368人) (R4年度)	4,849 (累計63,995人) (R6年度)	C
420104		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	250 (累計 1,196人) (R4年度)	190 (累計1,610人) (R6年度)	C

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、中間アウトカム指標はAが1指標であった。

○コア指標として設定されている「第4期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数（1,820人→2,820人）」は改善傾向にあった。

○個別施策（2施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが1指標、Bが1指標、Cが3指標、Dが1指標であった。

○「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）において、指針に定めた取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むことと診療の質を高めるため、資格等の取得についても積極的に支援することを必須要件としており、まずは当該取組の評価を行う観点から、地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置については、現況報告書を用いて、継続的に評価を行うこととしている。

<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>

○拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価するうえで、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。

【分野別目標】

4. これを支える基盤の整備

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【個別目標】

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
中間 アウトカム	0	0	2	1
アウトプット	5	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

●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
430201	国民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合う	「がんは誰もがかかる可能性のある病気である。」に対して「正しい」と回答した割合	97.2% (R4年度)	97.1% (R5年度)	C
430202		「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合	95.1% (R4年度)	95.0% (R5年度)	C

★

●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
430101	引き続き、学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。その際、生活習慣が原因とならないがんもあることなど、がんに対する正しい知識が身に付くよう、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用について周知を行うとともに、ICTの活用を推進するなど、各地域の実情に応じたがん教育の取組の充実とその成果の普及を図る 都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議体を設置し、地域のがん医療を担う医師や患者等の関係団体とも協力しながら、また、学校医やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、がん教育が実施されるよう、必要な支援を行う	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	11.4% (R4年度)	12.5% (R5年度)	A

★

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

(3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、中間アウトカム指標はCが2指標、Dが1指標であった。

○コア指標として設定されている「「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。」に対して「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合（97.2%→97.1%）」は0.1ポイント減少と後退傾向であった。

○個別施策（4施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが5指標であった。

○令和4年度におけるがん教育の実施状況調査では、がん専門医・学校医等の医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合は11.4%、令和5年度は12.5%と全体としては増加傾向にある。各地域において、がん教育の推進に関する協議会を開催し、外部講師名簿の作成や派遣依頼窓口の設置等を検討するなど、学校における外部講師を活用したがん教育の推進に向け、令和6年1月19日付けで通知を発出し、担当者が集まる場等で周知した。「外部講師を活用したがん教育等現代的な健康課題理解増進事業」を実施し、学習指導要領に対応したがん教育について、教員や外部講師の資質能力の向上を図るとともに、教育委員会等における課題の共有と先進的な取組の紹介等を行い、全国への普及・啓発を図り、地域の実情に応じた取組を支援していく。

<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>

○外部講師を活用したがん教育の実施割合は増加傾向にあるものの、12.5%にとどまっている。今後、がん診療連携拠点病院等と連携してがん教育を実施している好事例を収集・整理し、広く普及啓発を図ることにより、より効果的ながん教育の実施に向けた検討を進める必要がある。

○がん対策推進企業アクションにおける推進パートナー企業の登録を一層促進するため、効果的な普及啓発を図る必要がある。あわせて、職域において科学的根拠に基づくがん検診を推進し、精密検査への受診勧奨が可能となる仕組みを横展開するため、正しい情報の発信や好事例の収集・啓発を一層推進する必要がある。

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

（４）がん登録の利活用の推進

【個別目標】

がん登録情報の更なる利活用を目指す。

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
中間 アウトカム	4	0	0	0
アウトプット	1	0	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

●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
440201	全国がん登録/院内がん登録の利用の推進	利用件数（総数・年あたり）新規（顕名）	10 (R4年度まで)	12 (R6年度まで)	A
		利用件数（総数・年あたり）更新（顕名）	16 (R4年度まで)	25 (R6年度まで)	A
		利用件数（総数・年あたり）新規（匿名）	38 (R4年度まで)	45 (R6年度まで)	A
		利用件数（総数・年あたり）更新（匿名）	19 (R4年度まで)	27 (R6年度まで)	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
440101	引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む	全国がん登録の精度指標としての%DCO	1.9 (R元年)	2.0 (R3年)	C

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

（４）がん登録の利活用の推進

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、中間アウトカム指標はAが4指標であった。

○コア指標として設定されている「全国がん登録/院内がん登録の利用件数」は全て改善傾向であった。

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

○令和5年10月に、厚生科学審議会がん登録部会において現行制度の課題をとりまとめた（中間とりまとめ）。中間とりまとめを踏まえて、NDB等の他の公的データベース等との連結解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和7年通常国会に提出したほか、中間とりまとめを踏まえ、令和7年4月に全国がん登録情報の提供マニュアル等の改訂や情報の利用マニュアルの策定を行い、法第20条の規定により提供される生存確認情報の取扱いに係る方針を明確化し、カルテ転記や第三者提供について一定の条件の下認める運用としたほか、全国がん登録情報等の国外提供に係る運用ルールを明確化、民間事業者を含めた利用者の範囲や利用できる条件の明記等を行った。同法案が令和7年12月5日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースと連携を進めているところ。

○令和8年2月の厚生科学審議会がん登録部会において、全国がん登録情報の医学研究へのさらなる活用を推進することを目的に、全国がん登録において、死亡場所を登録項目として加え、がんの進行度としてUICC TNM分類を届出項目として加える方針について示し、実務上の課題への対応について、引き続き検討を進めている。

○がん登録情報の精度管理の観点で、がん登録の実務者研修により、届出の質を向上を図るとともに、提出された届出について、住所異動確認調査及び遡り調査等を活用した審査及び整理を行っている。これまでの運用を踏まえて、令和7年4月に全国がん登録の届出マニュアルの改訂を行った。また、中間とりまとめを踏まえ、届出情報の整理に被保険者番号から生成するID（ID5）や住基ネットの利用を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和7年通常国会に提出した。同法案が令和7年12月5日に成立し、同月12日に公布されたことを受けて、ID5や住基ネットを利用し、より精緻な届出情報の審査及び整理が可能となるように、国立がん研究センターと連携してシステムの改修や制度設計、マニュアルの作成に取り組んでいるところ。

<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>

○がん対策の一層の充実及びがん医療の質のさらなる向上のために、がん登録情報の利活用は重要であり、都道府県、市区町村、民間機関等によるがん登録情報の利活用を推進するため、都道府県等への技術的支援も含めた利活用推進の取組を行っていく必要がある。

○NDBなどの他の公的データベース等との連結・解析や仮名化情報の利用・提供等を可能とする規定を盛り込んだ法案の成立を受け、改正がん登録法の施行に向け、各データベースと連携を進め、他DBの情報との連結・解析を含めた利活用につなげていけるようさらなる検討を進める必要がある。

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

（５） 患者・市民参画の推進

【個別目標】

がん患者とその家族等を含む国民が、がん対策の重要性を認識し、がん医療に関する正しい理解を得て、医療従事者とも連携しながら、がん対策に主体的に参画する社会を目指す

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
中間 アウトカム	1	0	0	1
アウトプット	1	0	0	1

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

●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
450101	【国及び都道府県】国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画を推進する。また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討	都道府県がん対策推進計画の策定過程におけるがん患者を代表する者の参加割合（参考：性別、年代等の多様性）	13.1% (R5年)	未測定	D

<進捗状況>

○アウトカム指標をみると、中間アウトカム指標はAが1指標、Dが1指標であった。

○個別施策（4施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが1指標、Dが1指標であった。

○第88回、第89回がん対策推進協議会にて、患者・市民参画について議論した。また、都道府県等協議会の患者委員の選出について、多様性・更新性・透明性等はどうか、また、協議会の開催日前に開催日時や構成メンバーを公表したのかどうか、あるいは議事録や配付資料を公開しているのかどうか等を把握する必要性について議論した。令和4～6年厚生労働科学研究「がん研究に患者・市民参画を実現するための患者・市民に対する教育カリキュラム・プログラムの開発に関する研究」において、基礎研修（動画（Webラーニング23本）の公開）、専門研修プログラムを実施し、カリキュラムを確定し、HPで公開した。R7～8年度厚生労働科学研究「がん対策における患者・市民参画を推進するための標準教育プログラムの開発と確立に関する研究」においては、都道府県協議会での患者・市民参画の状況調査及び課題整理、先の厚労科研の成果を踏まえた教育プログラムの追加・修正、モデル自治体での教育プログラムの試行等に取り組む予定としているほか、患者市民参画のための教育プログラム及び体制について検討し、都道府県や患者会等への普及啓発を実施することとしている。

○第4期がん対策推進基本計画において患者・市民参画の推進が位置付けられていることを踏まえ、厚生労働科学研究費補助金の公募要項において、患者・市民参画に関する具体的な取組の実施を求めている。具体的には、患者・家族支援等の関係団体の構成員を研究協力者として参画させること等を例示し、研究の企画・実施段階における患者・市民参画の推進を図っている。

<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>

○がん研究分野で推進されてきた患者・市民参画の知見を踏まえ、医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県協議会における患者・市民参画の取組を一層推進する必要がある。

【分野別目標】

4. これらを支える基盤の整備

(6) デジタル化の推進

【個別目標】

デジタル技術の活用等により、患者やその家族等の医療・福祉・保健サービスへのアクセシビリティを向上させるとともに、国、地方公共団体、医療機関等が効率的かつ効果的にサービスを提供できることを目指す。

●判定一覧 ※全指標の判定

判定	A	B	C	D
中間 アウトカム	0	0	0	0
アウトプット	3	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

<進捗状況>

○個別施策（2施策）については、取組が進んでおり、アウトプット指標についてはAが3指標であった。

○PHRの推進の観点で、自治体検診DXの推進に向け関係省庁間で検討中である。自治体検診DXについては、令和7年度よりPMHを活用したがん検診のモデル事業を進めており、令和11年度以降の本格実施に向け、引き続きモデル事業を実施予定としている。

○がん対策の評価について、全国がん登録情報に基づき算出されるがん罹患率や生存率をロジックモデルの指標とし、がん対策の評価において、全国がん登録データベースの利活用を行っている。また、がんの罹患等に関する情報の照合・集約作業の効率化及び精緻化のため、被保険者番号等から生成されるID(ID5)を利用可能とすること、住所異動確認調査の円滑な実施に向けて住基ネットを利用可能とすること、NDB等の他の公的データベースとの連結解析等を可能とする規定を盛り込んだ法案を令和7年通常国会に提出し、同法案が令和7年12月5日に成立し、同月12日に公布された。

○「がん診療連携拠点病院等の整備について」において、がん相談支援センターに対し、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用することを求めている。がん診療連携拠点病院等の現況報告書にて、要件の充足状況を確認し、把握していくこととしている。

○令和8年度診療報酬改定において、D to P with Dによるオンライン診療の評価である遠隔連携診療料の見直しが行われた。具体的には、希少がんの患者が外来診療及び入院診療における対象患者として追加された。さらに、外来診療においては、患者が受診する側の保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限り、治療中の悪性腫瘍の患者が対象患者として追加された。また、訪問診療において麻薬を投与している悪性腫瘍の患者が対象患者として追加された。

<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>

○自治体検診DXを通して、デジタルを活用したがん検診の受診勧奨や検診結果の確認を実装できるよう引き続き議論していく必要がある。

○同法案が成立したことを受けて、被保険者番号等から生成されるID (ID5)や住基ネットの利用に向けた関係者との調整や、情報連携基盤を活用した他の公的データベース等との連結・解析が可能となるように、各データベースとの連携をさらに進める必要がある。

○調査を効率的に実施するために、現況報告書といった調査等のオンライン化の実現を推進する必要がある。