

第40回がん検診のあり方に関する検討会

議事次第

日時：令和5年12月18日（月）15:00～17:00

場所：オンライン開催

1 開 会

2 議 題

- (1) 子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について
- (2) 第4期がん対策推進基本計画の課題整理について
- (3) 被用者保険におけるがん検診の実施状況について

【資 料】

- 資料1 子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について
資料2 第4期がん対策推進基本計画の課題整理について
資料3 被用者保険におけるがん検診の実施状況について

- 参考資料1 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
参考資料2 「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱
参考資料3 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
(健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)
参考資料4 「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がんの2次予防
(がん検診)
参考資料5 令和5年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

第40回がん検診のあり方に関する検討会

資料 1

令和5年12月18日（月）

子宮頸がん検診へのHPV検査単独法導入について

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

市町村のがん検診の項目について

- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	質問(問診)及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

子宮頸がん検診ガイドラインにおけるHPV検査の位置づけについて

有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン 2019年度版

国立がん研究センター 社会と健康研究センター

推奨の概要

検査法	内容	推奨度
細胞診単独法	20歳～69歳、2年に1回	A
HPV検査単独法	30歳～60歳、5年に1回	A
HPV検査+細胞診併用法	30歳～60歳、5年に1回	C

有効性（浸潤がん罹患率減少効果）と不利益（偽陽性）を指標として検討：

- 細胞診と比較して、HPVを含む方法では1万人あたり浸潤癌罹患患者数は2～3人減少する。
- 浸潤がん罹患率減少効果は、HPV検査単独法とHPV検査+細胞診併用法で大差はない。
- 細胞診と比較して両者とも偽陽性者数は増加する。偽陽性者数を指標とした不利益は、細胞診、HPV検査単独法よりも細胞診+HPV検査併用法で明らかに大きい。

HPV検査陽性者の大半（例：細胞診陰性/HPV陽性者）は、その時点では病変を有さず、そのごく一部が数年後に有病者となり得るため、これらのリスク保持者の長期間の追跡管理が検診の効果に大きく影響する。



HPV検査を用いた検診は、実現可能性のあるアルゴリズムの構築と検診の精度管理を含めて、適切な検診の運用ができる場合にのみ実施すべきである。

子宮頸がん検診へのHPV検査導入に係る議論の経緯について

- 厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下、「指針」という）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しており、本検討会において科学的根拠に基づくがん検診の方法等について検討することとしている。
- 「指針」に定めるがん検診の種類・検査方法の選定基準は、国立がん研究センターが作成する有効性評価に基づくがん検診ガイドラインにおいて、推奨グレードA又はBとして示されているものを基本とすることが「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」において示されている。
- 最新の「子宮頸がん検診ガイドライン」において、「HPV検査単独法」は推奨グレードAと示されていることに加え、現行の細胞診単独法と比べて検診間隔を延長することが可能と示されたが、一方で、「その効果を自治体の検診制度の中で発揮するためには、HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」とされている。
- 第39回本検討会において、HPV検査単独法の指針への導入に向けて以下の内容について整理された。

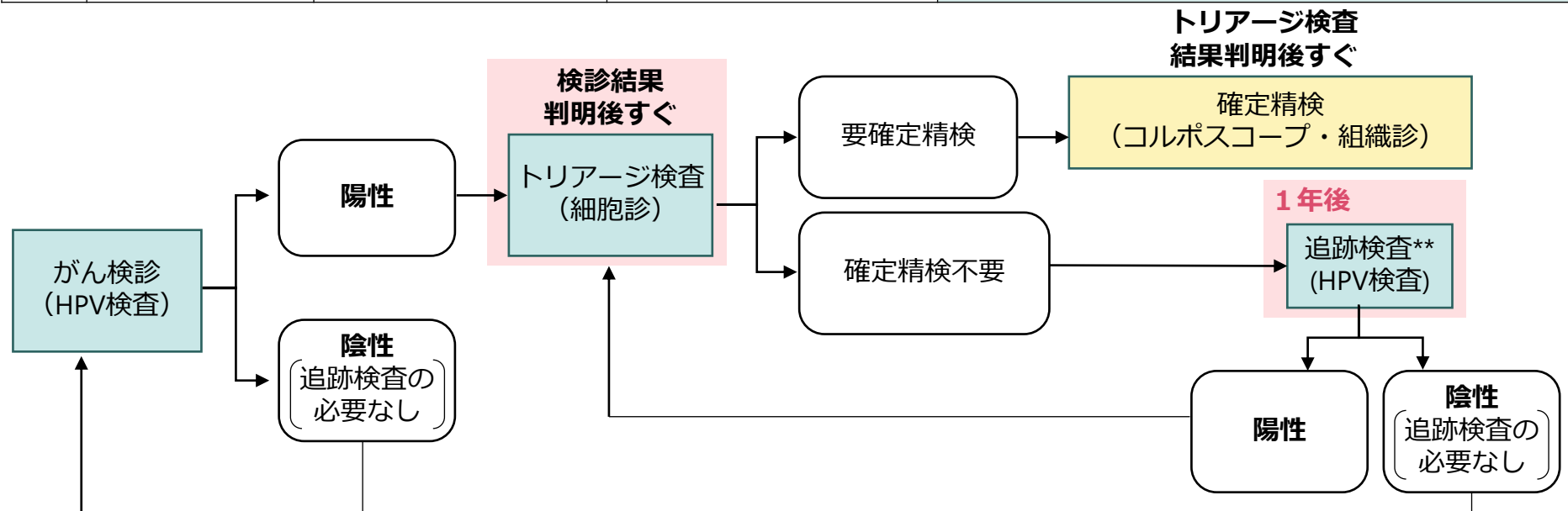
検診の対象者の定義（年齢、受診間隔等）	○年齢毎に実施する検査は以下の通りとする。 ・20歳代：細胞診（2年に1回）を実施 ・30歳以上：細胞診（2年に1回）又はHPV検査単独法（5年に1回）のいずれかを市町村毎に判断
追跡検査の対象者とフォローアップの手法	○自治体において受診動向を把握する仕組みを整える必要がある。
液状化検体の導入	○HPV検査の結果に応じたトリアージを確実に実施することから、液状化検体を用いた検査での運用が可能な体制を整備する必要がある。
自治体・医療機関等において必要な事前準備等	○検診運営に必要な検診マニュアルやチェックリストの作成、モニタリング体制を整備する。

本日も議論いただきたいこと

- ①特に推奨する年齢の上限 ②受診率の考え方 ③市町村が実施するに当たって満たすべき事項

(参考) アルゴリズム及び対象者について

		改正前	改正後 ※市町村毎にいずれかを選択	
			細胞診を実施する場合	HPV検査単独法を導入する場合
対象者	20歳代	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)	細胞診 (2年に1回)
	30歳以上			HPV検査単独法(5年に1回) 追跡検査対象者は1年後に受診**



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後

: 検診事業として実施
 : 医療として実施
 : 従来 of 検診では含まれなかった検査

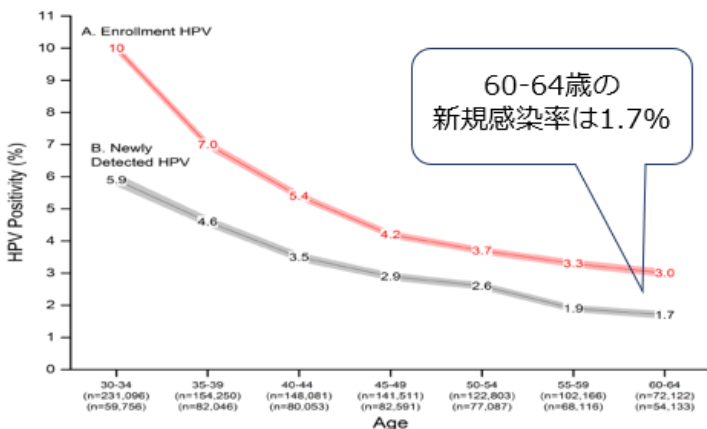
*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

① 特に推奨する年齢の上限について

- 現状、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診は特に推奨する年齢を20-69歳としている。
- HPV新規感染率は年齢が上がるごとに低下する。
- 子宮頸がんの生涯罹患リスクは、55歳でHPV検査陰性を確認した場合が、70歳で細胞診陰性を確認した場合より低い。

➡ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は、30歳以上の女性として、ガイドラインの推奨を踏まえ、特に推奨する者を30歳以上60歳以下としてはどうか。

HPV検査の対象年齢



JC Gage, et al. Int J Cancer 2015;136(7):1665-1671

60-64歳におけるHPV新規感染率は1.7%との報告がされている。

国立がん研究センター中山先生ご提供資料

	Remaining lifetime risk after age 55 years		Remaining lifetime risk after age 70 years	
	Absolute risk	Relative risk*1	Absolute risk	Relative risk*1
Typical screening up to given age†				
Stops screening	1/226 (<1%) (330-544)*	1.0 (ref)	1/588 (<1%) (115-232)*	1.0 (ref)
Cytology negative	1/440 (<1%) (163-224)*	1/1.9 (1/1.8 to 1/2.0)	1/1206 (<1%) (57-106)*	1/2.0 (1/2.0 to 1/2.1)
HPV test negative	1/1940 (<1%) (30-29)*	1/8.9 (1/5.6 to 1/14.8)	1/6525 (<1%) (6-3)*	1/12.9 (1/5.7 to 1/28.7)
Co-test negative	1/2253 (<1%) (27-63)*	1/10.2 (1/6.8 to 1/15.7)	1/9550 (<1%) (4-20)*	1/18.1 (1/9.0 to 1/37.3)
True normal‡	1/2402 (<1%) (28-57)*	1/10.8 (1/6.7 to 1/15.9)	1/13678 (<1%) (4-11)*	1/24.8 (1/12.5 to 1/40.0)
Never screened before¶				
Remains unscreened	1/66 (2%) (973-3330)*	1.0 (ref)	1/125 (1%) (480-1140)*	1.0 (ref)
Cytology negative	1/120 (1%) (590-1100)*	1/1.8 (1/1.6 to 1/2.0)	1/246 (<1%) (261-575)*	1/2.0 (1.8* to 2.0*)
HPV test negative	1/1096 (<1%) (42-186)*	1/18.2 (1/9.6 to 1/40.0)	1/2167 (<1%) (11-110)*	1/21.3 (9.2* to 93.5*)
Co-test negative	1/1504 (<1%) (34-120)*	1/24.1 (1/14.9 to 1/45.4)	1/3838 (<1%) (8-59)*	1/36.3 (1/17.1 to 1/122.7)

Data assume typical screening adherence up to age 55 years or 70 years, or no previous screening. Data are the weighted mean of 55 unique parameter sets. HPV-human papillomavirus. *Numbers in brackets are the 95% percentile interval of predictions of 55 parameter sets. †Relative risks less than 1 are expressed as inverses. Denominators greater than 1 reflect how many times the risk is lower relative to the reference case. ‡Risk for a woman with a cervix with average lifetime screening up to age 55 years or 70 years, who stopped screening without considering previous test results (stops screening) or who received a negative exit screen test result. §Hypothetical scenario of remaining lifetime risk for a true cytologically normal woman with a cervix at age 55 years or 70 years who stopped screening. ¶Reflects the maximum potential risk reduction if a long history of negative cytology tests is assumed to identify true normal women. ¶¶Risk for a woman with a cervix who has never been screened before, and who will remain never screened (remains unscreened) or who received a negative screen result for the first time at a given age.

Table: Predicted remaining lifetime risk of cervical cancer for a woman with a cervix who stops screening at age 55 years or 70 years

T Malaon, et al. Lancet Oncology 2018;19:1569-78

55歳でHPV検査陰性を確認した場合の生涯罹患リスクは70歳で細胞診陰性を確認した場合の生涯罹患リスクより低い。

- ・ 60歳でHPV検査陰性を確認した者については、それ以降の子宮頸がん検診の必要性は低い。

② 受診率の考え方について

- 受診率の考え方は以下のとおりとしてはどうか。

○子宮頸部の細胞診を実施の場合（2年に1回）

受診率 = ((前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数)

− (前年度及び当該年度における2年連続受診者数) / (当該年度の対象者数*) × 100

*対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒ 当該市町村の区域内に居住地を有する20歳から69歳以下の女性（特に推奨する者）

○HPV検査単独法を実施の場合（5年に1回）

受診率 = (当該年度及び過去4か年度の間に関HPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数*) / (当該年度の対象者数**) × 100

* 追跡検査のみの受診者は除く。

** 対象者は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

⇒ 当該市町村の区域内に居住地を有する30歳から60歳以下の女性（特に推奨する者）

③ 市町村が実施するに当たって満たすべき事項について

- HPV検査単独法による子宮頸がん検診の効果を担保するためにはHPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が必要であるため、HPV検査単独法を実施するに当たって、市町村が満たす必要がある要件を以下のとおりとしてはどうか。

<要件（案）>

- ・ HPV検査単独法導入に向けた研修等を導入時に受講していること
- ・ 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
- ・ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること（※）
- ・ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと（※）

（※）関係者で合意形成を行う際や、市町村が住民や対象者への普及啓発を行う際の基礎資料は、別途自治体等に向けてお示しする予定

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）①

○検査方法

- ・ 精度管理の観点から、市町村が30歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、各市町村で一律にする。
- ・ 検診項目は、問診、視診及びHPV検査とし、HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。
さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。

○対象者・実施回数等

- ・ HPV検査単独法による子宮頸がん検診の対象者は30歳以上の女性とし、特に推奨する者を30歳以上60歳以下の者とする。
- ・ HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として同一人物について5年に1回行う。
※ 精度管理の観点から、30歳からの5年刻みの年齢（節目年齢）の者に対し行うことを推奨
- ・ 追跡検査については、直近の検診でHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（追跡検査対象者）に対し実施する。
- ・ 対象となる年度に受診しなかった者に対して積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度に受診機会を与える観点から、受診機会を必ず毎年度設ける。
- ・ 節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨する。

○受診率

- ・ 検診間隔が5年に1回の場合の受診率についての算出方法を以下のとおりとする。
✓ 受診率 = (当該年度及び過去4か年度の間に関HPV検査単独法による子宮頸がん検診を1度以上受診した者の数) / (当該年度の対象者数) × 100

これまでの議論を踏まえた指針改正事項（案）②

○受診案内

- ・ 追跡検査対象者となるHPV陽性者はハイリスク者であることから、節目年齢における受診案内とは別に、追跡検査対象者への受診案内を実施することとする。
- ・ 要確定精検とされたと判定された者に対しても、受診案内を実施する。

○実施に当たっての留意点

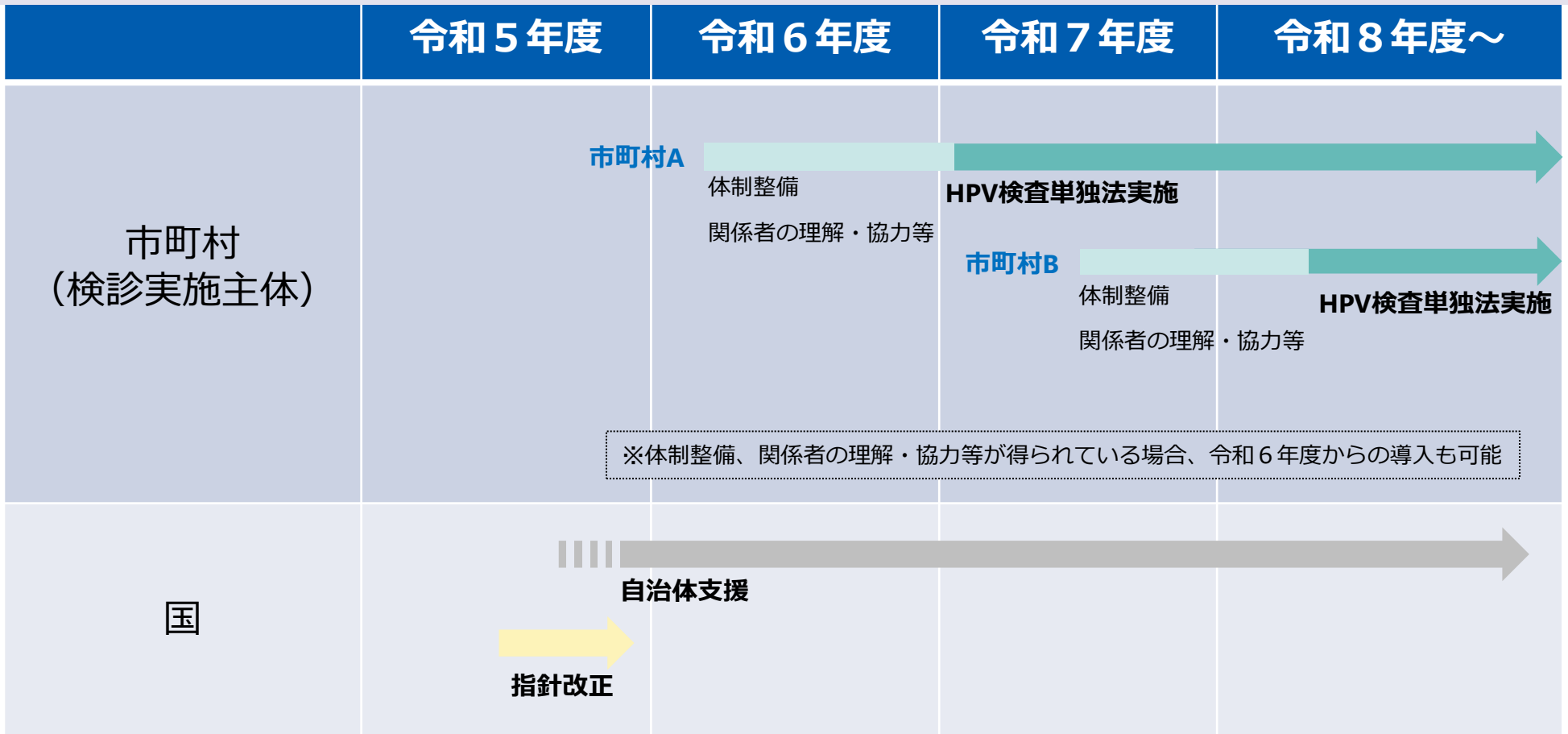
- ・ HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため液状化検体を用いることとする。
- ・ 子宮頸がん検診の効果を担保するため、検査実施に当たって市町村が満たすべき事項を定める。
 - ✓ HPV検査単独法導入に向けた研修等を導入時に受講していること
 - ✓ 個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡するため、受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有すること
 - ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
 - ✓ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

○その他

- ・ 液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで保存することとする。
- ・ 検診の結果や記録等、所要の項目に、HPV検査単独法導入に当たって必要な内容を記載

今後のスケジュール（案）

- 令和5年度中に指針改正を行い、公表予定。HPV検査単独法に係る詳細を記載した検診マニュアルが別途公表される予定。
- これにより、令和6年4月1日より、体制整備、関係者の理解・協力等が得られた市町村から順次、指針に基づくHPV検査単独法の導入が可能となる。



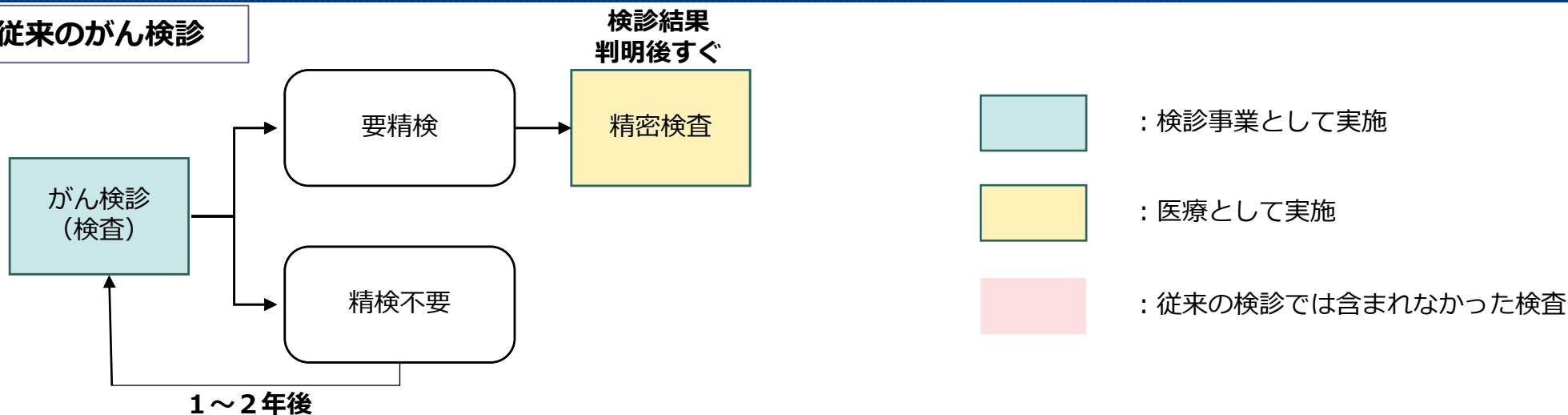
- 参考資料 1
- 参考資料 2（第39回検討会資料より抜粋）

参考①：市町村が健康増進事業として行うがん検診の用語の定義（案）

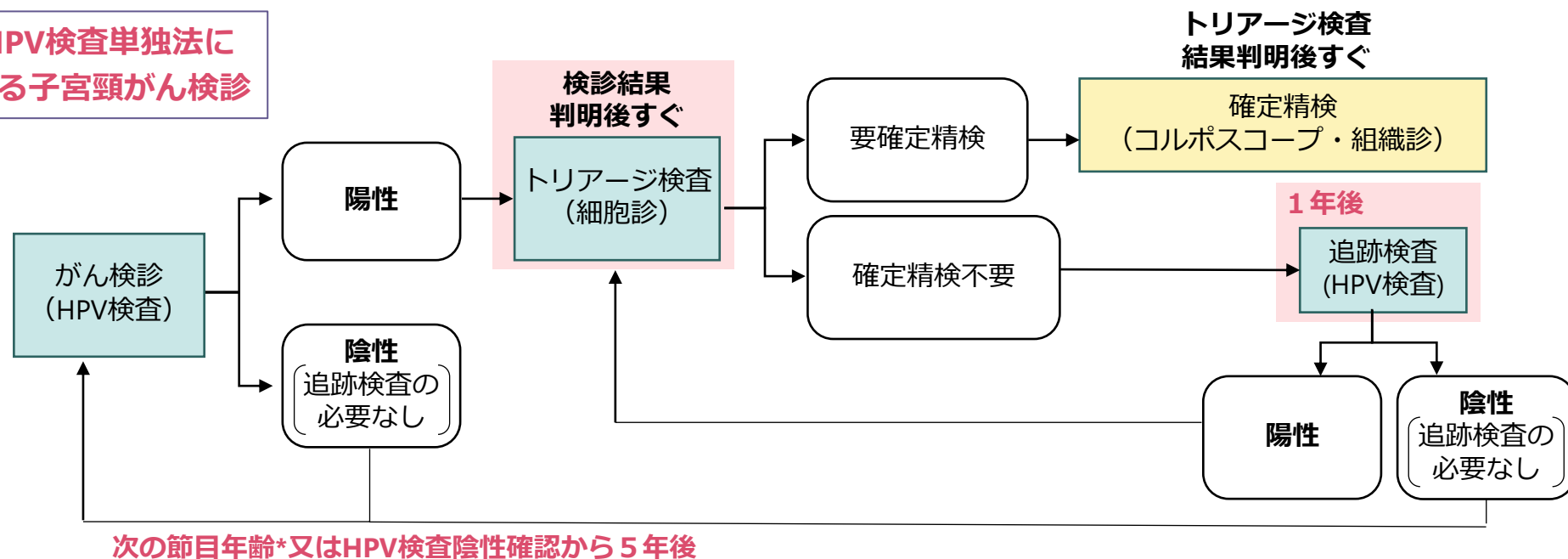
用語	定義
HPV検査単独法	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、子宮頸部の細胞診とは区別するものとする。
トリアージ検査	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ実施する子宮頸部の細胞診のこと。HPV検査と同一検体を用いる。
追跡検査対象者	HPV検査単独法による子宮頸がん検診において、直近の検診においてHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者のこと。
追跡検査	追跡検査対象者に対して行うHPV検査単独法による子宮頸がん検診。
HPV検査単独法による子宮頸がん検診	HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施し、トリアージ検査が陰性の場合には、翌年度に追跡検査を実施する方法。
節目年齢	30歳からの5年刻みの年齢。
液状化検体	採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体。

参考②：従来のがん検診とHPV検査単独法による子宮頸がん検診との違い

従来のがん検診



HPV検査単独法による子宮頸がん検診



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後

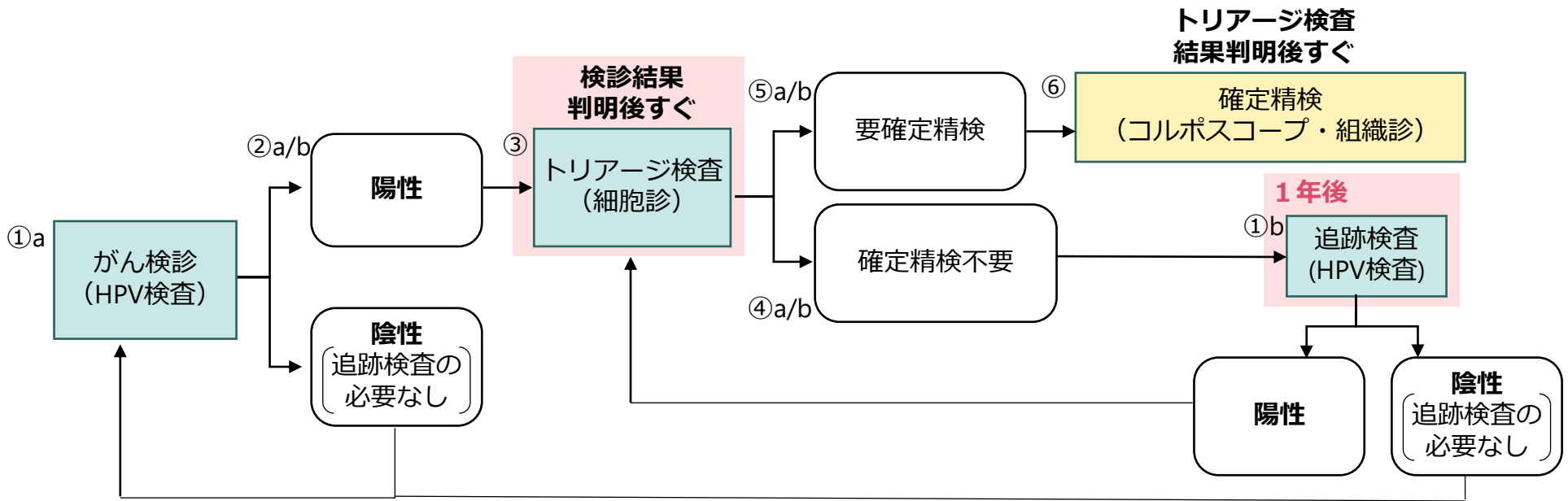
*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について①

■ プロセス指標を算出するために必要な数

- ① HPV検査受診者数（検診または追跡検査としての受診者別）
 - a. 検診としての受診者：以下に示す「追跡検査としての受診者」でない者
 - b. 追跡検査としての受診者：直近のHPV検査単独法による子宮頸がん検診において、HPV検査陽性かつトリアージ検査での細胞診で異常なし（NILM）と判定されている者
- ② HPV検査陽性者数（検診または追跡検査としての受診者別）
- ③ トリアージ検査（細胞診）受診者数：
HPV検査を液状化検体法で実施した場合、原則HPV検査陽性者数とトリアージ検査受診者数は同じになる
- ④ 要追跡検査者数（翌年度HPV検査）（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILMであった者
- ⑤ 要確定精検者数（検診または追跡検査としての受診者別）：
トリアージ検査結果がNILM以外であった者
- ⑥ 確定精検受診者数
- ⑦ 子宮頸部上皮内腫瘍3（CIN3）、上皮内腺がん（AIS）および子宮頸がん発見数（検診または追跡検査としての受診者別）：
精検受診者から発生した CIN3、AISおよび子宮頸がん

参考③：プロセス指標について②



次の節目年齢*又はHPV検査陰性確認から5年後

: 検診事業として実施
 : 医療として実施
 : 従来の検診では含まれなかった検査

※①～⑥は前頁参照

*節目年齢とは、30歳からの5年刻みの年齢のことをいう。

参考③：プロセス指標について③

■ HPV検査単独法による子宮頸がん検診のプロセス指標

	指標の分母	指標の分子
要トリアージ検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	HPV検査陽性者（②a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	HPV検査陽性者（②b）
要追跡検査率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要追跡検査者（④a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要追跡検査者（④b）
要確定精検率	検診（HPV検査）受診者（①a）	要確定精検者（⑤a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	要確定精検者（⑤b）
トリアージ検査受診率	HPV検査陽性者（②）	トリアージ検査受診者（③）
確定精検受診率	要確定精検者（⑤）	確定精検受診者（⑥）
CIN3以上発見率	検診（HPV検査）受診者（①a）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦a）
	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）	確定精検受診者から発生したCIN3、AISおよび子宮頸がん（⑦b）
追跡検査受診率	要追跡検査者（④）	追跡検査（HPV検査）受診者（①b）

※①～⑦は前々頁参照

参考④：自治体・医療機関等における事前準備の支援について

新規

HPV検査単独法導入に向けた精度管理支援事業（仮称）

健康局がん・疾病対策課

令和6年度概算要求額 33百万円（一）※ 0 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

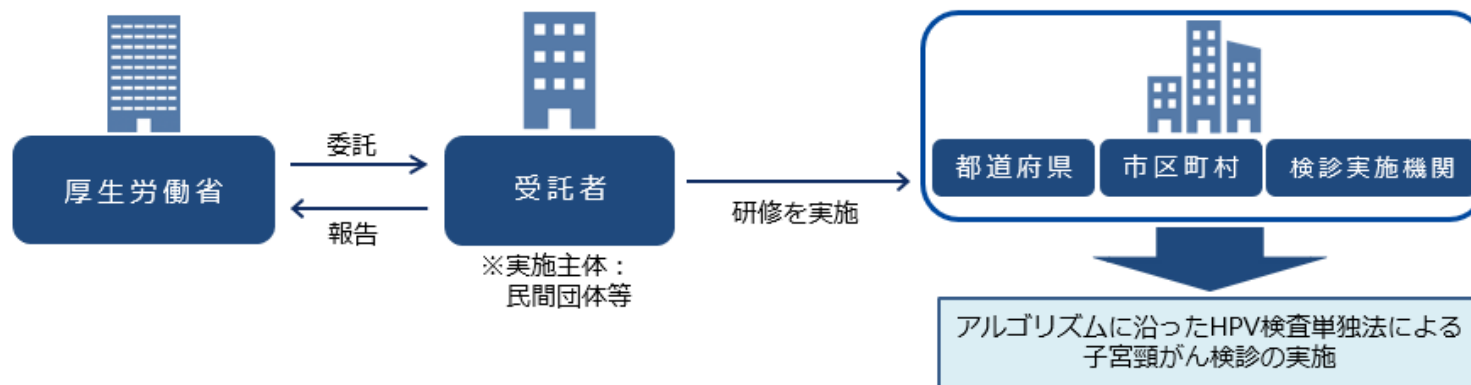
- HPV検査^(※1)単独法による子宮頸がん検診については、浸潤がん罹患率減少効果のエビデンスが示されていることを踏まえ、国が推奨する子宮頸がん検診に追加することを検討している。
- HPV検査単独法は、検査結果によって次回の検査時期や検査内容が異なるなど、アルゴリズム^(※2)が複雑であることから、子宮頸がん検診を行う市区町村等がHPV検査単独法を導入し、円滑に運用できるよう支援する必要がある。

(※1)子宮頸がんの原因となる高リスク型HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染の有無を調べる検査。

(※2)検診結果ごとどのような検査をいつ行うか等を定めたもの。

2 事業の概要、スキーム、実施主体等

都道府県、市区町村、HPV検査単独法の実施を市区町村から受託する検診実施機関に対し、アルゴリズムに沿ったHPV検査単独法による子宮頸がん検診の精度管理について研修を行う。



- 参考資料 1
- 参考資料 2（第39回検討会資料より抜粋）

令和4年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

- 子宮頸がん検診で実施している検査項目で指針外検診を実施している自治体が一定数ある。

子宮頸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	令和3年度受診者数の回答があった市区町村	令和3年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1726	99.8%	1225	241	99.9%			1301	245	99.4%		
視診、内診	1619	93.6%	1096	230	90.3%			1210	249	93.8%		
細胞診(従来法)	1077	62.3%	507	163	45.6%			618	358	62.8%		
細胞診(液状検体法)	1081	62.5%	704	164	59.1%			566	347	58.7%		
HPV検査(細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施)	238	13.8%	22	179	13.7%	190	28771	15	147	10.4%	151	64202
その他の検査	115	6.7%	29	47	5.2%	74	14280	14	56	4.5%	64	58992
子宮頸がん検診実施の市区町村数	1729		1468					1555				

指針外のHPV検査を
集団検診・個別検診のいずれかでも実施している
市区町村は238 (13.8%)

HPV検査単独法の導入に対するメリットについて

■ 受診者、自治体にとってのメリットを以下に示す。

【受診者】

- HPV検査陽性者のごく一部が数年後に子宮頸がんの有病者となり得るため、そのリスク保持者が追跡管理されることで子宮頸がんの早期発見・早期治療に繋がる。
- 現行の細胞診の検診間隔は2年ごとであるが、HPV検査単独法では受診者の約8～9割が5年ごととなることから、全体として受診行動の負担軽減が期待できる。
※ 液状検体を使用することで「HPV検査陽性」となった場合でも検査のために再度受診する必要はない。

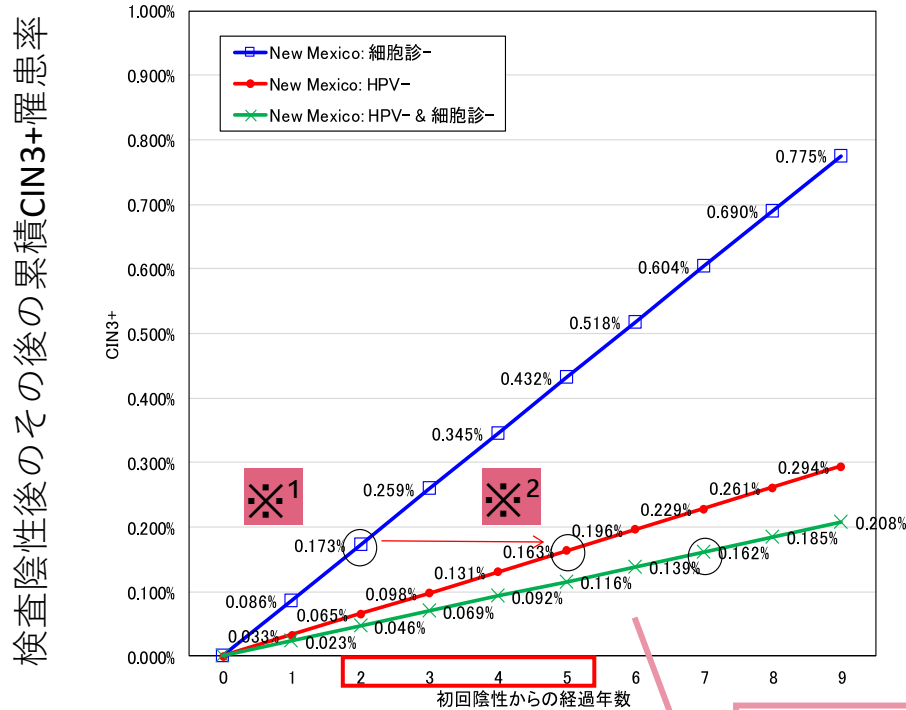
【自治体】

- がん検診の未受診理由で最も多いのは「受ける時間がないから28.9%」であり、受診行動の負担が軽減されることで、受診率向上への影響が期待できる。
- 検診間隔が延長されることで、事務負担等が軽減される。

検診間隔の検討

- 細胞診単独法による検診で、「検診陰性」で2年間隔をあけても良いと考えられる発症のリスク（CIN3+の累積発症リスク）が、HPV検査を用いた検診でどのくらいの間隔に当たるのかを検討

VI2_2)-図4. 初回判定陰性者のCIN3+累積進展リスクによる検診間隔の検討:米国ニューメキシコ州の結果(4万7千人、3年追跡、HPVの検診間隔5年に延長可能)



Wheeler CM, et al. Int J Cancer, 2014より作図

子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レビュー委員会P145

VI2_2)-表1. CIN3+への進展リスク

Study	検診間隔	ベースライン結果	CIN3+への進展リスク(%)						
			1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年
Kaiser Permanente Northern California	2年	細胞診(-)	0.070	0.140					
		HPV(-)	0.032			0.128			
		細胞診(-)/HPV(-)	0.032			0.126			
Swedescreen	2年	細胞診(-)	0.115	0.231					
		HPV(-)	0.043				0.215		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.041				0.204		
POBASCAM	2年	細胞診(-)	0.077	0.153					
		HPV(-)	0.043				0.171		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038				0.151		
New Mexico	2年	細胞診(-)	0.086	0.173					
		HPV(-)	0.033				0.163		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.023						0.162
Joint Europe	-	細胞診(-)	0.162	0.324					
		HPV(-)	0.045						0.315
		細胞診(-)/HPV(-)	0.047						0.327
ARTISTIC	-	細胞診(-)	0.105	0.210					
		HPV(-)	0.047				0.233		
		細胞診(-)/HPV(-)	0.038						0.230

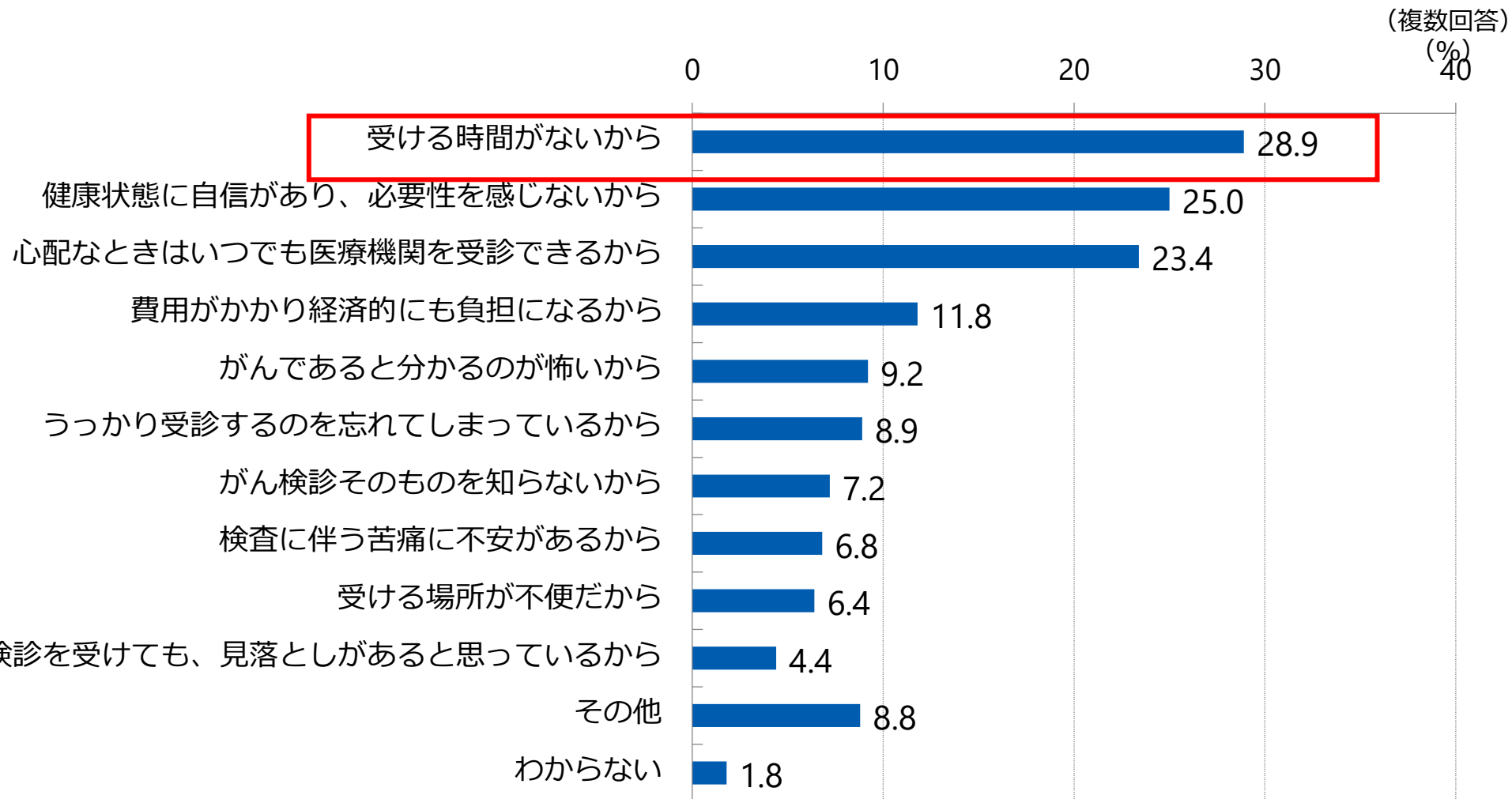
子宮頸がん検診エビデンスレポート2019年版
子宮頸がん検診エビデンスレポート文献レビュー委員会P140

- ※¹ 細胞診陰性確認から2年経過時点で1.73人/1000人のCIN3以上の病変が見つかる。
- ※² HPV検査陰性者からは、2年経過時点で0.65人/1,000人、5年経過時点で1.63人/1,000人のCIN3+が見つかる。
→細胞診陰性確認後2年経過時点と同様の発見人数となるのはHPV陰性確認後5年程度経過時点

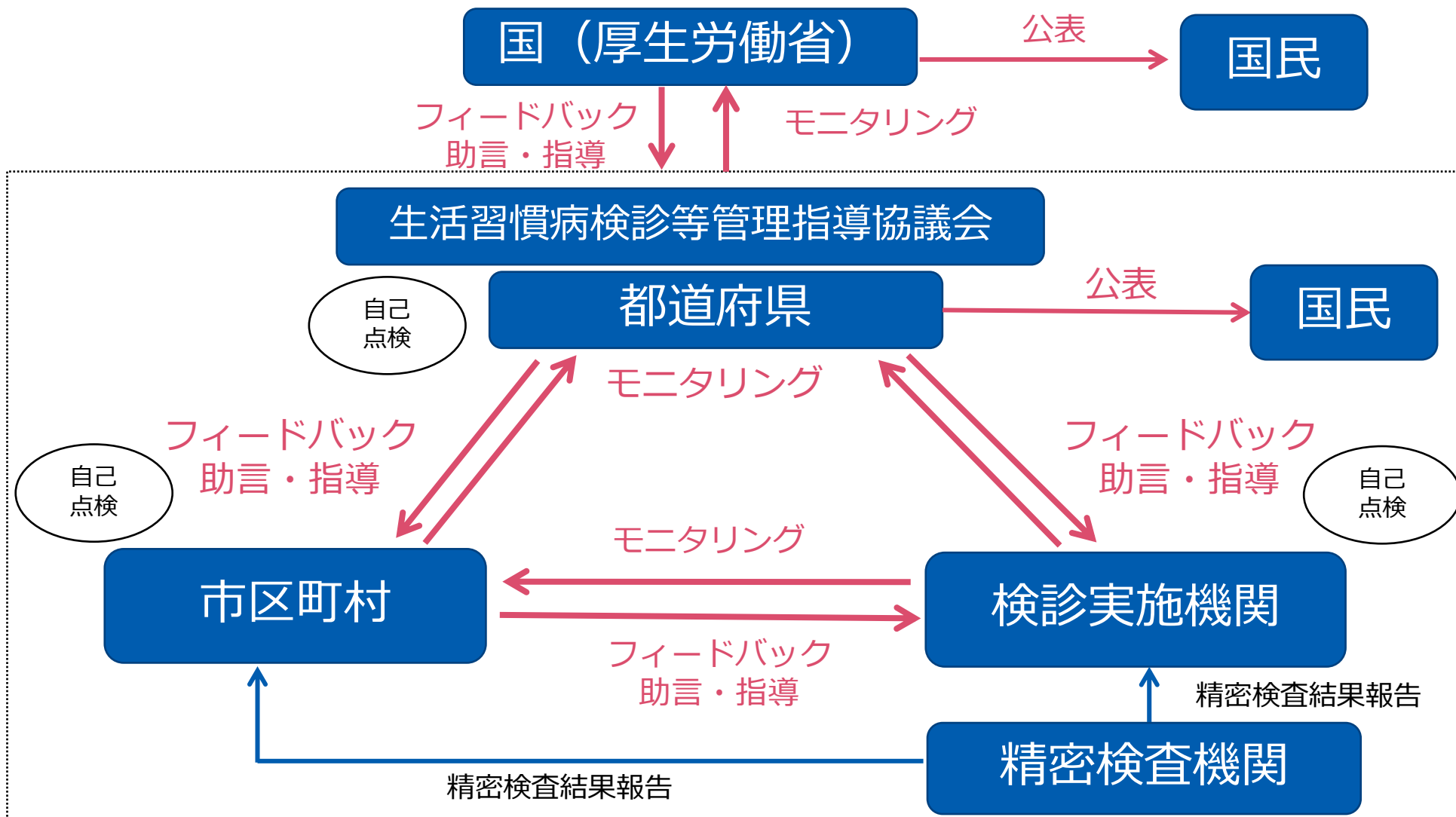
HPV検査で陰性と判定された者について、検診間隔を2倍から3.5倍（現行の2年から5年程度）に延長することが可能と考えられる。

がん検診未受診の理由

■ 対象：全国の日本国籍を有する18歳以上の者3,000人、有効回収数：1,647人（回収率 54.9%）※調査員による個別面接聴取



精度管理体制の全体像



県単位で精度管理の底上げ → 全国の均てん化

液状検体の特徴

- 液状検体を使用することで、HPV検査陽性となっても再検査が必要なくなり、受診者の負担軽減だけでなく、HPV検査+トリアージの受診率を100%にできる。

対応策：HPV検査陽性の検体で細胞診を実施する —液状化検体による検体採取—

液状化検体とは

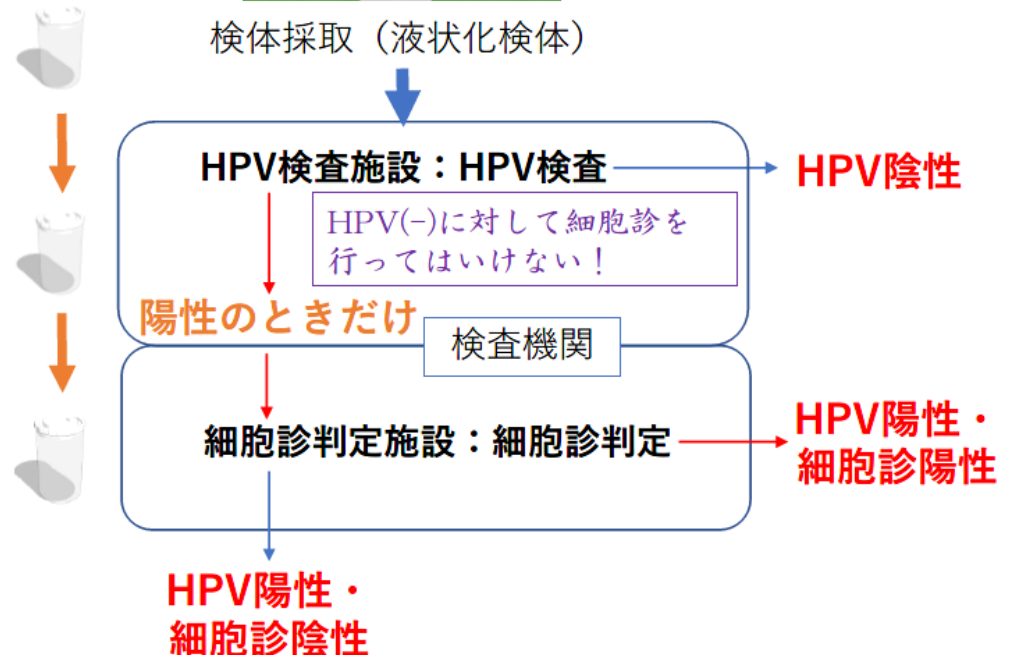
HPV検査+細胞診トリアージを1回の検査で



検体採取（液状化検体）

【特徴】

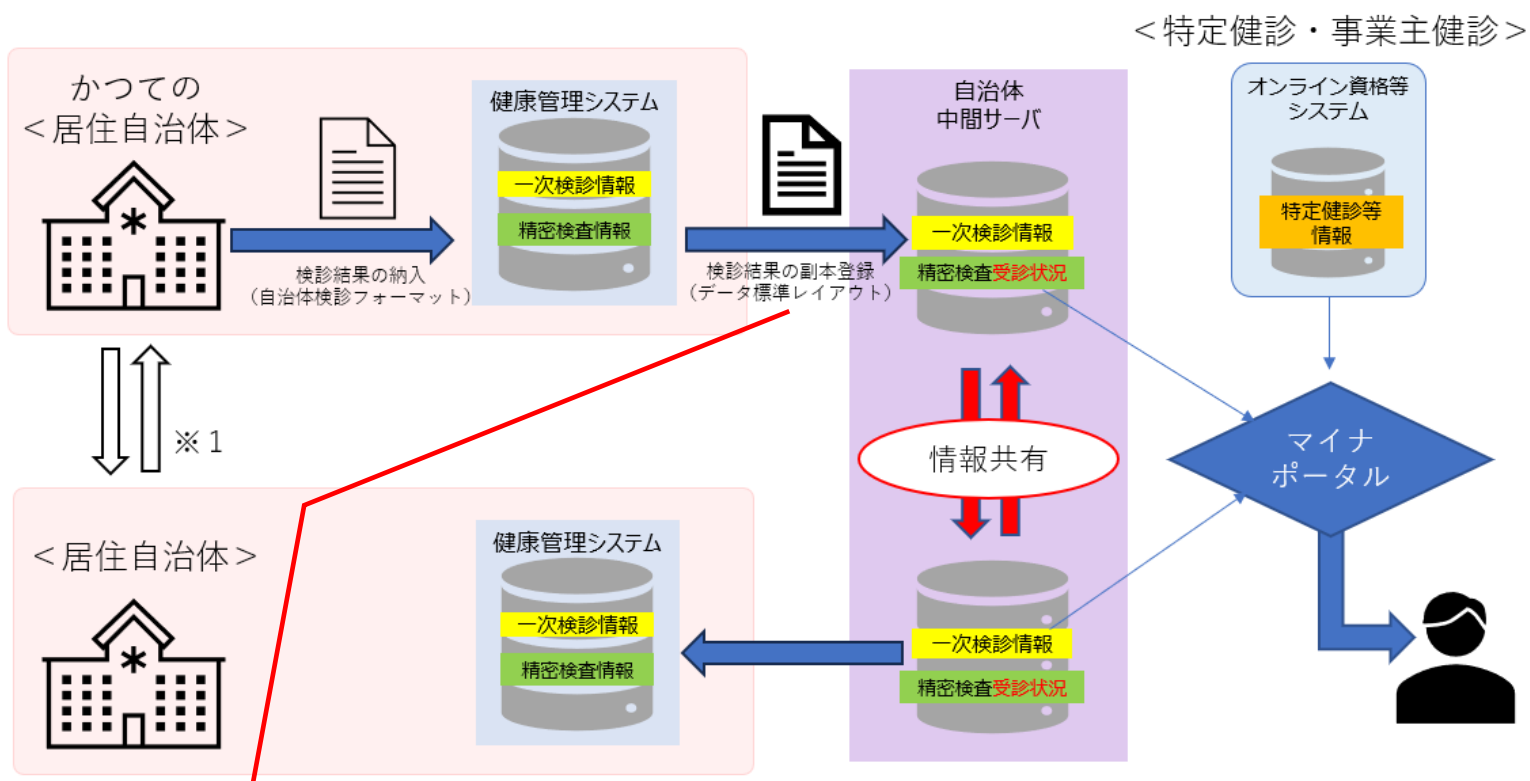
- 細胞を採取したとき、細胞を保存液の中で保存することができる。
- 1つの液状化検体で複数の検査ができる。
- 液状化検体が1個あれば、HPV検査も細胞診（トリアージ）もできる。
- 細胞診の感度・特異度は従来法と同等。



がん検診に関する自治体間の情報連携について

- 令和 3 年度健康増進法改正により、市区町村は、かつて居住していた市区町村に対して健康増進事業に関する情報（がん検診の精密検査結果等を除く）の提供を求めることが可能。（※ 1）
- 令和 4 年 6 月から、市町村の自治体中間サーバへの副本登録が行われ、住民のがん検診結果について、自治体中間サーバを用いた市町村間での情報提供が可能となった。

がん検診における自治体システムの概要



がん検診の結果をマイナポータルで閲覧するため又は自治体中間サーバを使って自治体が情報の提供を求めるためには、データ標準レイアウトを改版して検査結果情報をサーバに副本登録する必要がある。

参考③：細胞診結果の用語説明

- HPV検査陽性者が細胞診を受けた場合、検診結果は以下のいずれかになる。

表1 ベセスダシステム 2001 細胞診結果とその取扱い

結果	英語表記	略語	推定される 病理診断	取扱い
1) 陰性	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	NILM	非腫瘍性所見、 炎症	異常なし：定期検診
2) 意義不明な 異型扁平上皮 細胞	Atypical squamous cells of undetermined significance	ASC-US	軽度扁平上皮内 病変疑い	要精密検査： (以下の選択肢が可能) ①ハイリスクHPV 検査施行し 陰性：1年後に細胞診検査 陽性：コルポスコピー、生検 ② HPV 検査施行せず、6カ 月目と12カ月目に細胞診 再検。どちらか一方でも ASC-US 以上の時コルポス コピー、生検 ③ HPV 検査施行せず、コル ポスコピー、生検も容認
3) HSILを除外でき ない異型扁平 上皮細胞	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	ASC-H	高度扁平上皮内 病変疑い	要精密検査：直ちにコルポス コピー、生検
4) 軽度扁平 上皮内病変	Low-grade squamous intraepithelial lesion	LSIL	HPV 感染 CIN 1	
5) 高度扁平 上皮内病変	High-grade squamous intraepithelial lesion	HSIL	CIN 2 CIN 3	
6) 扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	SCC	扁平上皮癌	
7) 異型腺細胞	Atypical glandular cells	AGC	上皮内腺癌*ま たは腺癌疑い	要精密検査：コルポスコピー、 生検、頸管および内膜細胞診 または組織診
8) 上皮内腺癌	Adenocarcinoma in situ	AIS	上皮内腺癌	
9) 腺癌	Adenocarcinoma	Adenocar- cinoma	腺癌	
10) その他の 悪性腫瘍	Other malignant neoplasms	other malig.	その他の悪性腫 瘍	要精密検査：病変検索

略語の読み方

- 1) ニルム
- 2) アスカスまたはアスク・ユーエス
- 3) アスク・ハイ
- 4) ロー・シル
- 5) ハイ・シル
- 6) エス・シー・シー
- 7) エー・ジー・シー
- 8) エー・アイ・エス
- 9) アディノカルシノーマ

第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料2
令和5年12月18日（月）	

第4期がん対策推進基本計画の課題整理について

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

第4期がん対策推進基本計画の課題整理について

検討の背景

- 第38回「がん検診のあり方に関する検討会」において、「「がん検診のあり方に関する検討会」における議論の中間整理（令和元年度版）」において提示された課題に対する対応状況と、今後対応すべき課題について整理した上で、今後は第4期がん対策推進基本計画（以下「第4期基本計画」という。）の取り組むべき施策に沿った形で整理を行うことが確認された。
- 「第4期基本計画」の取り組むべき施策における評価指標と、取組及び今後の対応方針について整理した。

1. 受診率向上対策について
2. がん検診の精度管理等について
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

1. 受診率向上対策について
2. がん検診の精度管理等について
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

第4期がん対策推進基本計画

① 受診率向上対策について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおける アウトプット指標	実施している取組及び対応方針
<p>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。</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働科学研究費補助金「がん検診受診率の妥当性評価のための研究」（令和5～7年度、研究代表者：中山 富雄） より正確かつ精緻ながん検診受診率の推計方法および個人単位での受診状況の把握に係る課題について検討
<p>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。</p>	<p>受診勧奨実施市町村数</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度がん検診の受診勧奨策等実行支援事業 後期高齢者支援金の加算・減算制度 「「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について」（令和5年8月16日）を发出 厚生労働科学研究費補助金「乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究」（令和5～7年度、研究代表者：鈴木 昭彦） 厚生労働科学研究費補助金「精神障害のある方に対するがん検診及びがん診療のアクセシビリティの向上に資する研究」（令和5～7年度、研究代表者：稲垣 正俊） 厚生労働科学研究費補助金「がん罹患前より障害があるがん患者に対する医療機関における適切な医療・支援の実装に資する研究」（令和5～7年度、研究代表者：八巻 知香子） 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ついて検討

第4期がん対策推進基本計画

① 受診率向上対策について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおける アウトプット指標	実施している取組及び対応方針
<p>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。</p>	<p>普及啓発キャンペーンの実施状況（資料の実質配布枚数、イベント参加者数）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率向上に向けた集中キャンペーン月間 ・引き続き普及啓発を実施
<p>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。</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス感染症の流行によるがん検診及びがん診療の受診状況等に対する中・長期的な健康影響の解明に向けた研究」（令和5～7年度、研究代表者：高橋 宏和） ・公衆衛生学的危機に対応しうるがん検診のあり方について検討
<p>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。</p>	<p>指針に基づく検診の実施率</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究」（令和4～6年度、研究代表者：祖父江 友孝） ・厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」（令和5～7年度、研究代表者：立道 昌幸） ・職域におけるがん検診の実態把握及び適切な実施に向けた課題について検討 ・がん検診全体の制度設計について検討

1. 受診率向上対策について
2. がん検診の精度管理等について
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

第4期がん対策推進基本計画

②がん検診の精度管理等について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおける アウトプット指標	実施している取組及び対応方針
<p>国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。</p>	<p>精度管理について技術的支援を行った市町村への支援数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「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」（令和5～7年度、研究代表者：松坂 方士） ・精度管理について自治体への技術的支援を行う
<p>精密検査受診率について、都道府県やがん種による差が大きくなっていることから、国は、市町村における適切な精度管理の実施のため、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行う仕組みについて検討するとともに、都道府県による指導・助言等の取組を推進する。市町村は、都道府県による指導・助言等を踏まえ、引き続き、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。</p>	<p>精密検査受診率の低い市町村への指導・助言等の取組を実施した都道府県数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「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」（令和5～7年度、研究代表者：松坂 方士） ・厚生労働科学研究費補助金「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」（令和3～5年度、研究代表者：高橋 宏和） ・継続的に運用できる精度管理体制について検討

第4期がん対策推進基本計画

②がん検診の精度管理等について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおける アウトプット指標	実施している取組及び対応方針
<p>国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について、保険者に対する技術的支援や、産業保健総合支援センターを通じた事業場の産業保健スタッフに対する周知等を含め検討する。</p>	<p>要精密検査対象者への受診勧奨の実施割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究」（令和4～6年度、研究代表者：祖父江 友孝） ・厚生労働科学研究費補助金「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」（令和5～7年度、研究代表者：立道 昌幸） ・職域におけるがん検診の実態把握（再掲）及び精度管理推進のための取組について検討
<p>国及び都道府県は、精密検査受診率向上のため、要精密検査とされた受診者に対する「精密検査を受けられる医療機関リスト」の提供等、職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する。</p>	<p>がん検診の正しい情報提供を実施した市町村数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究費補助金「がん検診の精度管理における指標の確立に関する研究」（令和3～5年度、研究代表者：高橋 宏和） ・分かりやすい情報提供に資する方策について検討

1. 受診率向上対策について
2. がん検診の精度管理等について
3. 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

第4期がん対策推進基本計画

③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

取り組むべき施策	ロジックモデルにおける アウトプット指標	実施している取組及び対応方針
<p>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。</p>	<p>－</p>	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働科学研究費補助金「がん統計を活用した、諸外国とのデータ比較に基づく日本のがん対策の評価」（令和5～7年度、研究代表者：松田智大） わが国におけるがん検診を諸外国と経年的に比較する仕組みについて検討
<p>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。</p>	<p>指針の遵守市町村数・指針に基づかない検診の中止市町村数</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指針に基づくがん検診の効果検証及び項目の導入に係るプロセスについて課題を整理し検討を行う
<p>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。</p>	<p>－</p>	<ul style="list-style-type: none"> 指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法及び効果検証のためのマッチングの仕組みについて課題を整理し検討を行う
<p>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。</p>	<p>－</p>	<ul style="list-style-type: none"> 組織型検診について課題を整理し検討を行う

第40回がん検診のあり方に関する検討会	資料3
令和5年12月18日（月）	

被用者保険におけるがん検診の実施状況について

厚生労働省保険局保険課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2023年度保険者データヘルス全数調査について

■ 調査目的・内容

- 日本健康会議における「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の目標数値（KPI）の達成状況等の把握のほか、データヘルスや予防・健康づくりの取組状況について全保険者（市町村国保、健保組合、共済組合、国保組合、協会けんぽ、広域連合）一斉に調査を実施
- 健保組合、共済組合、全国健康保険協会**（および国保組合）に対する調査票に**がん検診に関する項目も含む**

■ 回答期間

令和5年7月21日～9月4日

■ 調査対象年度

令和4年度

本調査結果に関する留意点

- 本調査は政府統計調査ではなく、回答が任意のアンケート調査である。
- 全国健康保険協会においては、注記がない限り、都道府県支部および船員保険を単位としてカウント。

「2023年度保険者データヘルス全数調査」(※)の概要

2023年9月6日時点

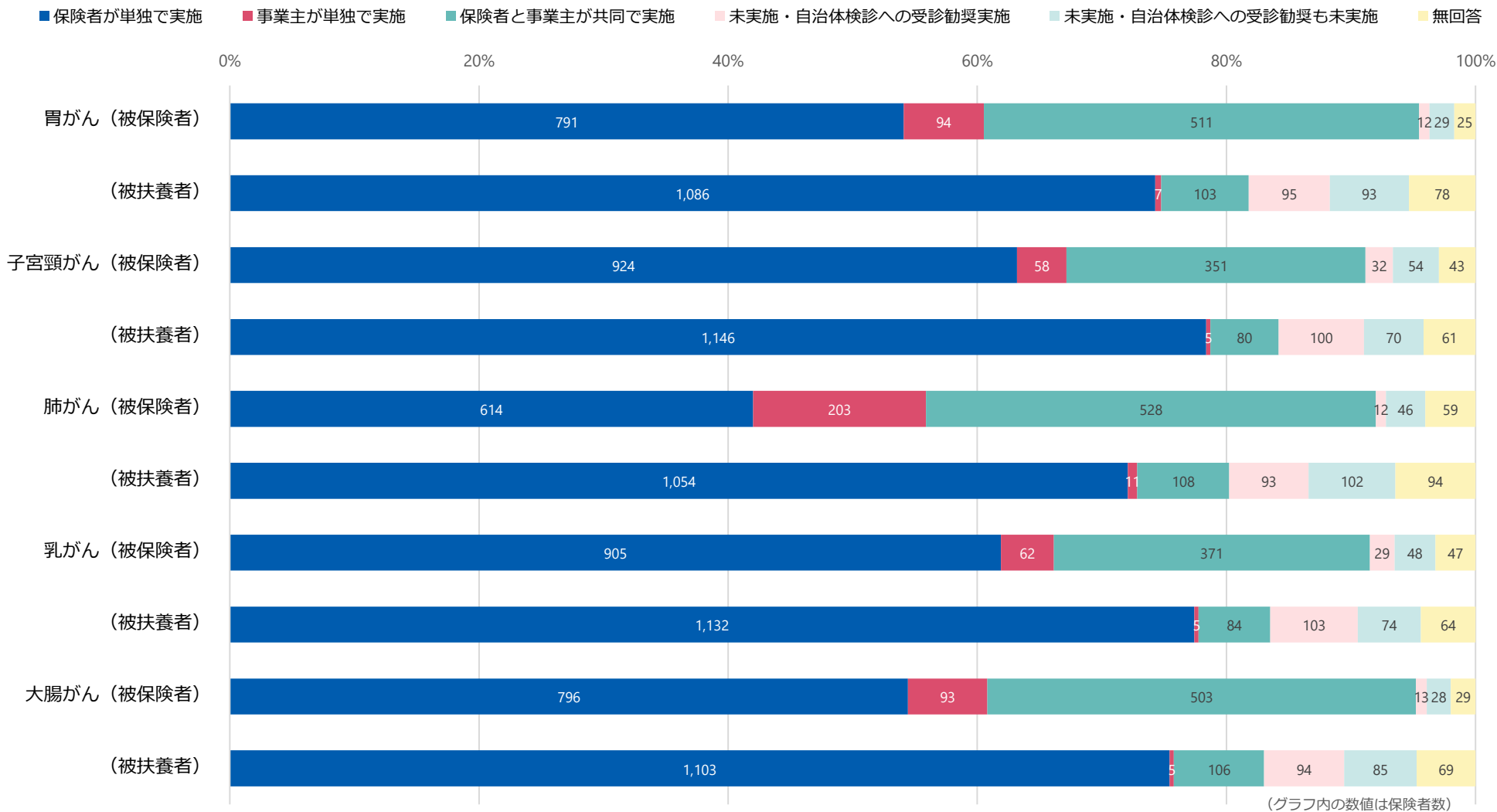
調査票	全体	A	B				C
保険者		市町村国保	健保組合	共済組合	国保組合	全国健康保険協会	広域連合
対象数(母数)	3,433	1,716	1,378	85	159	48	47
保険者別回答数	3,324	1,661	1,329	85	154	48	47
保険者別回答率	96.8%	96.8%	96.4%	100%	96.9%	100%	100%

※小数点以下第2位を四捨五入しています

がん検診の実施状況（全被用者保険者）

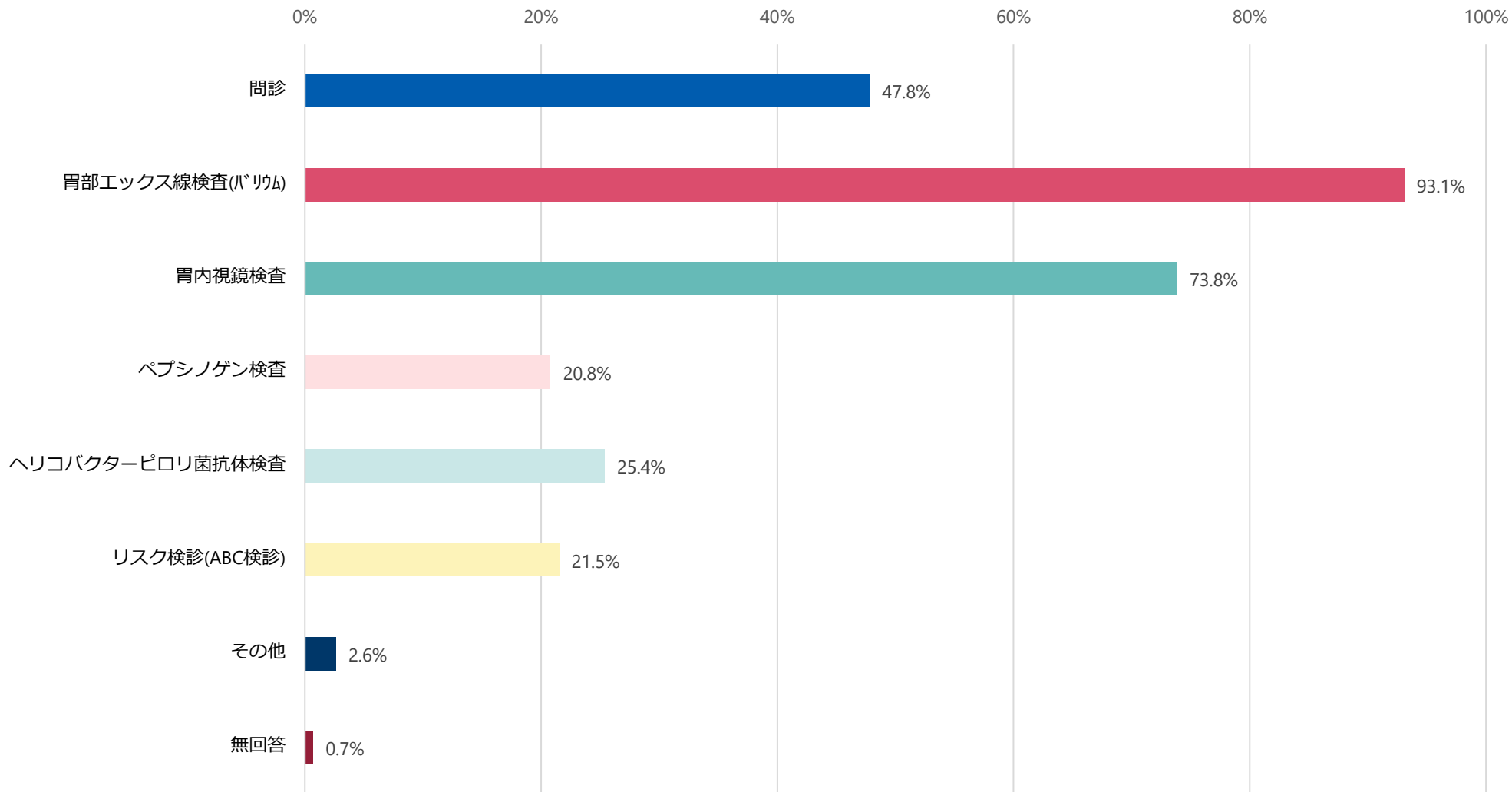
全被用者保険者
(n=1,462)

- いずれのがん検診においても保険者単独あるいは事業主と共同で実施している保険者が多い
- 被扶養者に対するがん検診では、保険者単独のほか、自治体がん検診への受診勧奨を実施する保険者も一定存在する



がん検診の検査実施方法（胃がん）

全被用者保険者
(n=1,399)

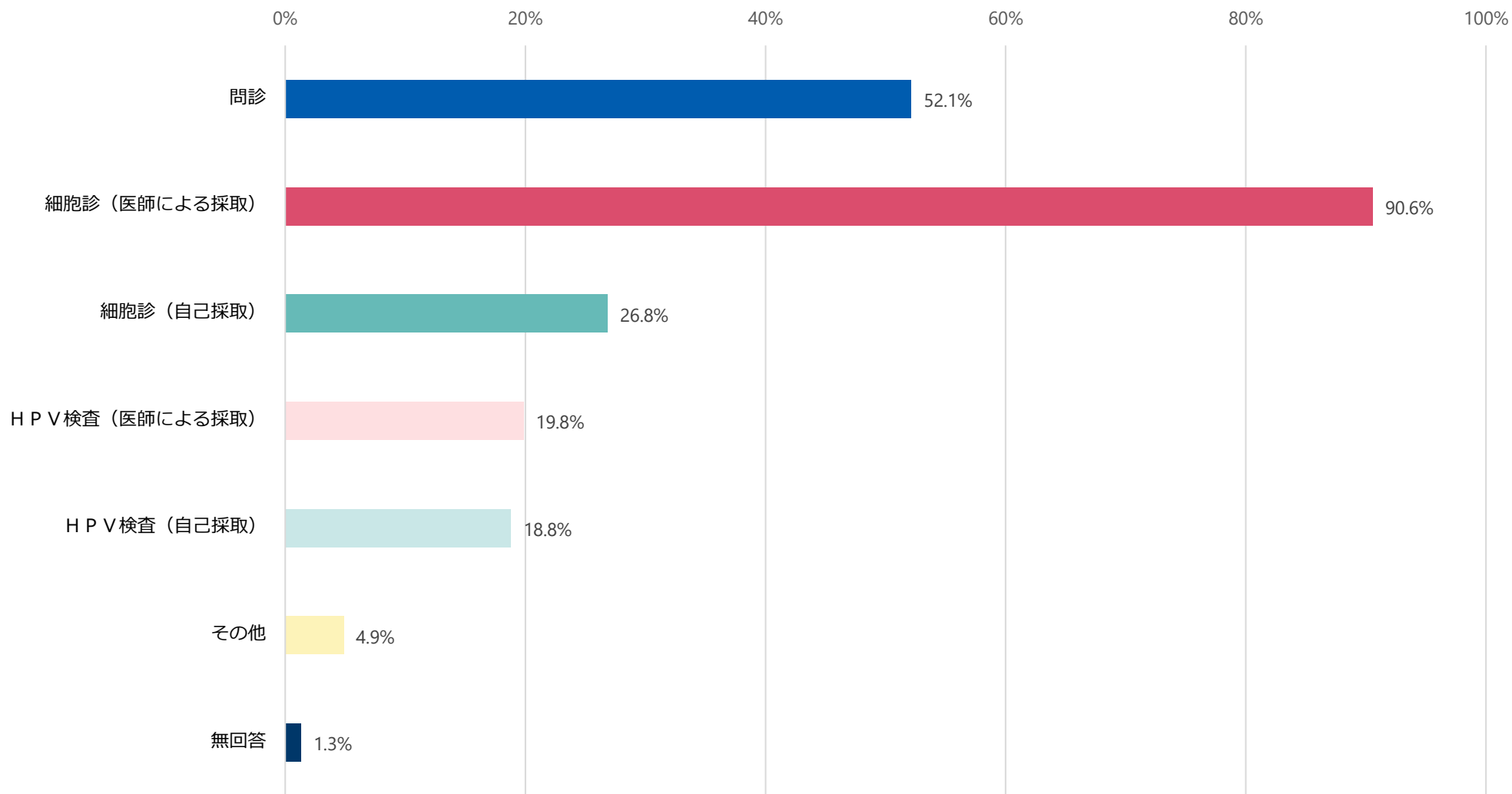


※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（子宮頸がん）

全被用者保険者
(n=1,356)

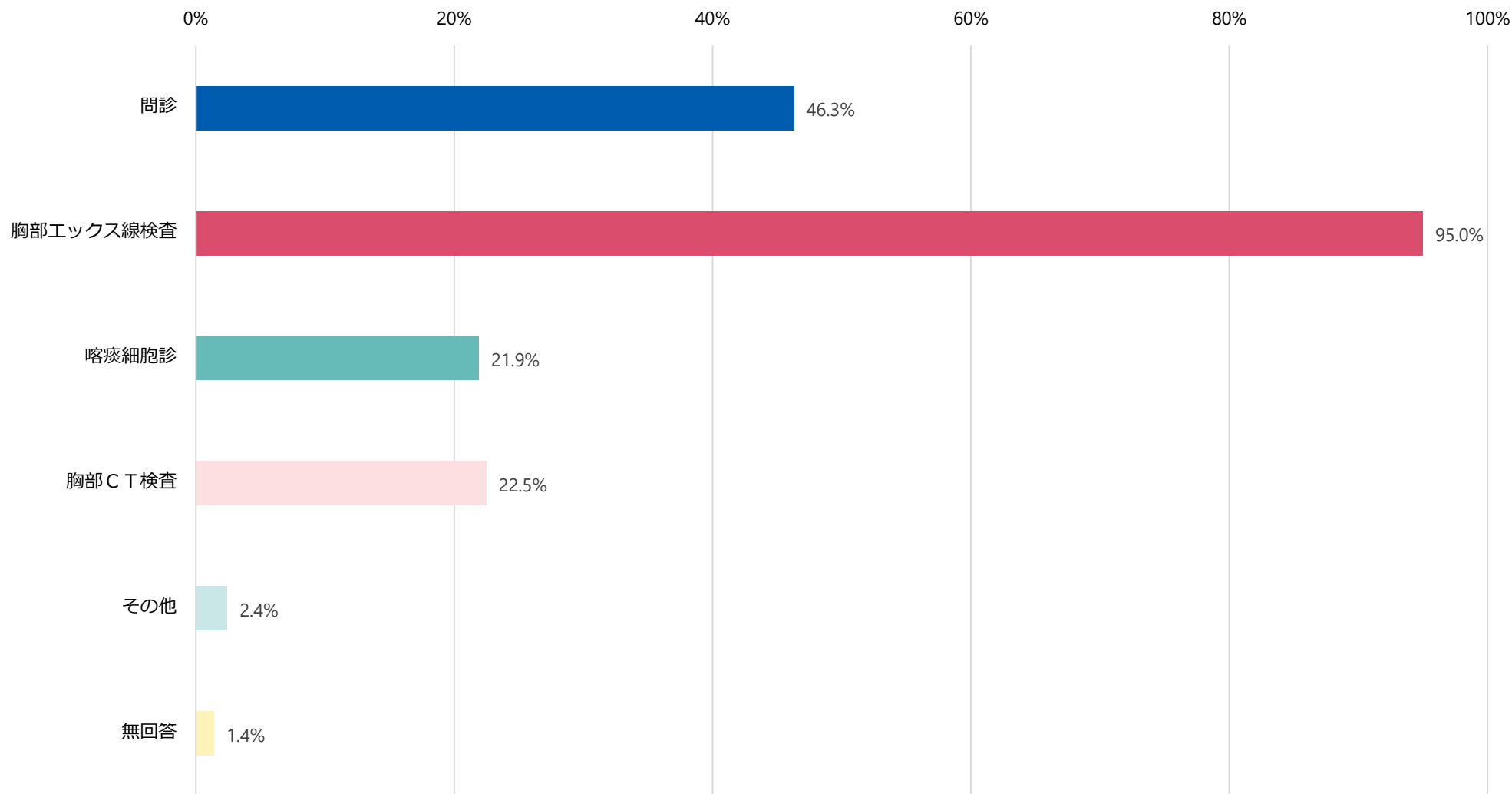


※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（肺がん）

全被用者保険者
(n=1,352)

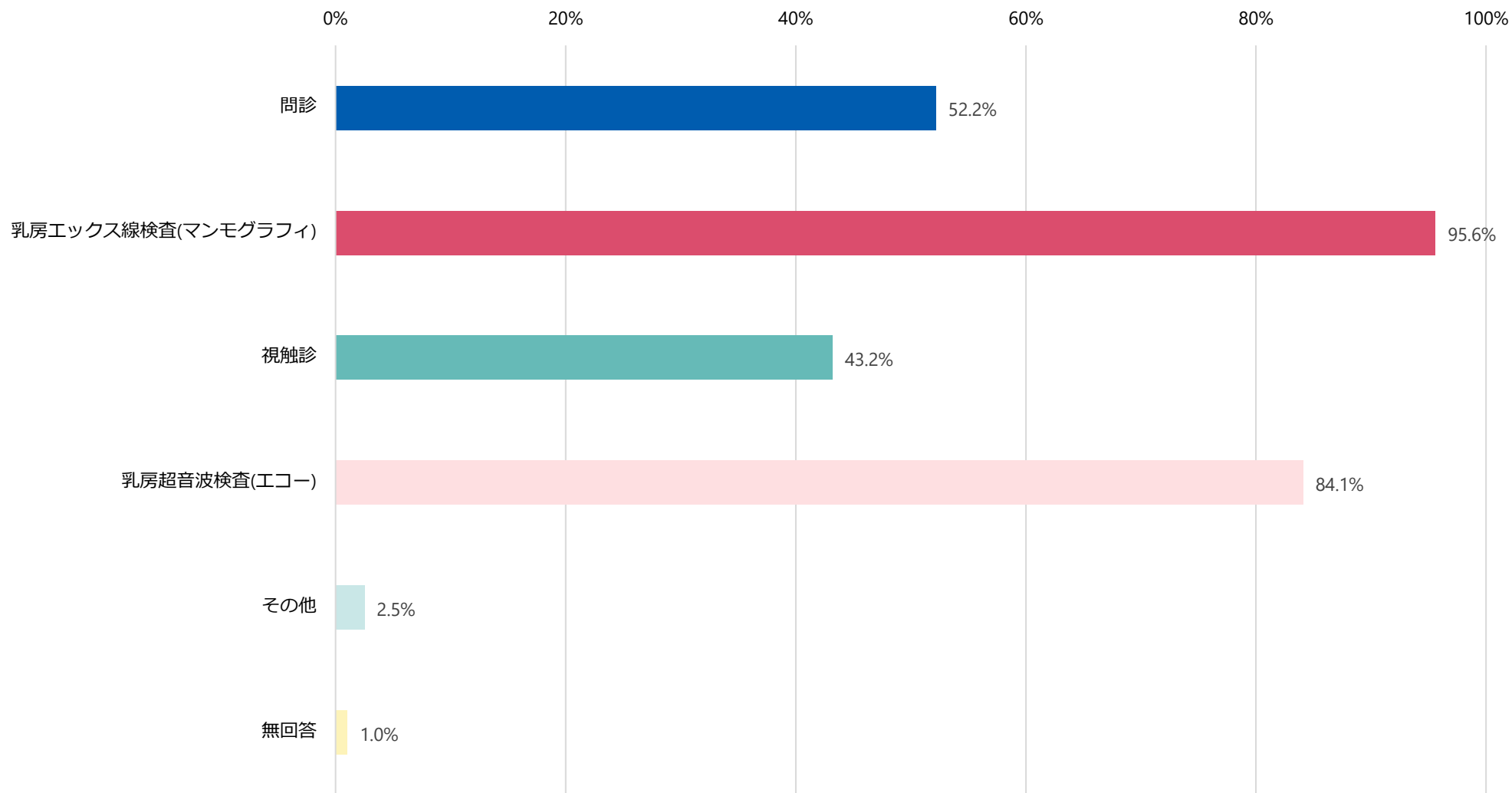


※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（乳がん）

全被用者保険者
(n=1,357)

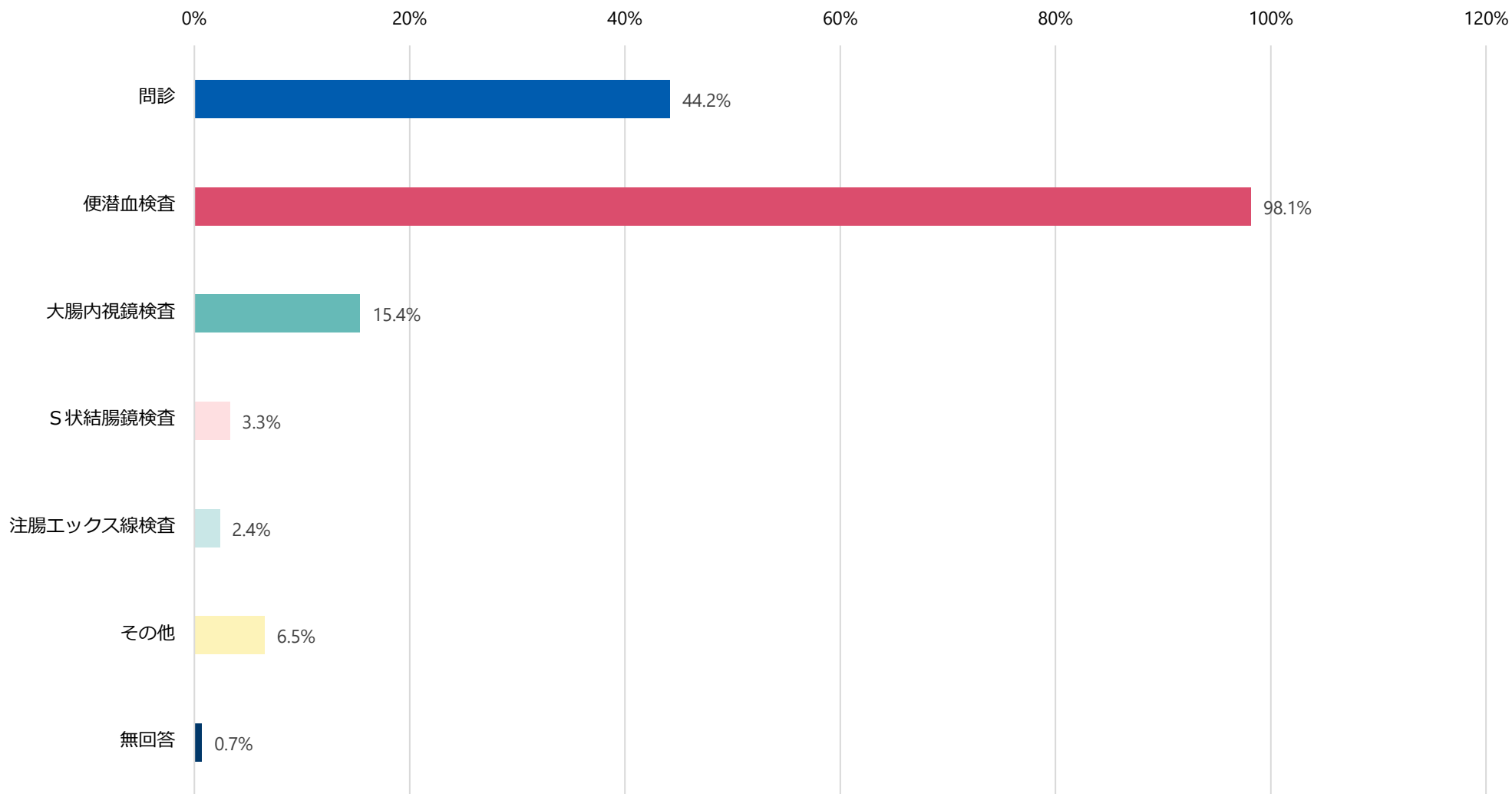


※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（大腸がん）

全被用者保険者
(n=1,396)



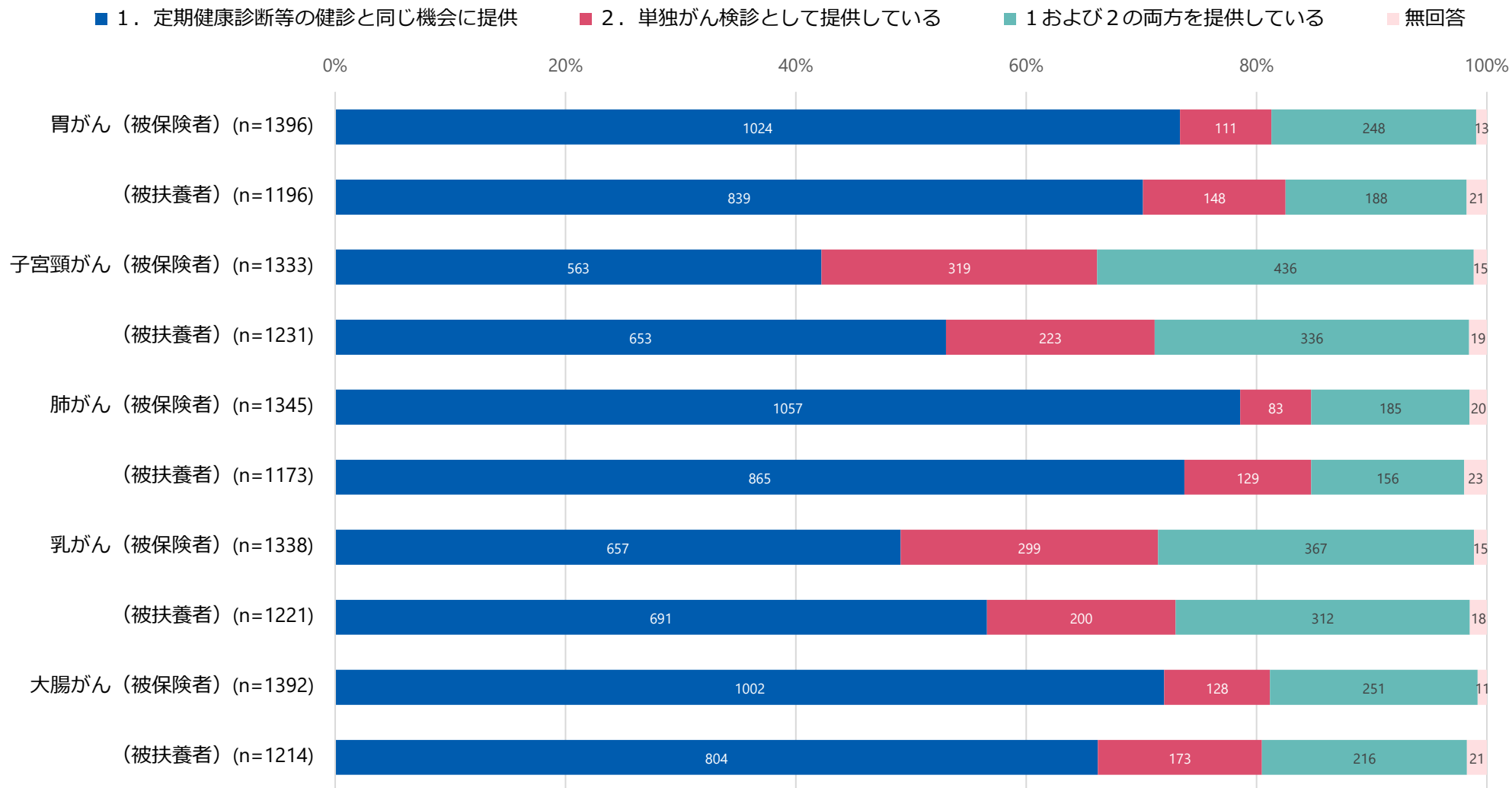
※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の受診機会（全被用者保険者）

全被用者保険者

- がん検診を単独で実施している保険者よりも定期健康診断等の健診とあわせて同じ機会に提供する保険者が多い
- 資格区分（被保険者・被扶養者）別では傾向に大きな違いはない



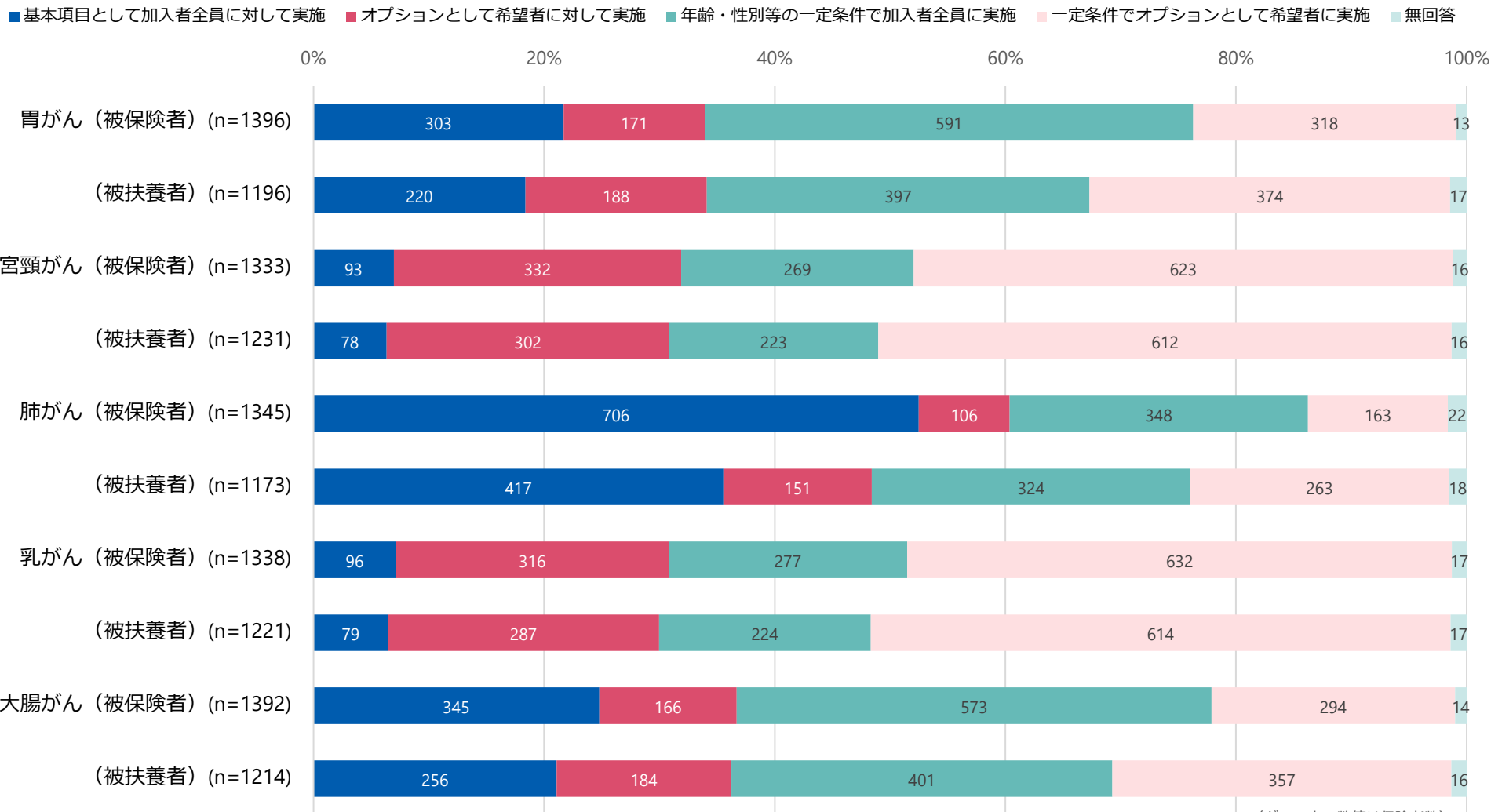
(グラフ内の数値は保険者数)

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の実施範囲（全被用者保険者）

全被用者保険者

- がん検診ごとに傾向に違いがあり、特に肺がん検診については基本項目として加入者全員に実施されることが多い
- 胃がん・子宮頸がん・乳がん・大腸がんにおいては、希望者へのオプションあるいは一定条件下で提供されることが多い



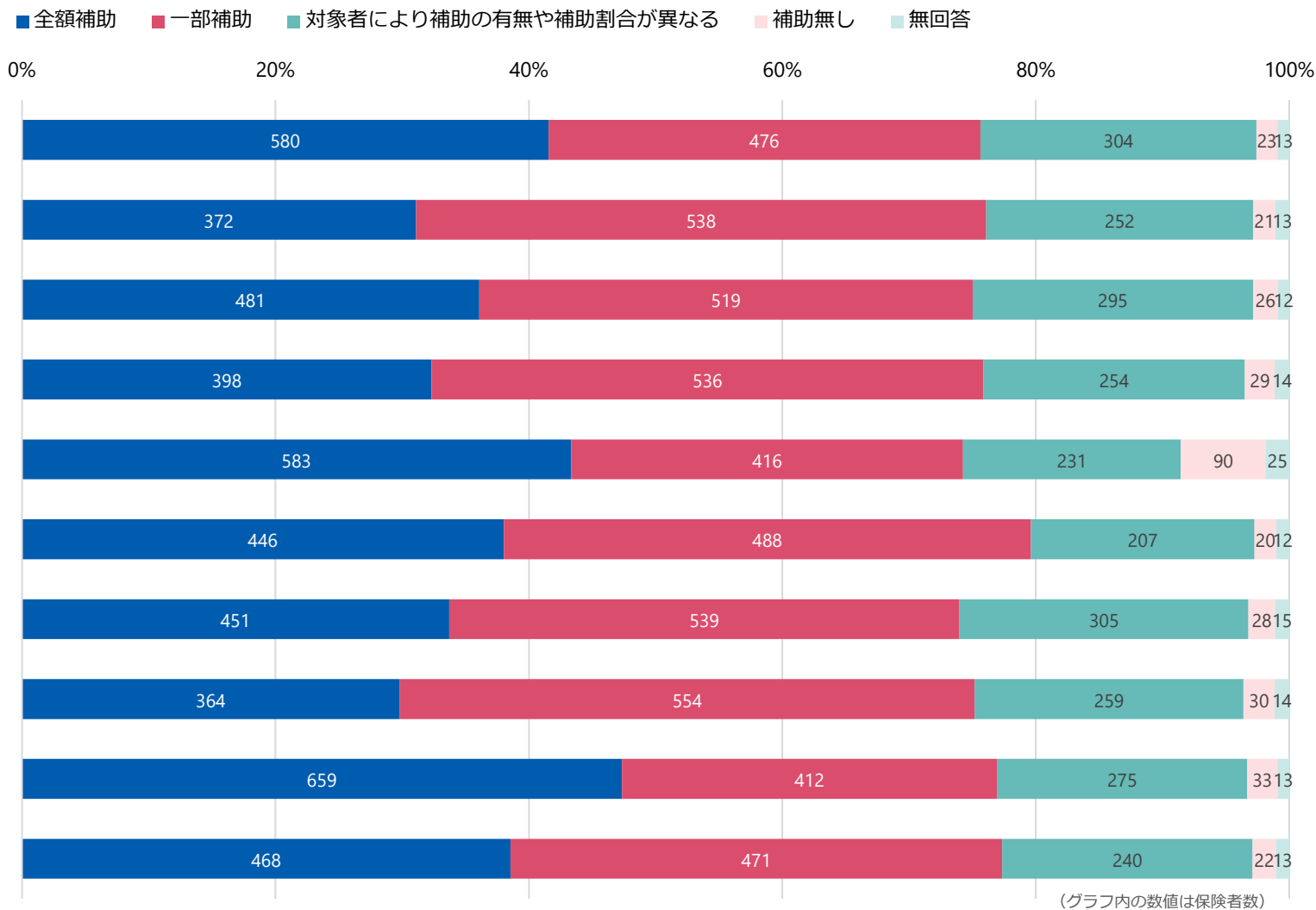
(グラフ内の数値は保険者数)

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（全被用者保険者）

全被用者保険者

- いずれのがん検診においても、一律で「全額補助」あるいは「一部補助」を実施している保険者が多い
- 他方で、対象者により補助の有無や補助割合が変動する保険者も一定存在



※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

(補足) がん検診の対象者・受診者数の集計定義について

※本設問における回答方法の定義は以下の通り

※保険者が把握している「対象者数」及び「受診者数」の全数をそれぞれご記載ください。

そのうえで、「被保険者(組合員)」と「被扶養者」で分けることができる場合には、内訳も記載してください。

※受診者数については、8g-Q4における実施方法や8g-Q5における費用補助の回答に関わらず、

保険者または事業主で実施・補助しているがん検診の受診者を含みます。

※実施・把握していない場合は空欄とし、該当者がいない場合は「0」と記載してください。

※本設問において、対象者数および受診者数は下記「がん検診の対象者・受診者の集計定義」に基づき集計してください。

※対象者の年齢基準は調査年度末の年齢としてください。また年度途中に加入・喪失した者は集計対象外としてください。

※胃がん、子宮頸がん、乳がんについては調査年度及びその前年度の2年度にわたり、加入していた者を集計対象としてください。

※集計する受診者数について検査項目は問いません。ただし、延べ人数ではなく実人数で集計することとしてください。

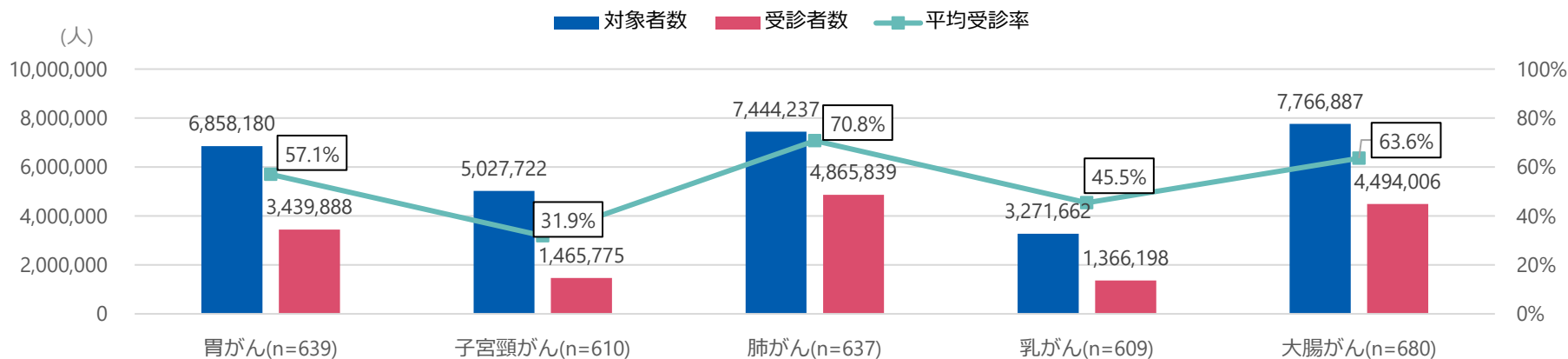
がん検診の対象者・受診者の集計定義

種類	対象者(分母)	受診者(分子)
胃がん検診	41歳以上の者	対象者のうち、調査年度(2022年度)およびその前年度(2021年度)に1度でも実施した者
子宮頸がん検診	21歳以上の女性	対象者のうち、調査年度(2022年度)およびその前年度(2021年度)に1度でも実施した者
肺がん検診	40歳以上の者	対象者のうち、調査年度(2022年度)に実施した者
乳がん検診	41歳以上の女性	対象者のうち、調査年度(2022年度)およびその前年度(2021年度)に1度でも実施した者
大腸がん検診	40歳以上の者	対象者のうち、調査年度(2022年度)に実施した者

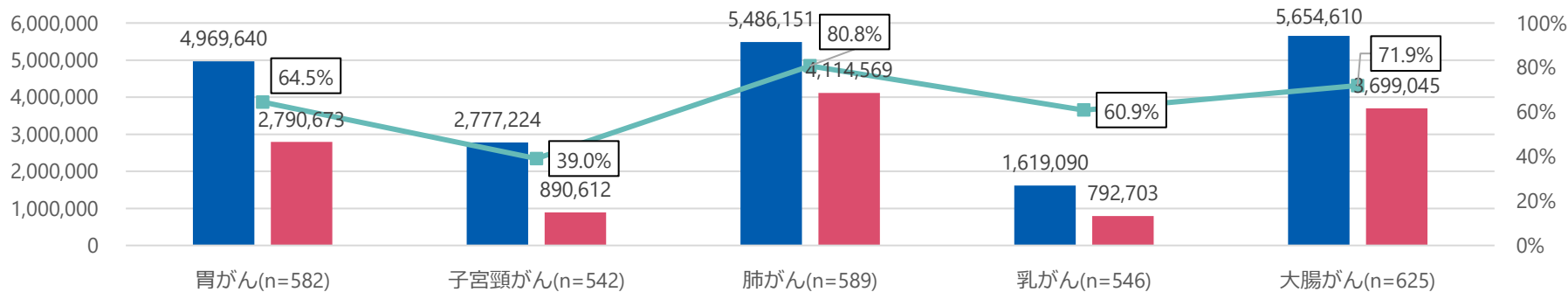
がん検診の対象者・受診者数

※ 健保組合・共済組合

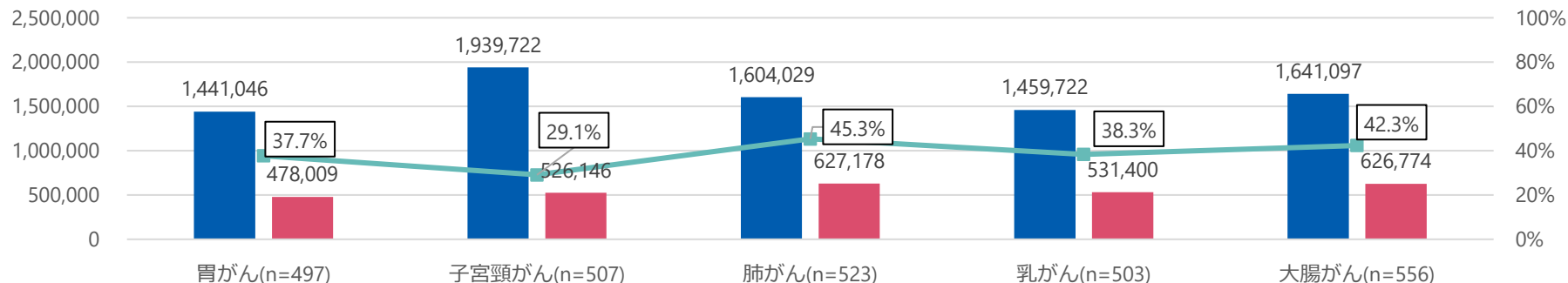
全数



被保険者



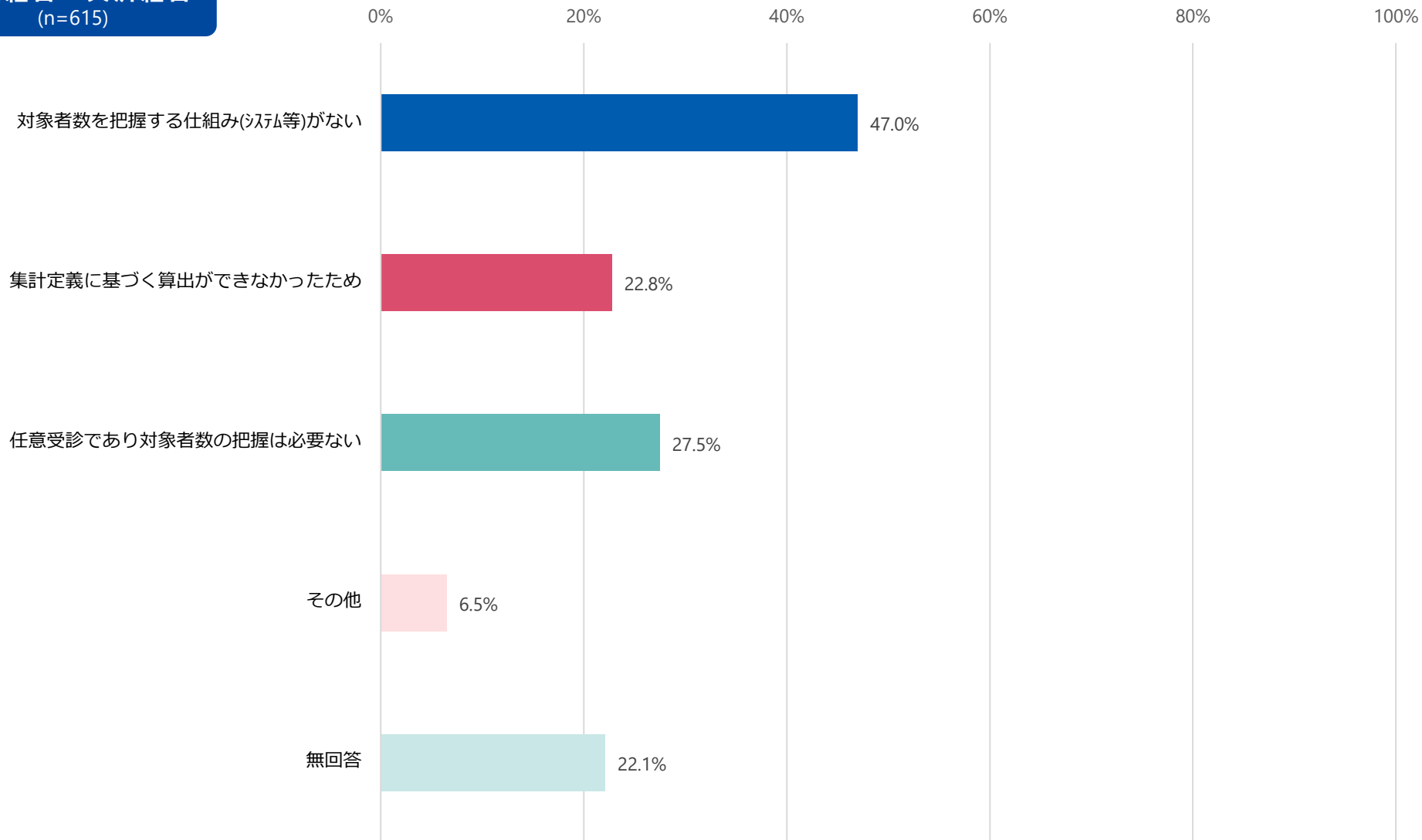
被扶養者



・ がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする。
 ・ がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診を実施しているが対象者数を記載できない理由

健保組合・共済組合
(n=615)



※複数回答可

※がん検診の実施しているものの、対象者数（全数）を未回答とした保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の要精密検査の対象者把握と受診勧奨の状況（全被用者保険者）

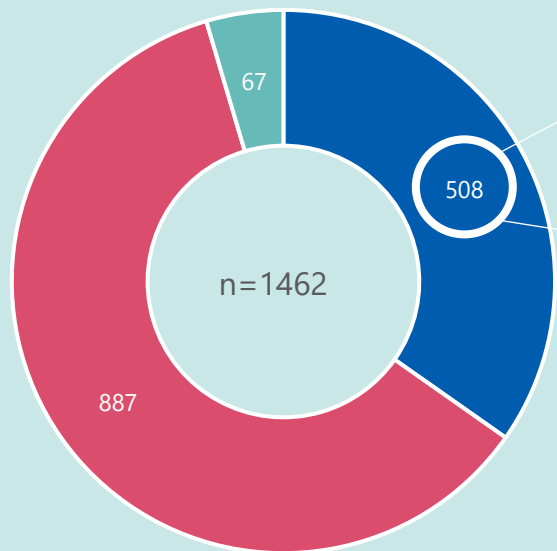
全被用者保険者

- 要精密検査対象者を把握している保険者はおよそ3割程度であり、そのうち7割以上が対象者に受診勧奨を実施
- 受診勧奨を行う保険者のうち8割以上はその後の受診状況を確認し、本人からの情報提供やレセプトによる確認が多い

要精密検査対象者の把握

※いずれかのがん検診の種類でひとつでも実施している保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

■ 把握している ■ 把握していない ■ 無回答

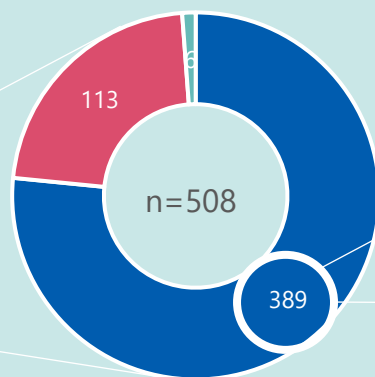


（グラフ内の数値は保険者数）

要精密検査対象者への受診勧奨

※要精密検査対象者を把握していると回答した保険者が回答対象

■ 実施している ■ 実施していない ■ 無回答

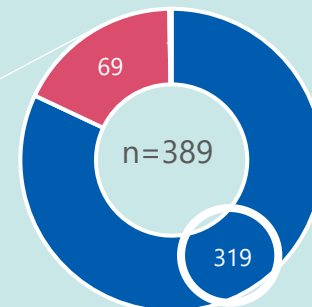


（グラフ内の数値は保険者数）

受診勧奨後の受診状況の確認

※要精密検査対象者への受診勧奨を実施していると回答した保険者が回答対象

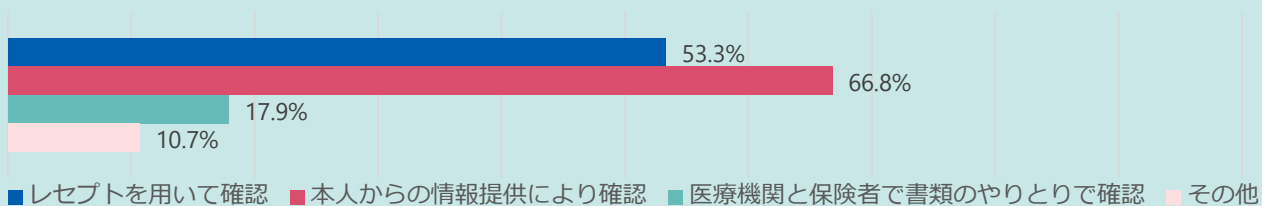
■ 確認している ■ 確認していない ■ 無回答



（グラフ内の数値は保険者数）

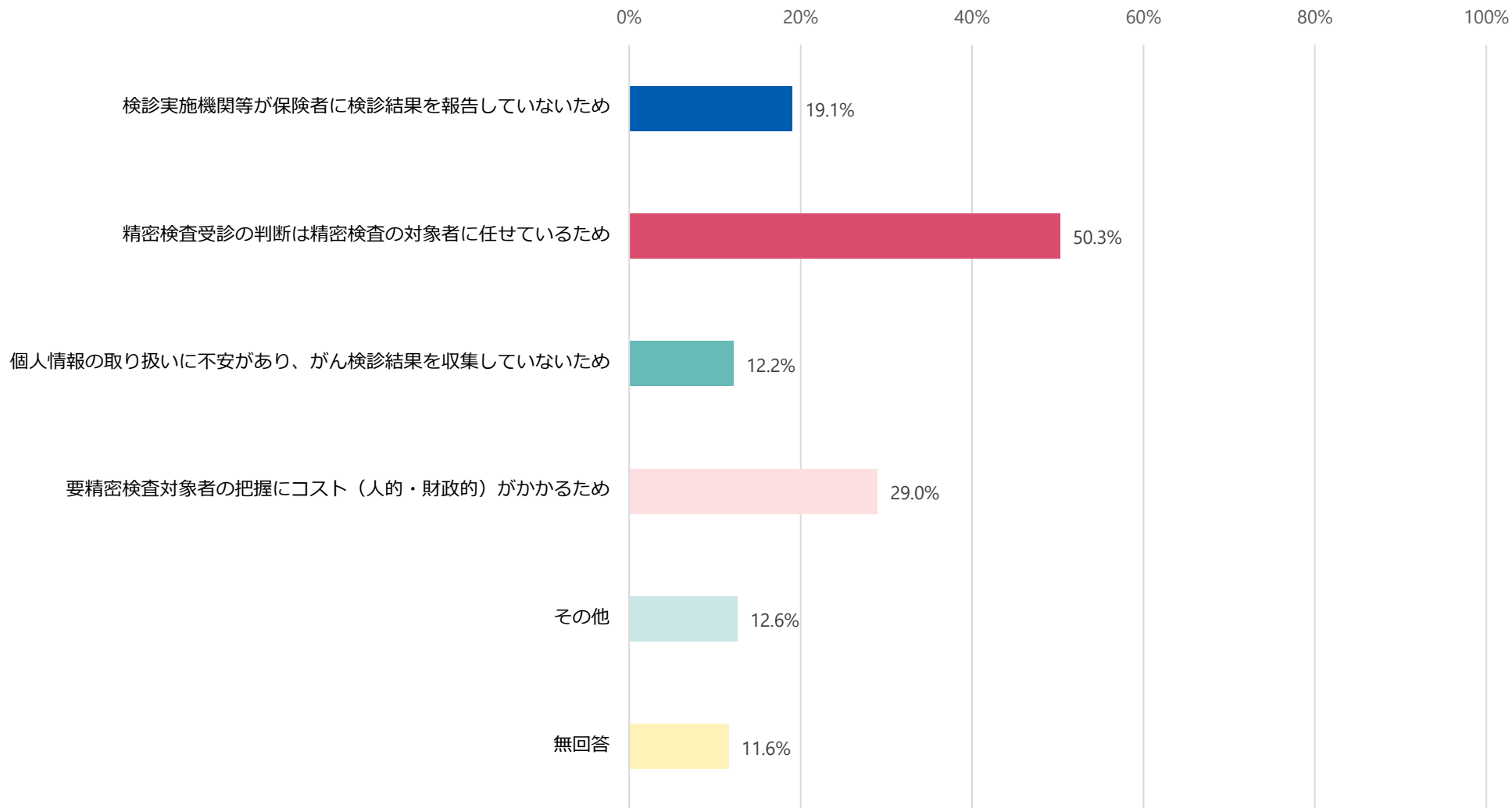
受診状況の確認方法

※受診勧奨後の受診状況を確認していると回答した者のみが回答対象
n=319（複数回答可）



要精密検査となった者を把握していない理由（全被用者保険者）

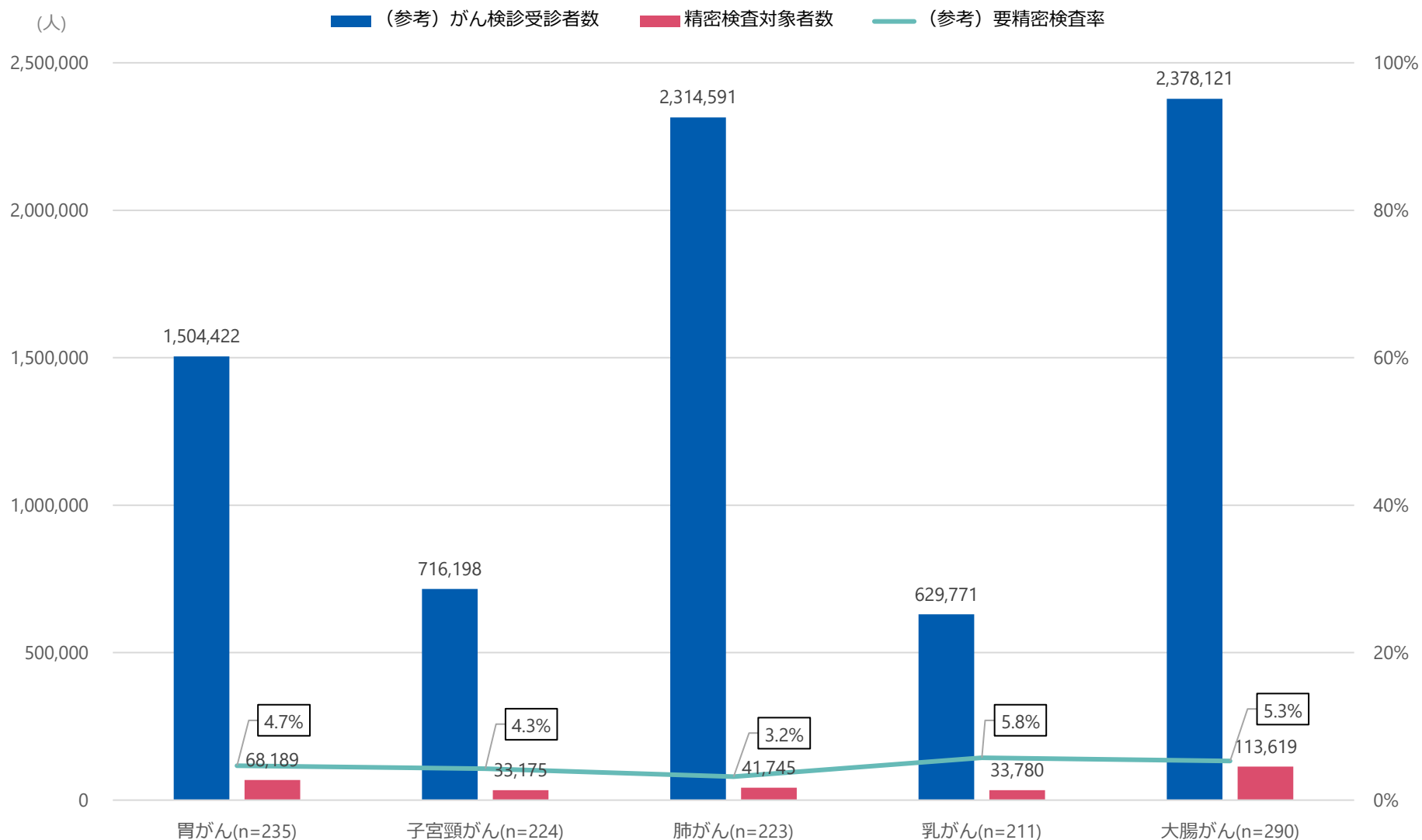
全被用者保険者
(n=887)



※複数回答可

がん検診の要精密検査対象者数

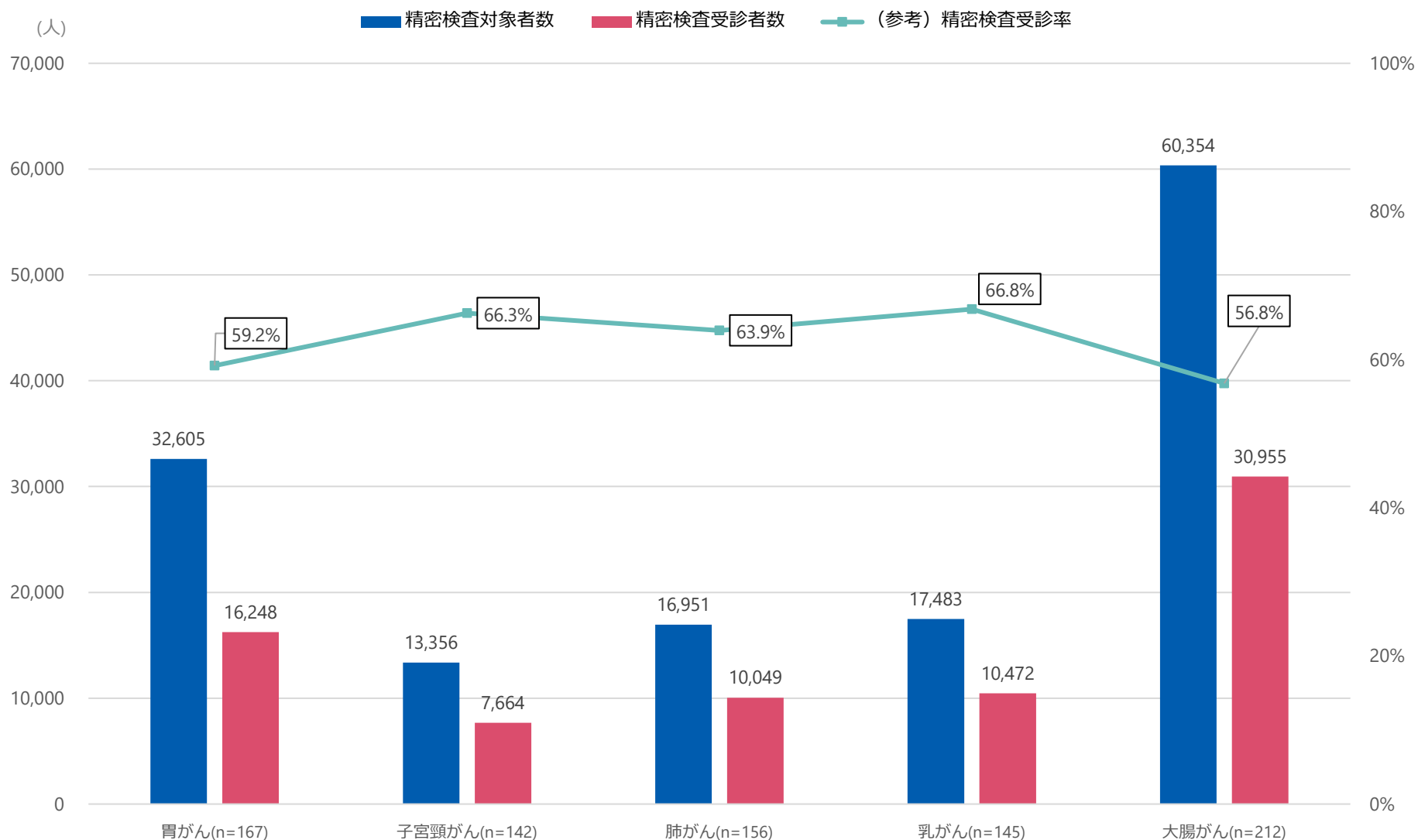
※ 健保組合・共済組合



- がん検診の結果から要精密検査となった者を把握している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査対象者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする。
- 要精密検査率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査対象者数をがん検診受診者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

がん検診の精密検査受診者数

※ 健保組合・共済組合



- がん検診の結果から要精密検査となった者の受診状況を確認している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査対象者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする。
- 精密検査受診率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査受診者数を精密検査対象者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

参考資料

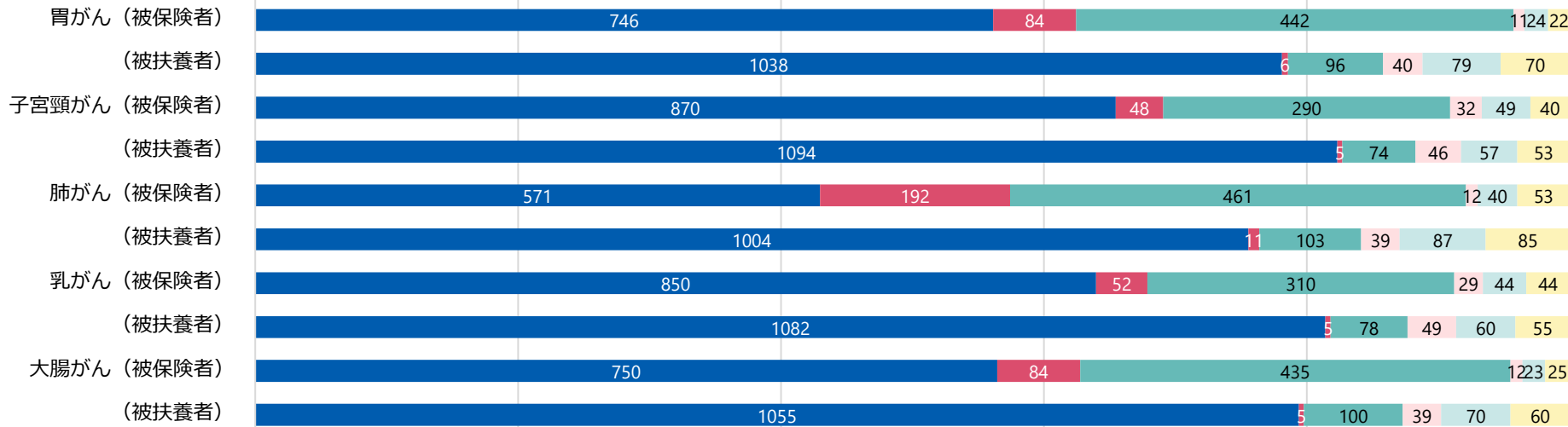


がん検診の実施状況（保険者種別内訳）

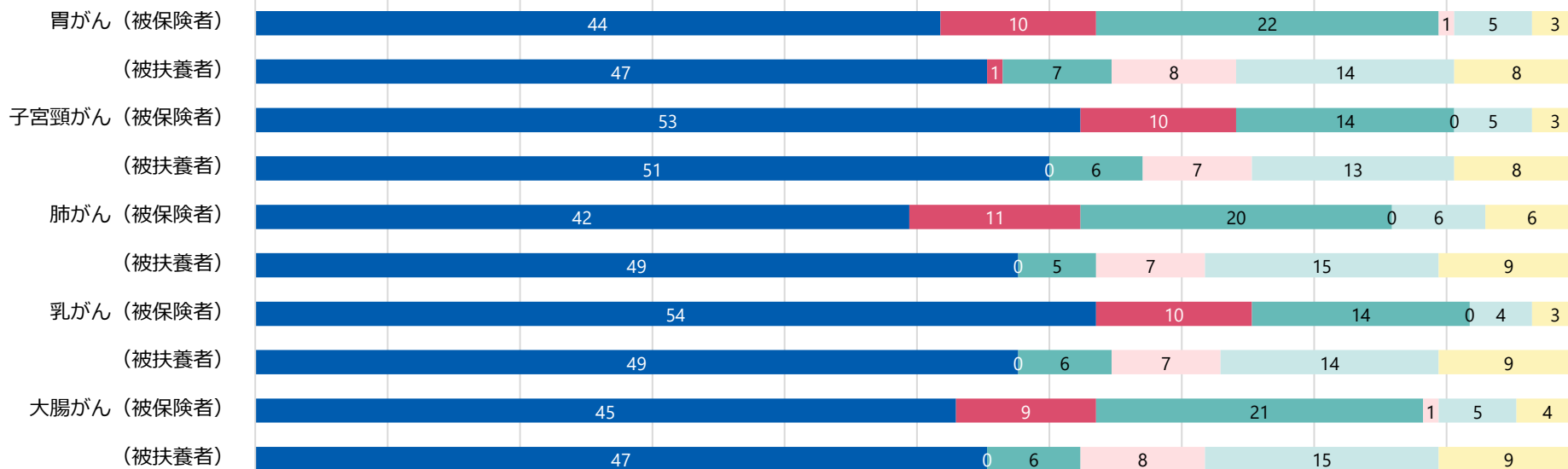
■ 保険者が単独で実施 ■ 事業主が単独で実施 ■ 保険者と事業主が共同で実施 ■ 未実施・自治体検診への受診勧奨実施 ■ 未実施・自治体検診への受診勧奨も未実施 ■ 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

健保組合
n=1329



共済組合
n=85



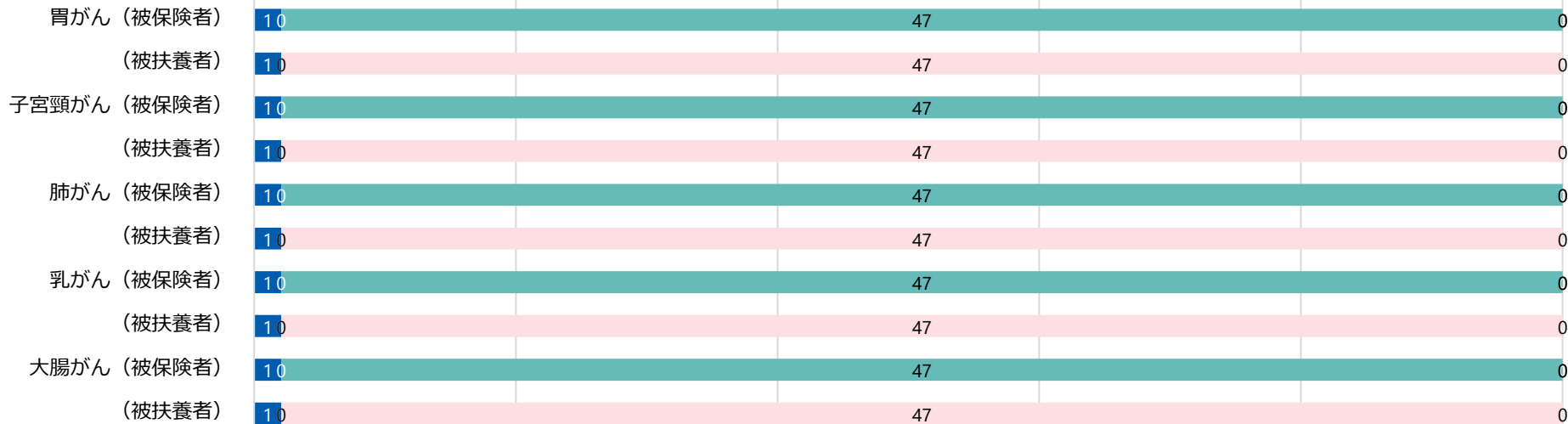
(グラフ内の数値は保険者数)

がん検診の実施状況（保険者種別内訳）

■ 保険者が単独で実施 ■ 事業主が単独で実施 ■ 保険者と事業主が共同で実施 ■ 未実施・自治体検診への受診勧奨実施 ■ 未実施・自治体検診への受診勧奨も未実施 ■ 無回答

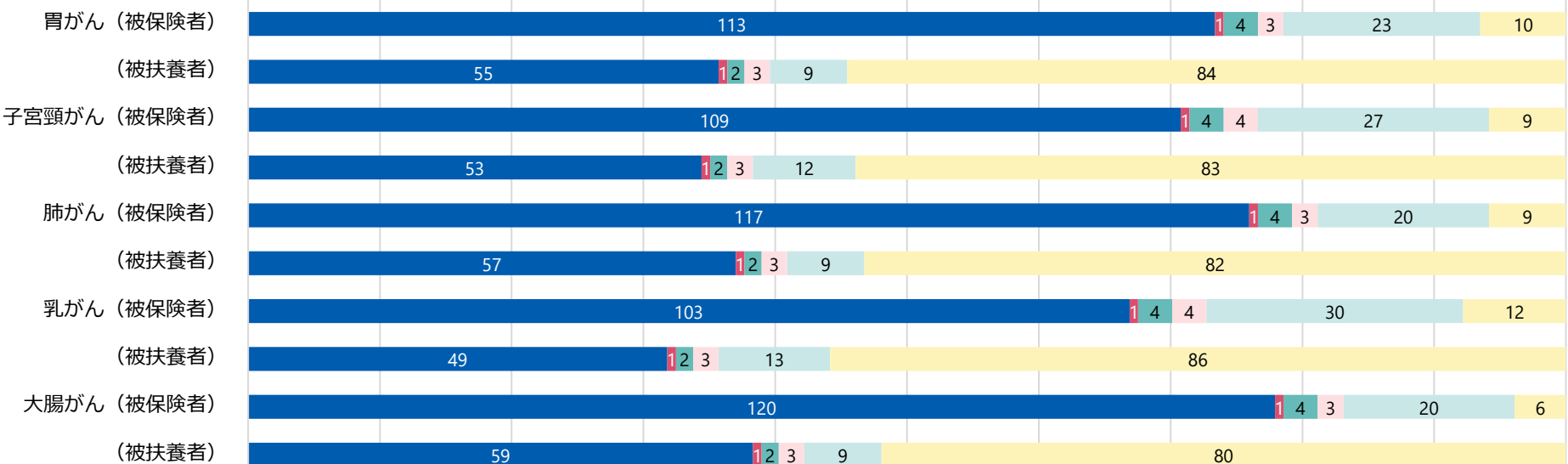
0% 20% 40% 60% 80% 100%

全国健康保険協会
n=48



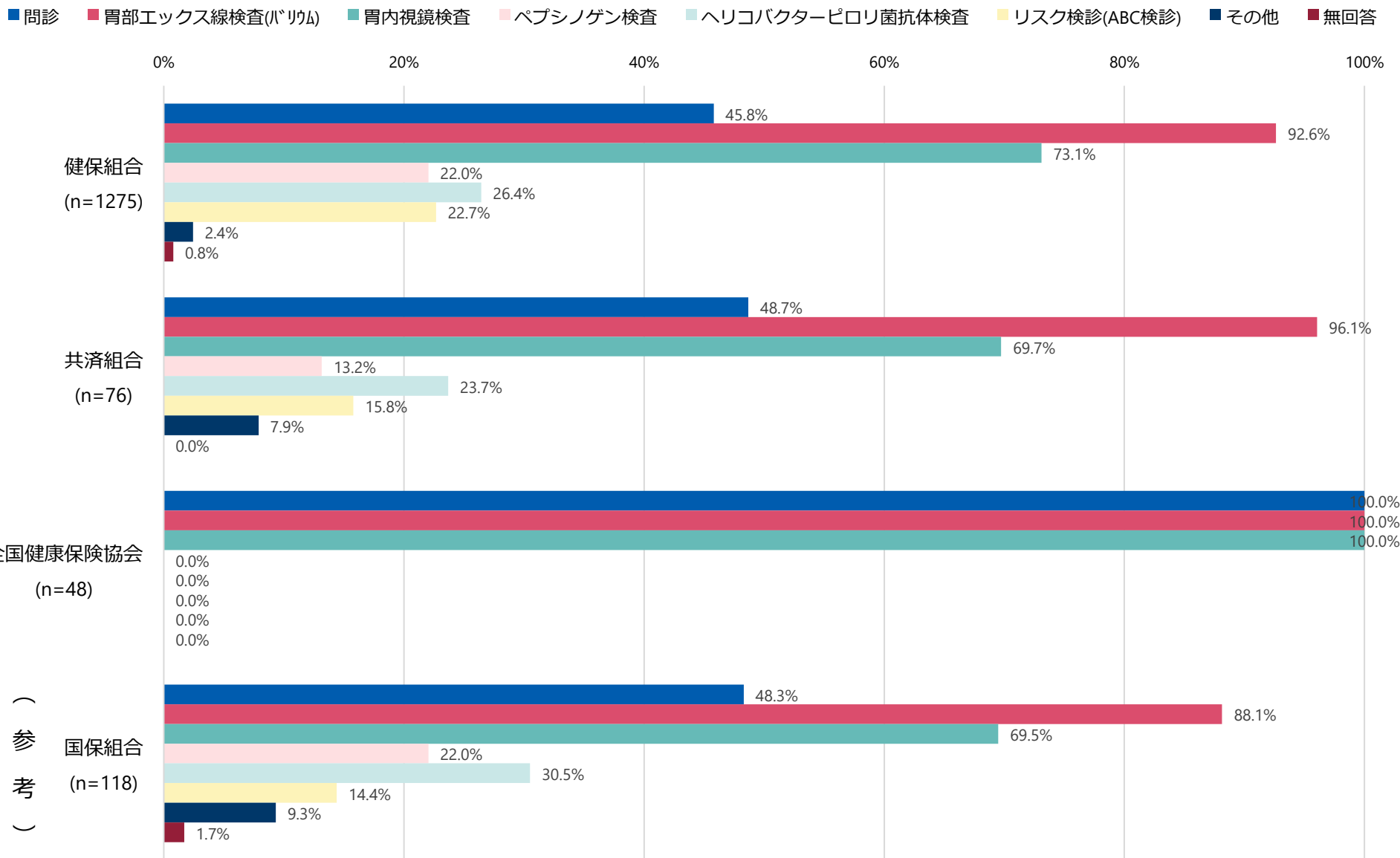
参考

国保組合
n=154



(グラフ内の数値は保険者数)

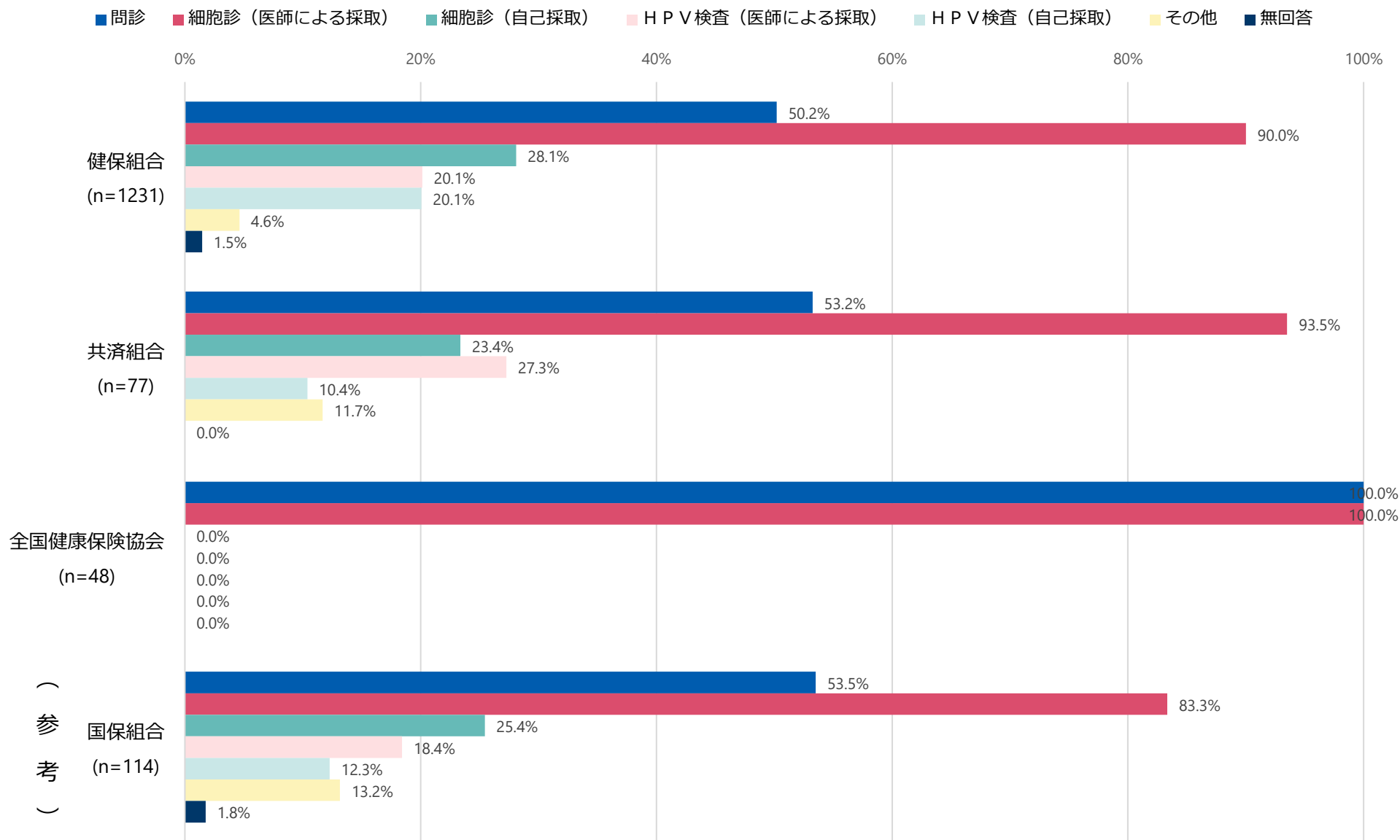
がん検診の検査実施方法（胃がん）（保険者種別内訳）



※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

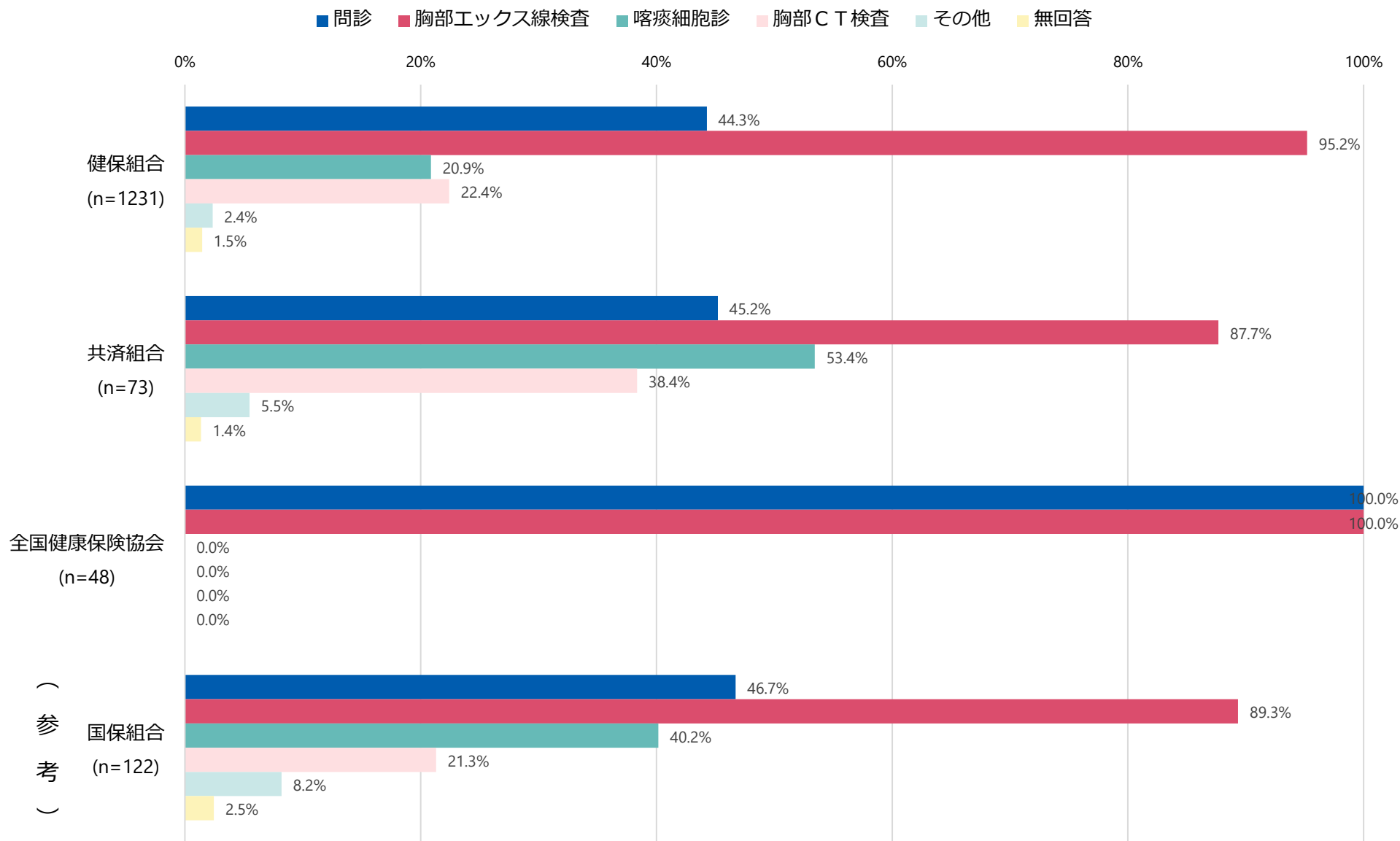
がん検診の検査実施方法（子宮頸がん）（保険者種別内訳）



※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

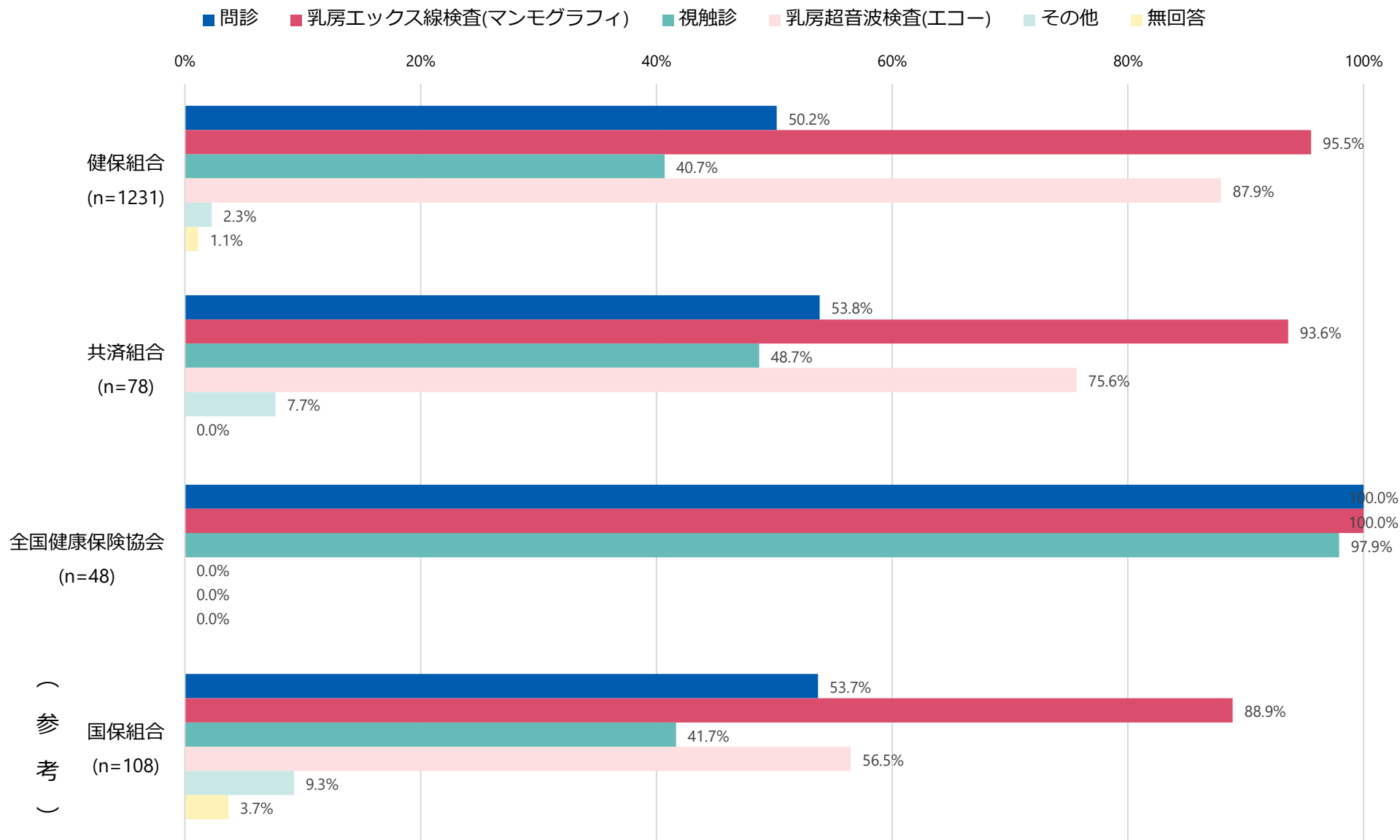
がん検診の検査実施方法（肺がん）（保険者種別内訳）



※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

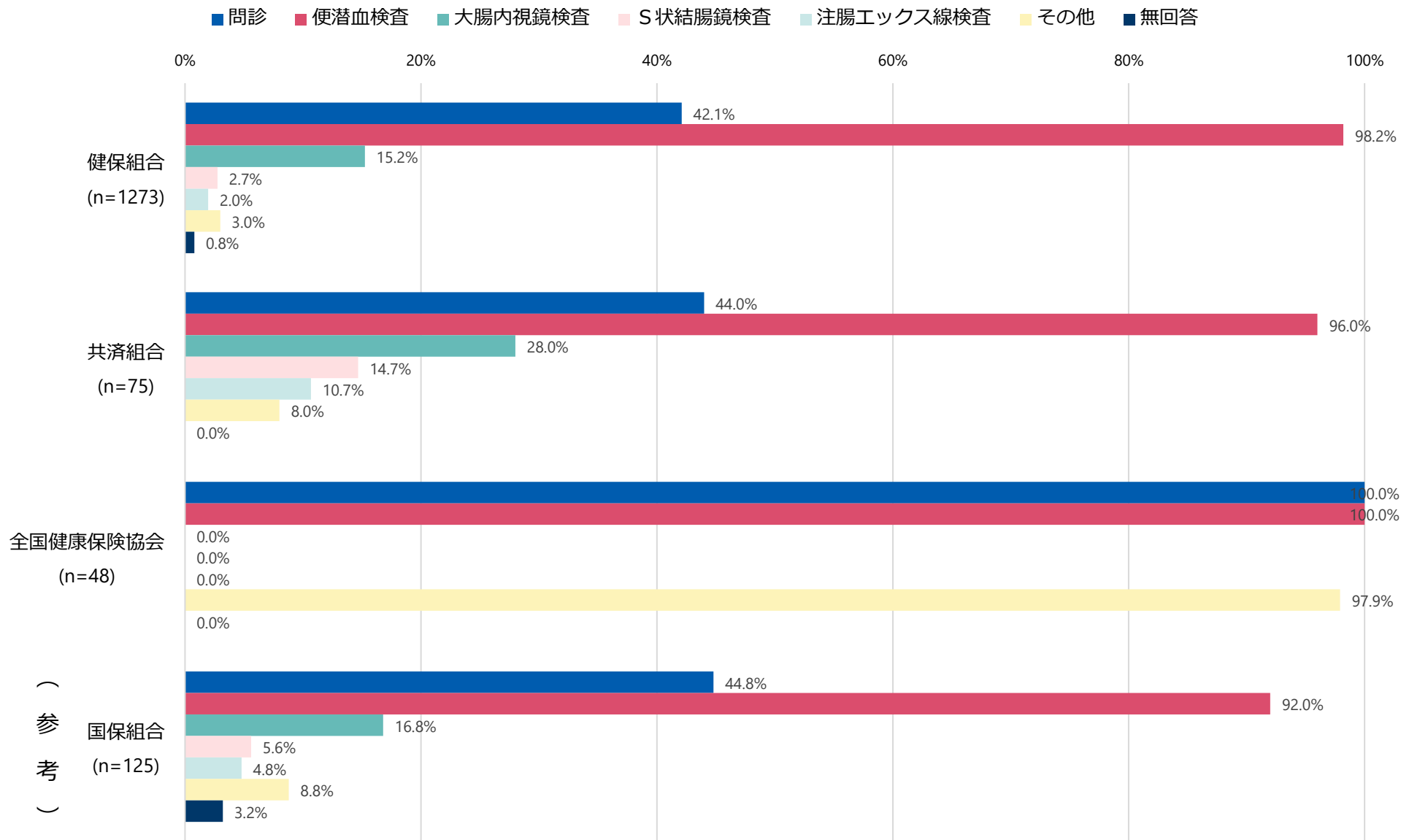
がん検診の検査実施方法（乳がん）（保険者種別内訳）



※複数回答可

※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の検査実施方法（大腸がん）（保険者種別内訳）



※複数回答可

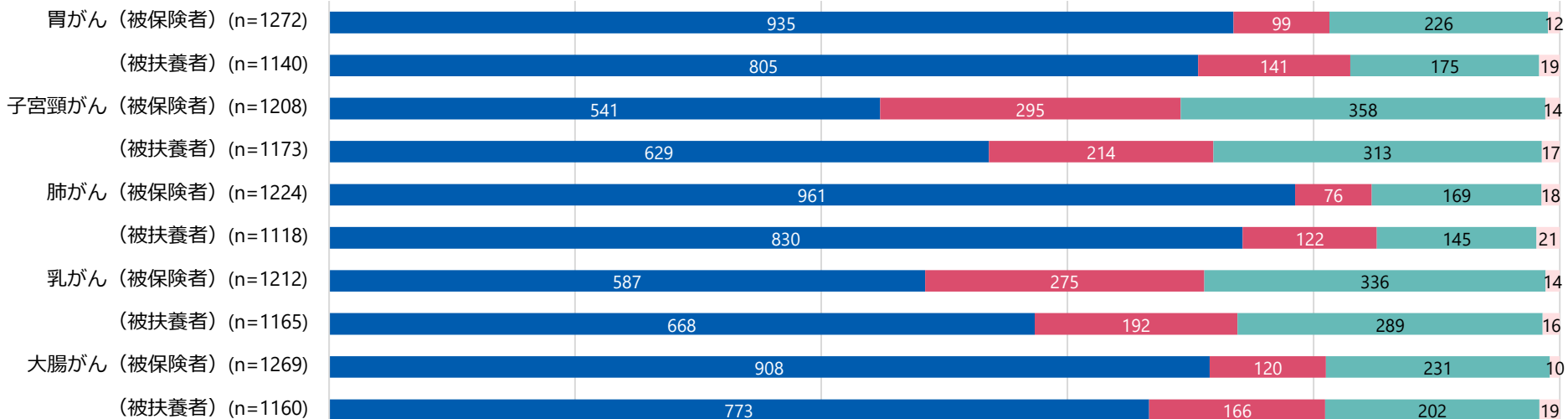
※各がん検診の実施状況において、実施していると回答した保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

がん検診の受診機会（保険者種別内訳）

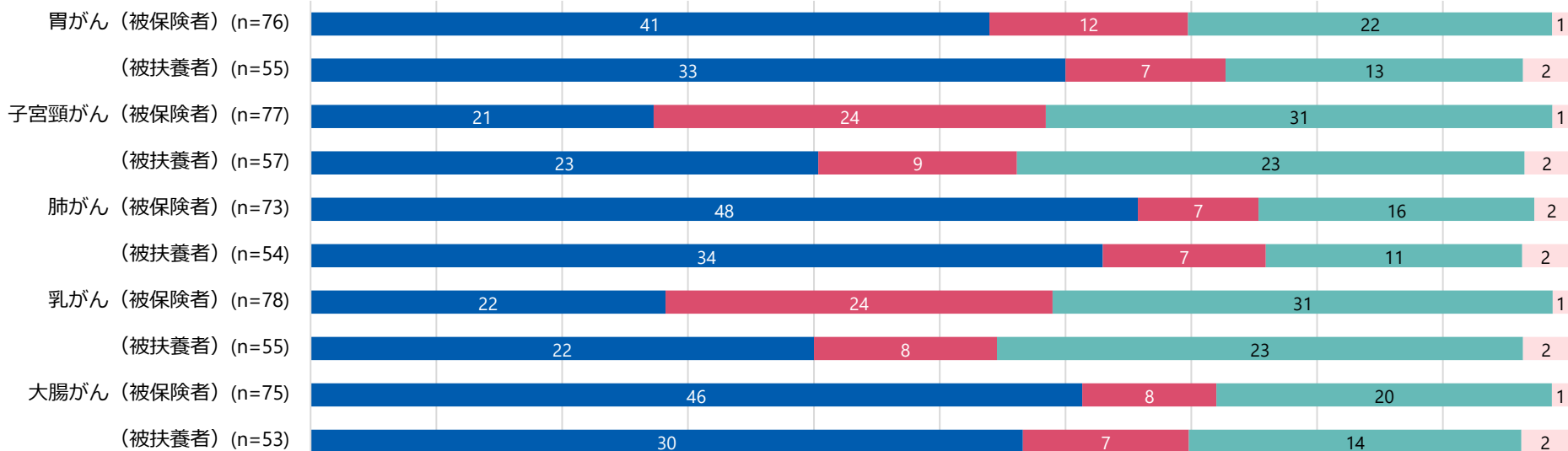
■ 定期健康診断等の健診と同じ機会に提供 ■ 単独がん検診として提供している ■ 1 および 2 の両方を提供している ■ 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

健保組合



共済組合



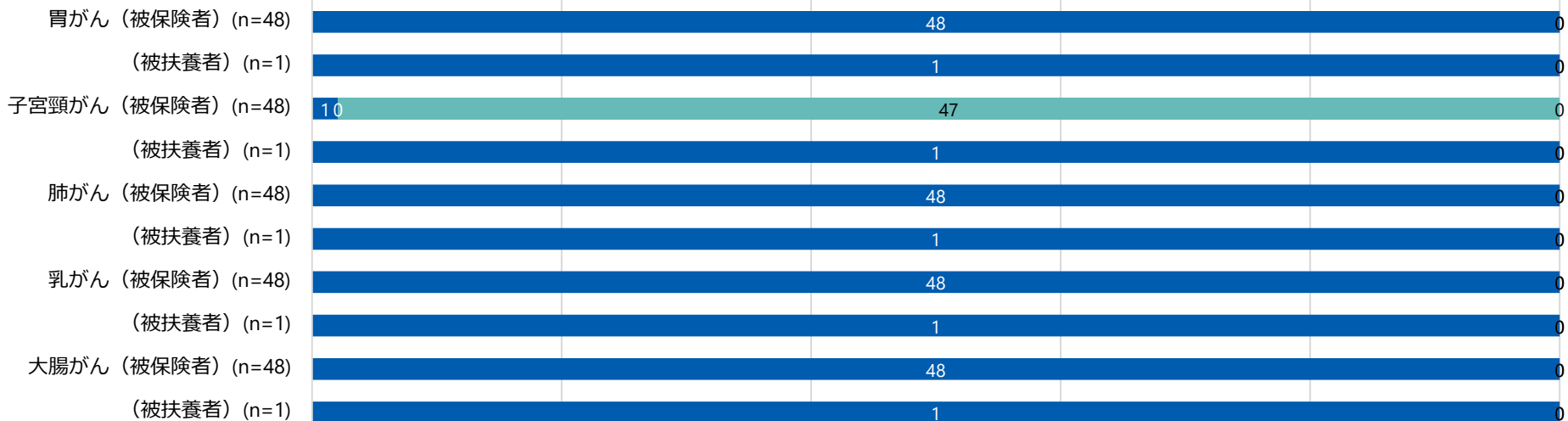
(グラフ内の数値は保険者数)

がん検診の受診機会（保険者種別内訳）

■ 定期健康診断等の健診と同じ機会に提供 ■ 単独がん検診として提供している ■ 1および2の両方を提供している ■ 無回答

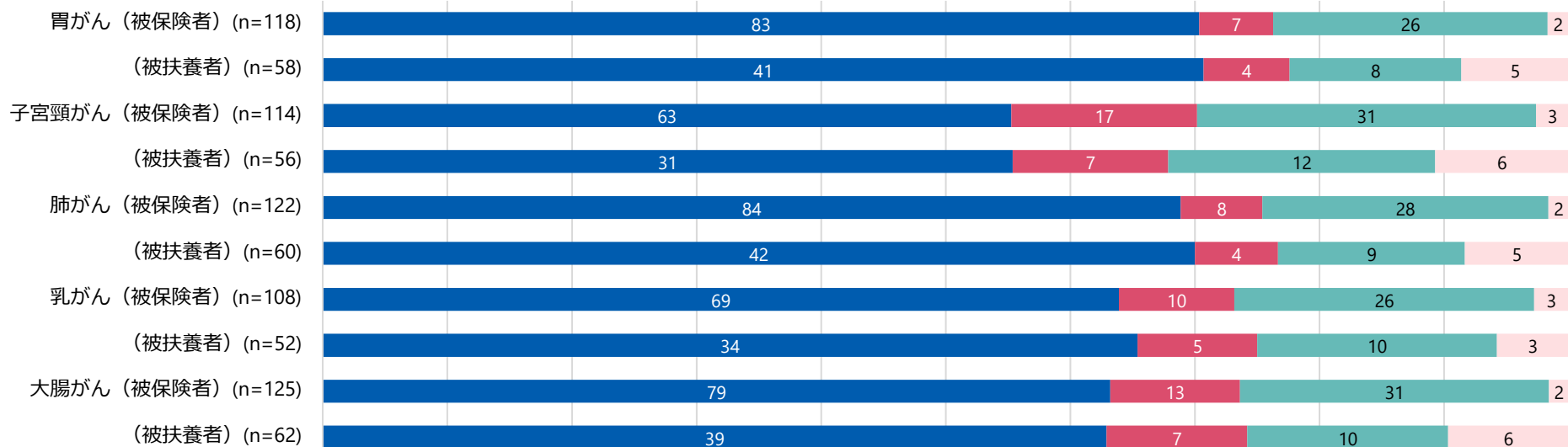
0% 20% 40% 60% 80% 100%

全国健康保険協会



参考

国保組合



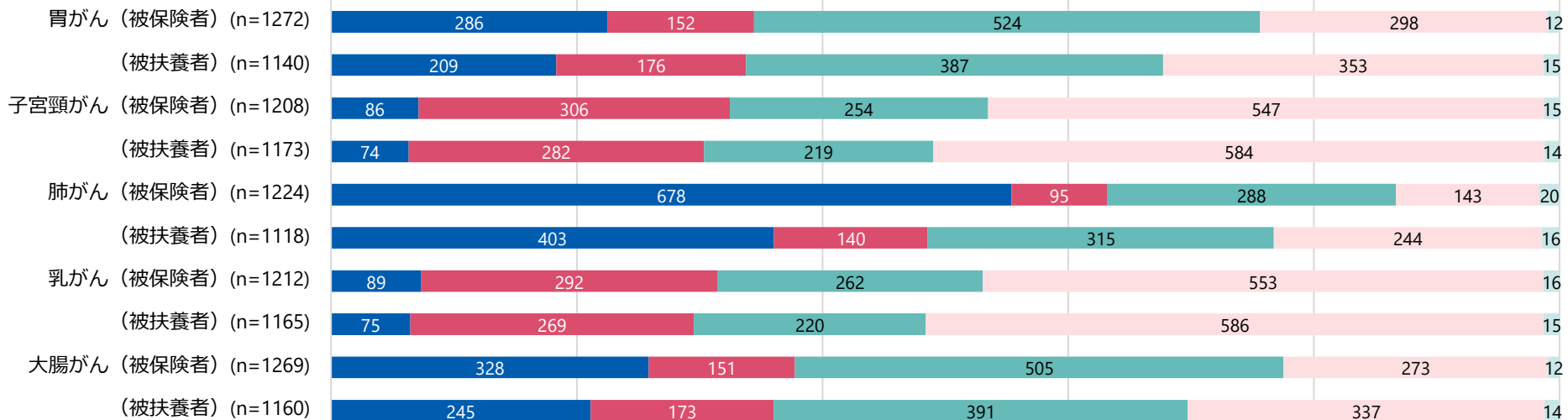
(グラフ内の数値は保険者数)

がん検診の実施範囲（保険者種別内訳）

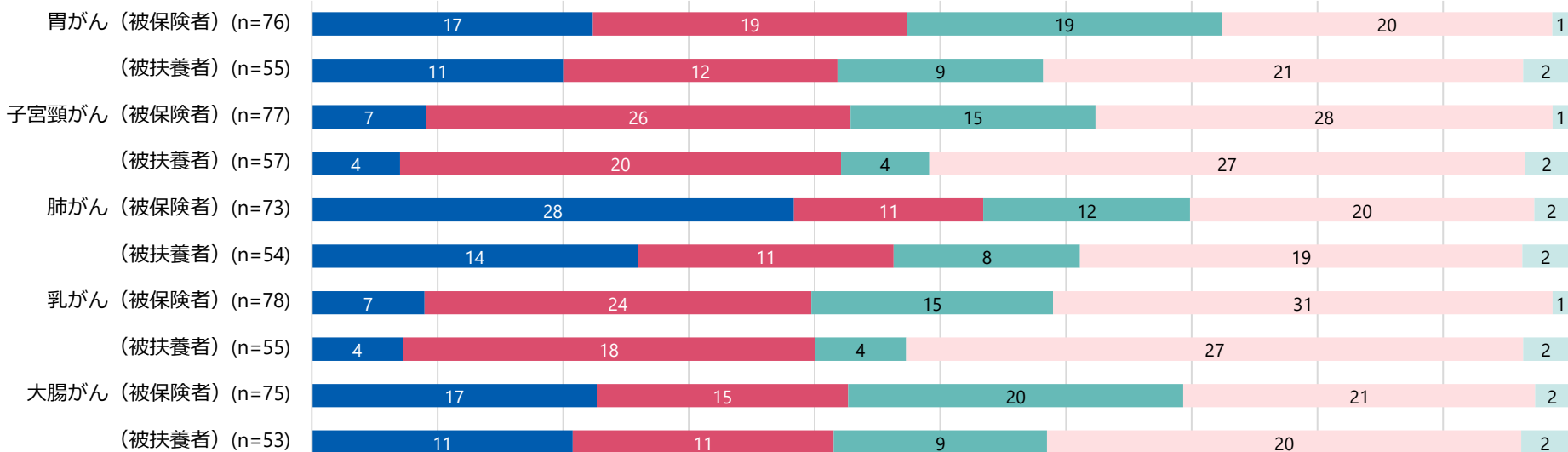
■基本項目として加入者全員に対して実施 ■オプションとして希望者に対して実施 ■年齢・性別等の一定条件で加入者全員に実施 ■一定条件でオプションとして希望者に実施 ■無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

健保組合



共済組合

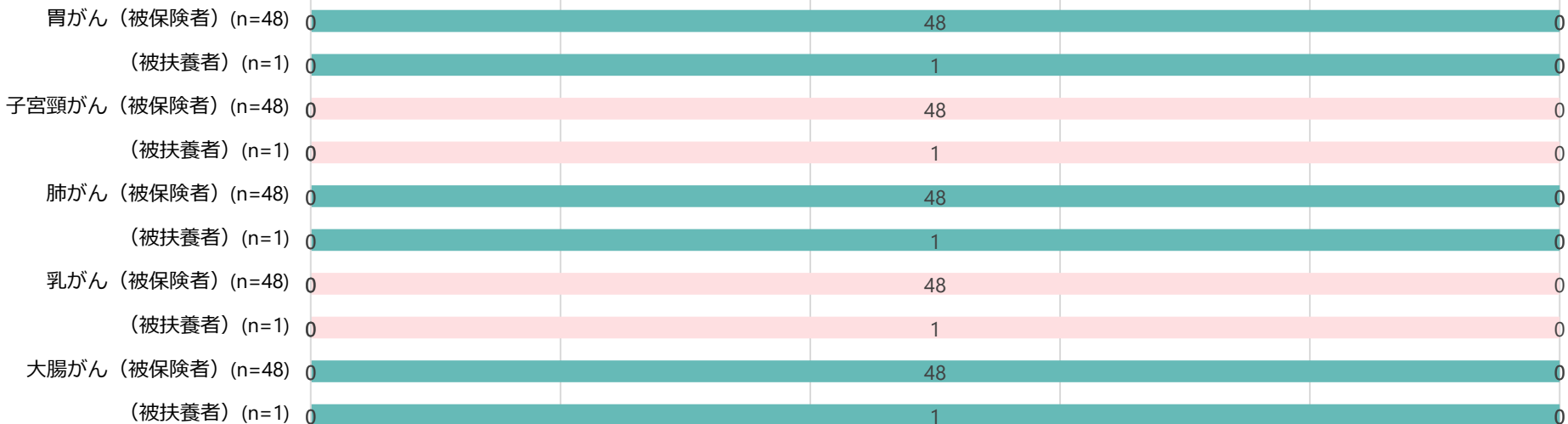


がん検診の実施範囲（保険者種別内訳）

■基本項目として加入者全員に対して実施 ■オプションとして希望者に対して実施 ■年齢・性別等の一定条件で加入者全員に実施 ■一定条件でオプションとして希望者に実施 ■無回答

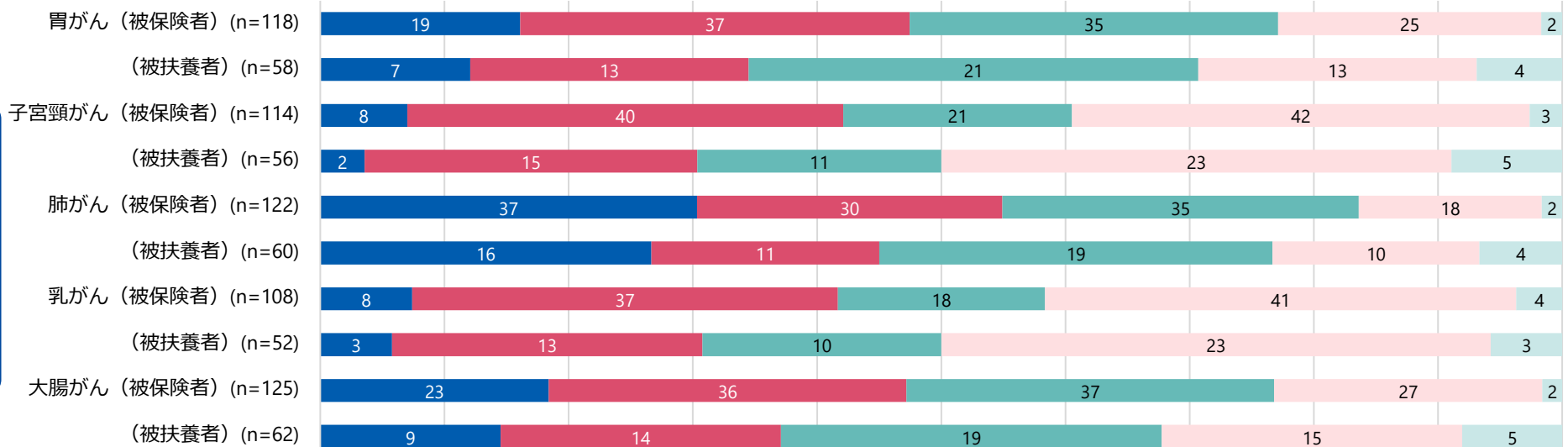
0% 20% 40% 60% 80% 100%

全国健康保険協会



参考

国保組合



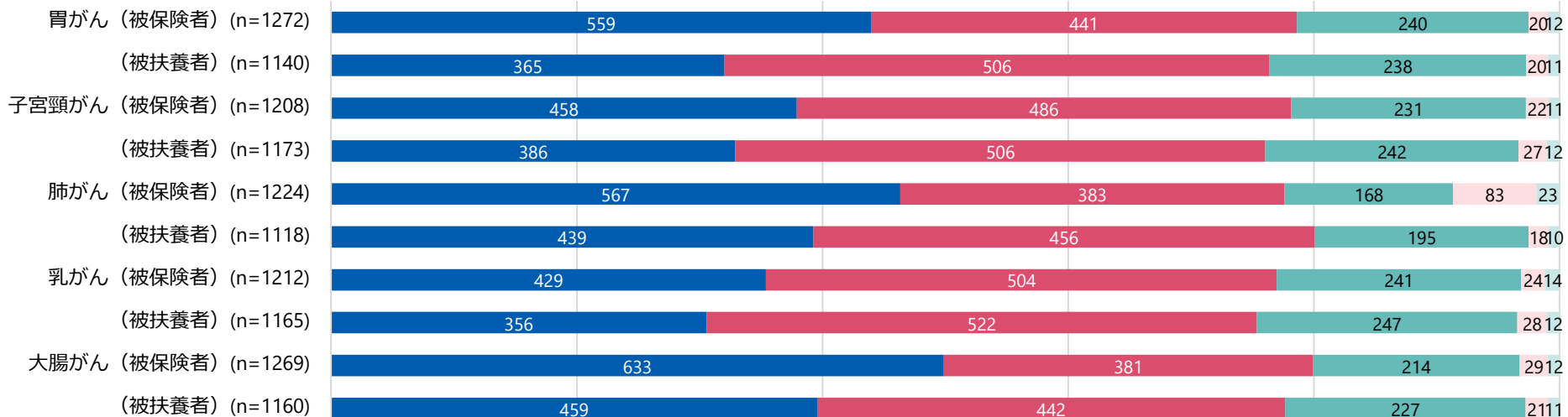
(グラフ内の数値は保険者数)

がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（保険者種別内訳）

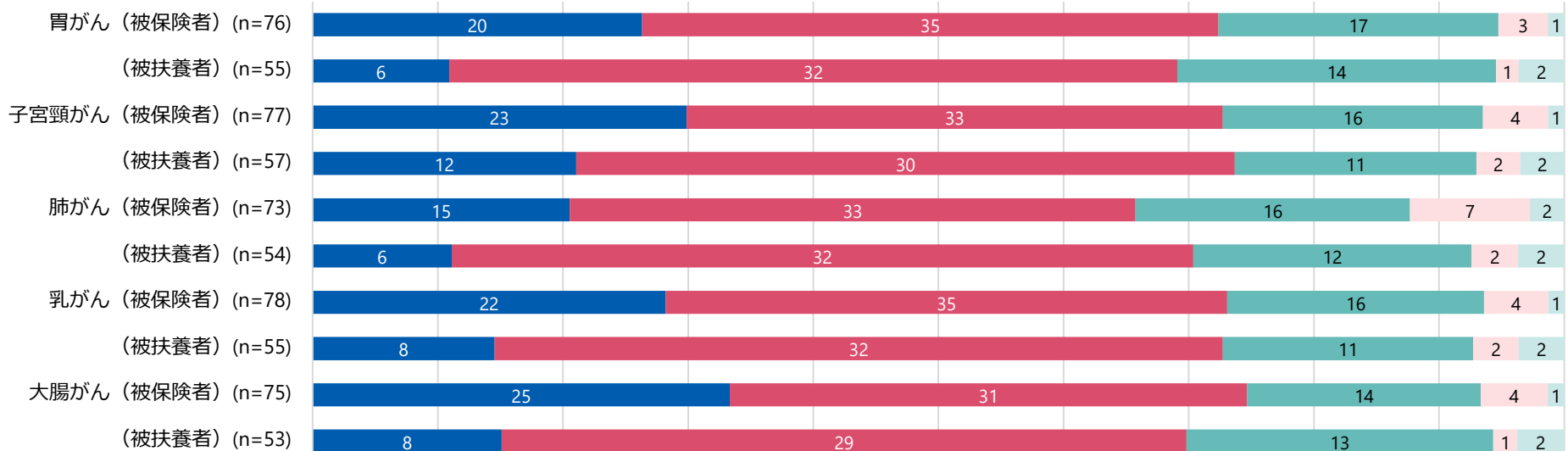
■ 全額補助 ■ 一部補助 ■ 対象者により補助の有無や補助割合が異なる ■ 補助無し ■ 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

健保組合

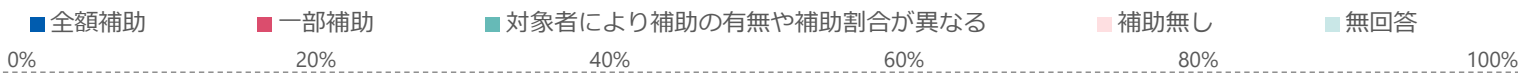


共済組合

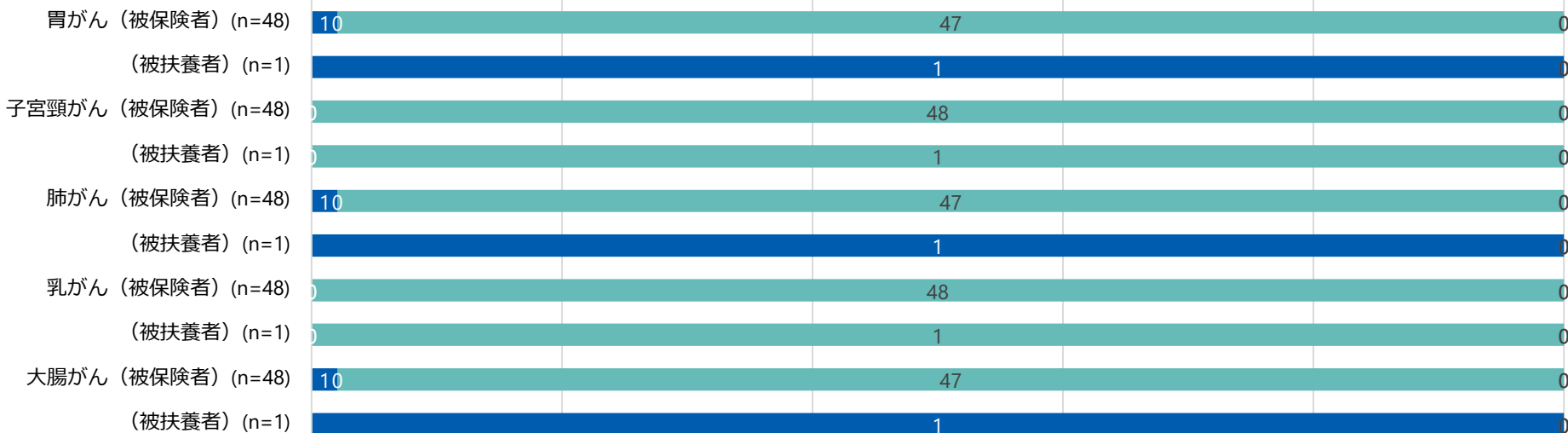


(グラフ内の数値は保険者数)

がん検診の費用負担にかかる保険者の補助（保険者種別内訳）

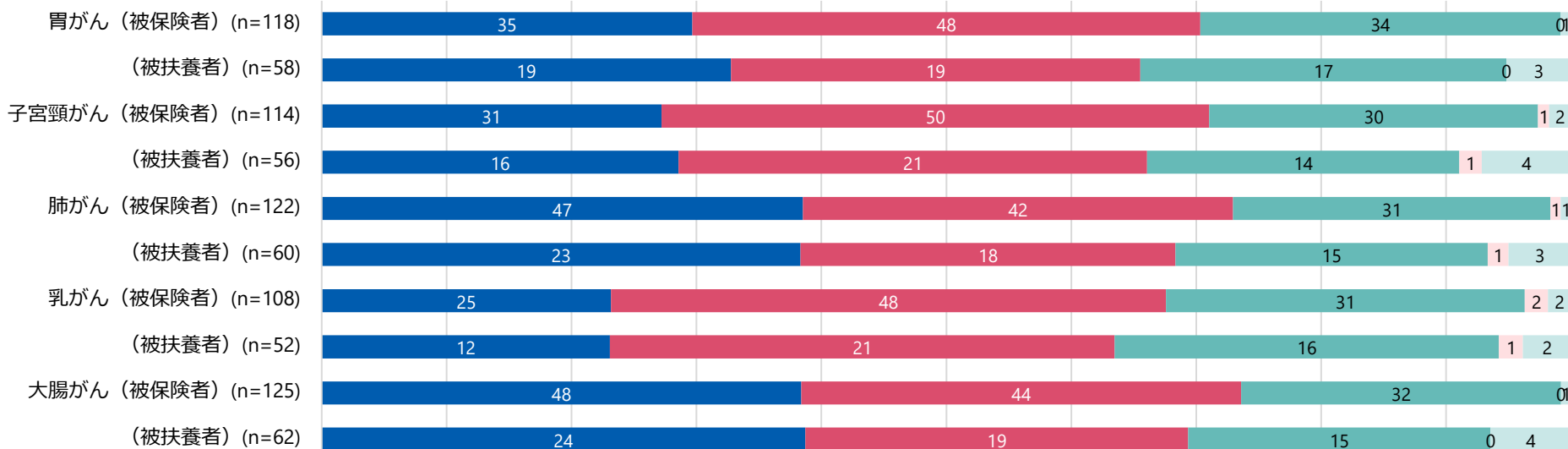


全国健康保険協会



（参考）

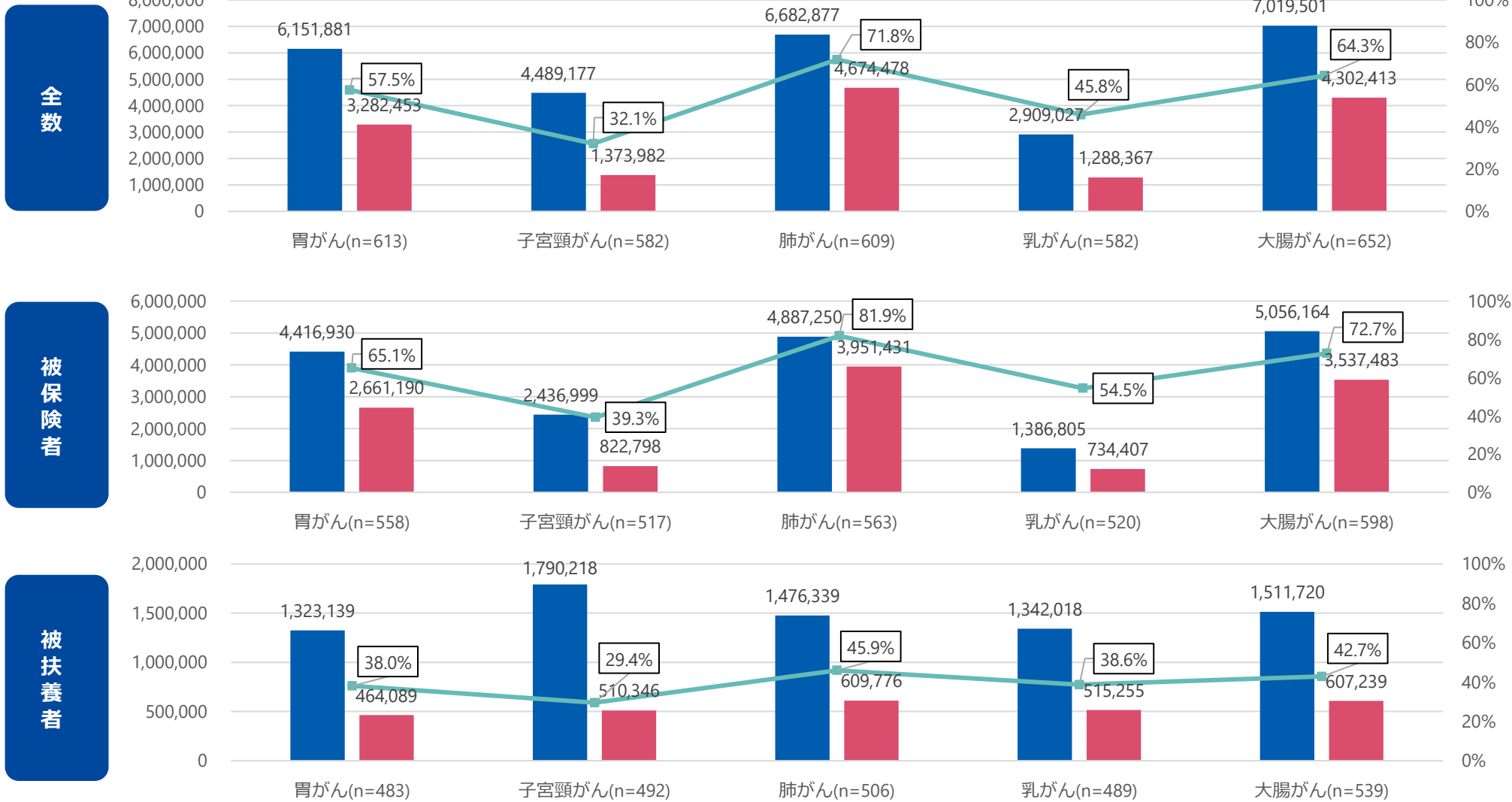
国保組合



（グラフ内の数値は保険者数）

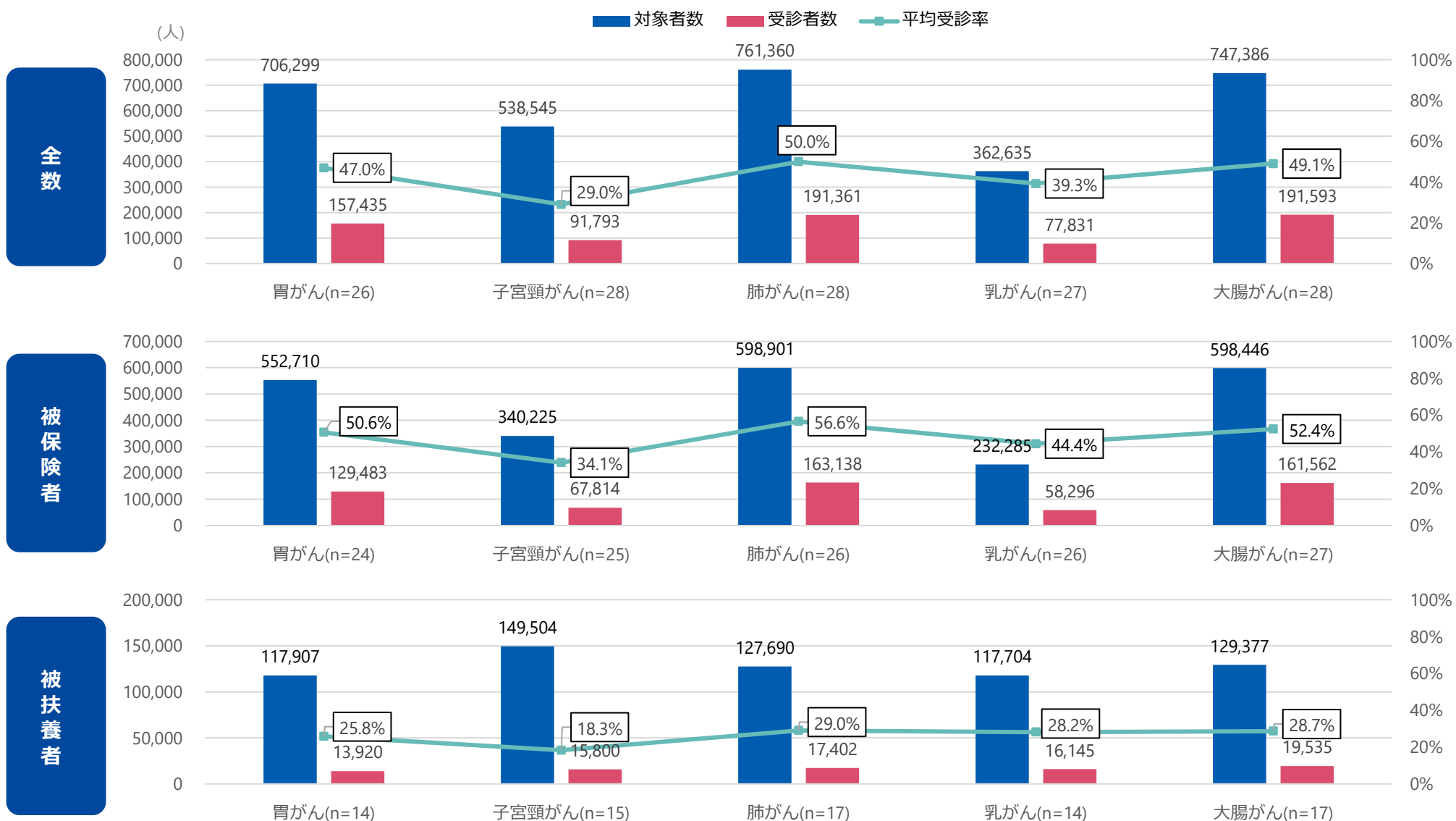
がん検診の対象者・受診者数（健保組合）

（人）
■ 対象者数 ■ 受診者数 — 平均受診率



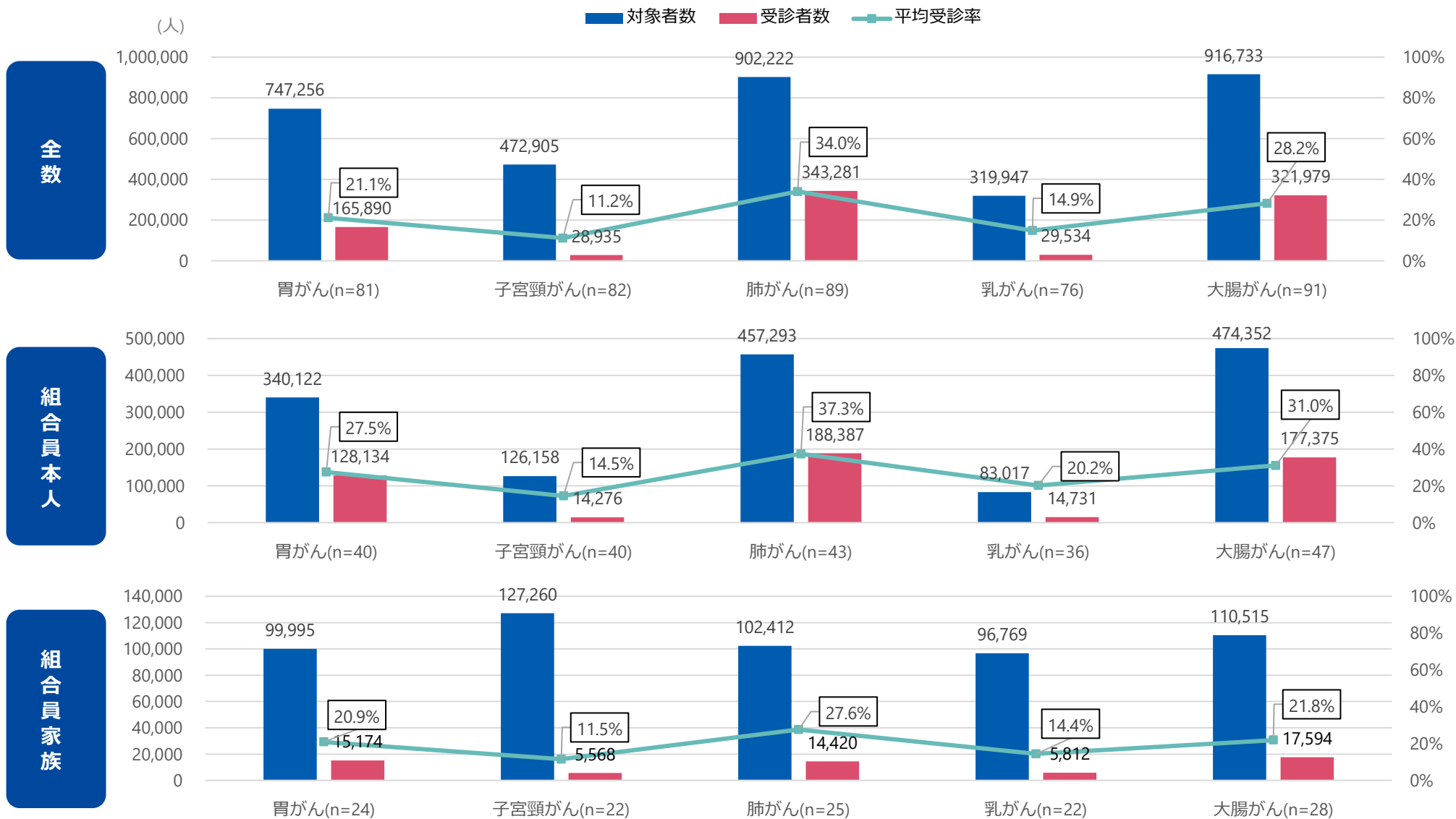
- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診の対象者・受診者数（共済組合）



- がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
- がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

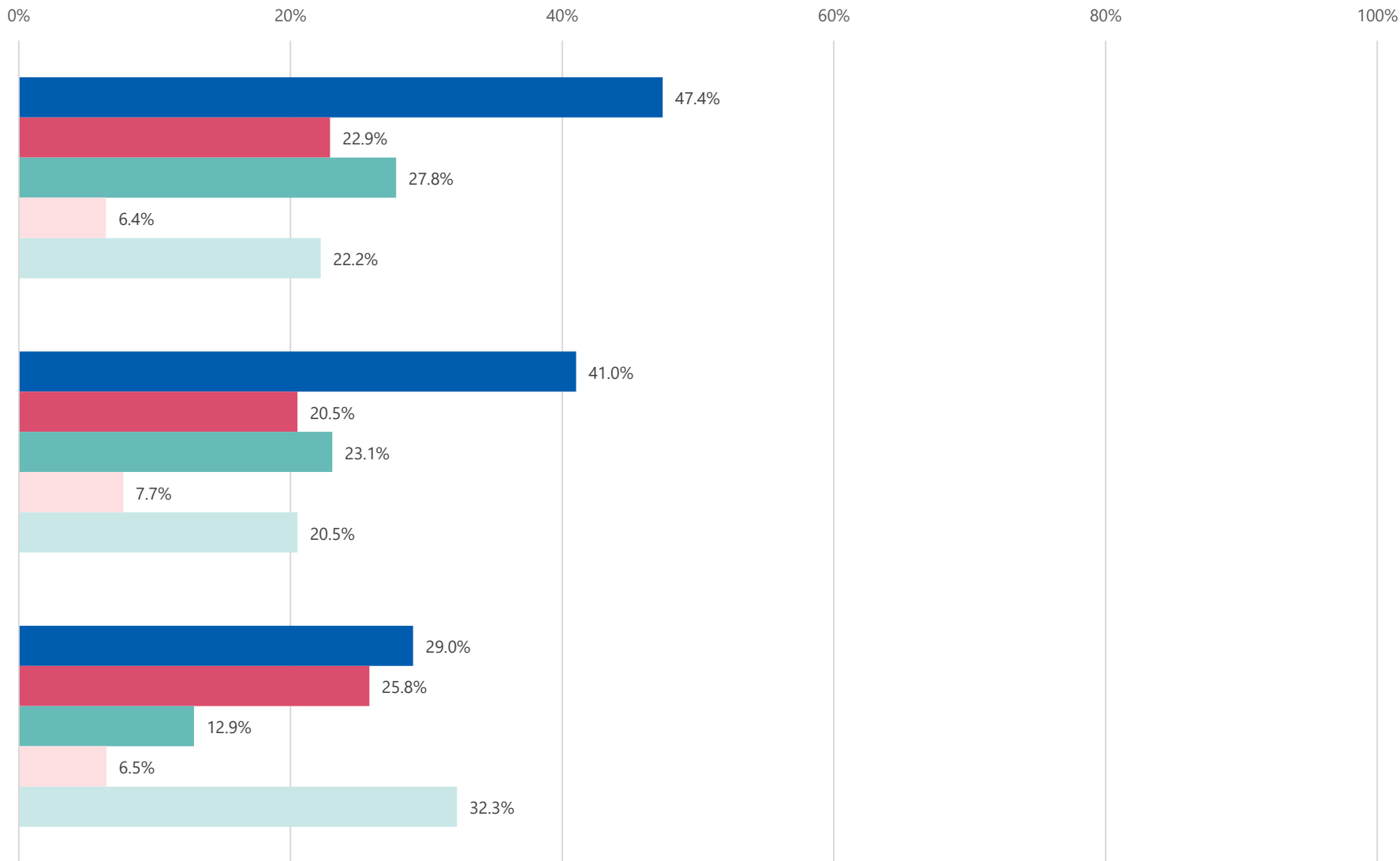
がん検診の対象者・受診者数（参考：国保組合）



・ がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数・受診者数いずれも回答している保険者のみを集計対象とする
 ・ がん種別ごとに定義と異なる方法で集計した（と備考欄で申告している）保険者は除外。また、がん種別ごと・集計属性ごとに対象者数がゼロの保険者は除外。

がん検診を実施しているが対象者数を記載できない理由（保険者種別内訳）

■ 対象者数を把握する仕組み(システム等)がない ■ 集計定義に基づく算出ができなかったため ■ 任意受診であり対象者数の把握は必要ない ■ その他 ■ 無回答

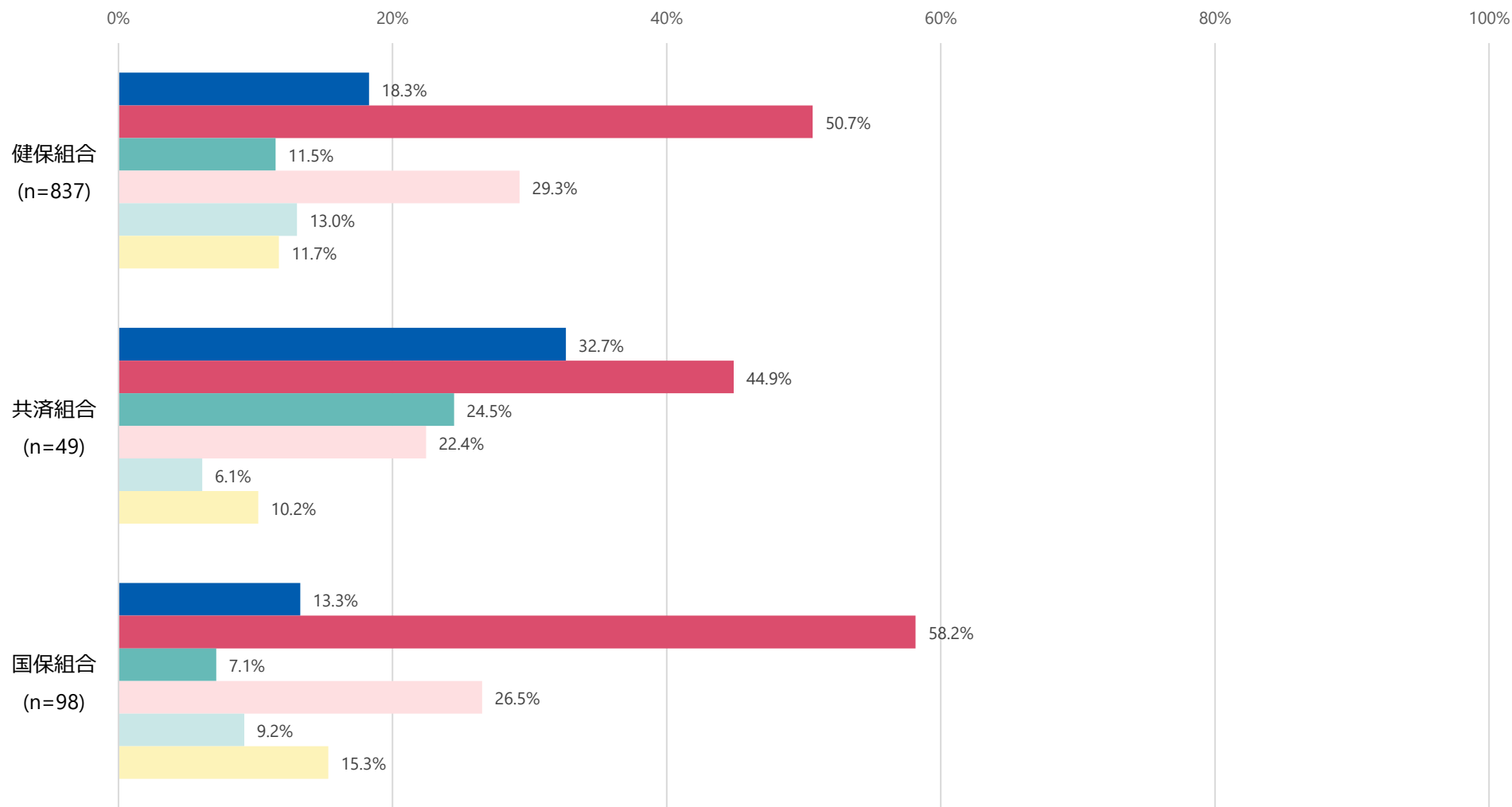


（参考）

※複数回答可
 ※がん検診の実施しているものの、対象者数（全数）を未回答とした保険者のみが回答対象（実施主体は問わない）

要精密検査となった者を把握していない理由（保険者種別内訳）

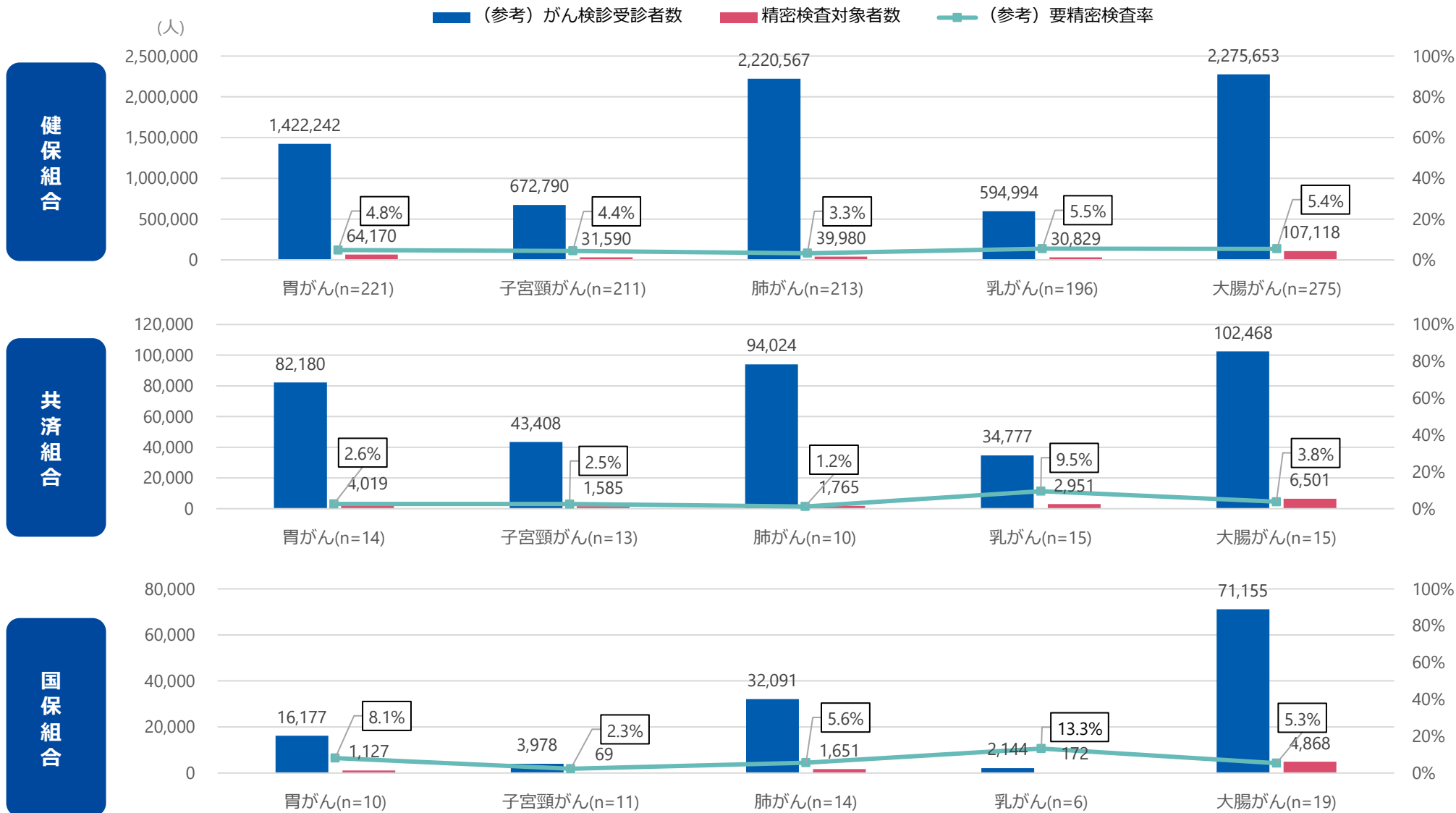
- 検診実施機関等が保険者に検診結果を報告していないため
- 精密検査受診の判断は精密検査の対象者に任せているため
- 個人情報の取り扱いに不安があり、がん検診結果を収集していないため
- 要精密検査対象者の把握にコスト（人的・財政的）がかかるため



※複数回答可

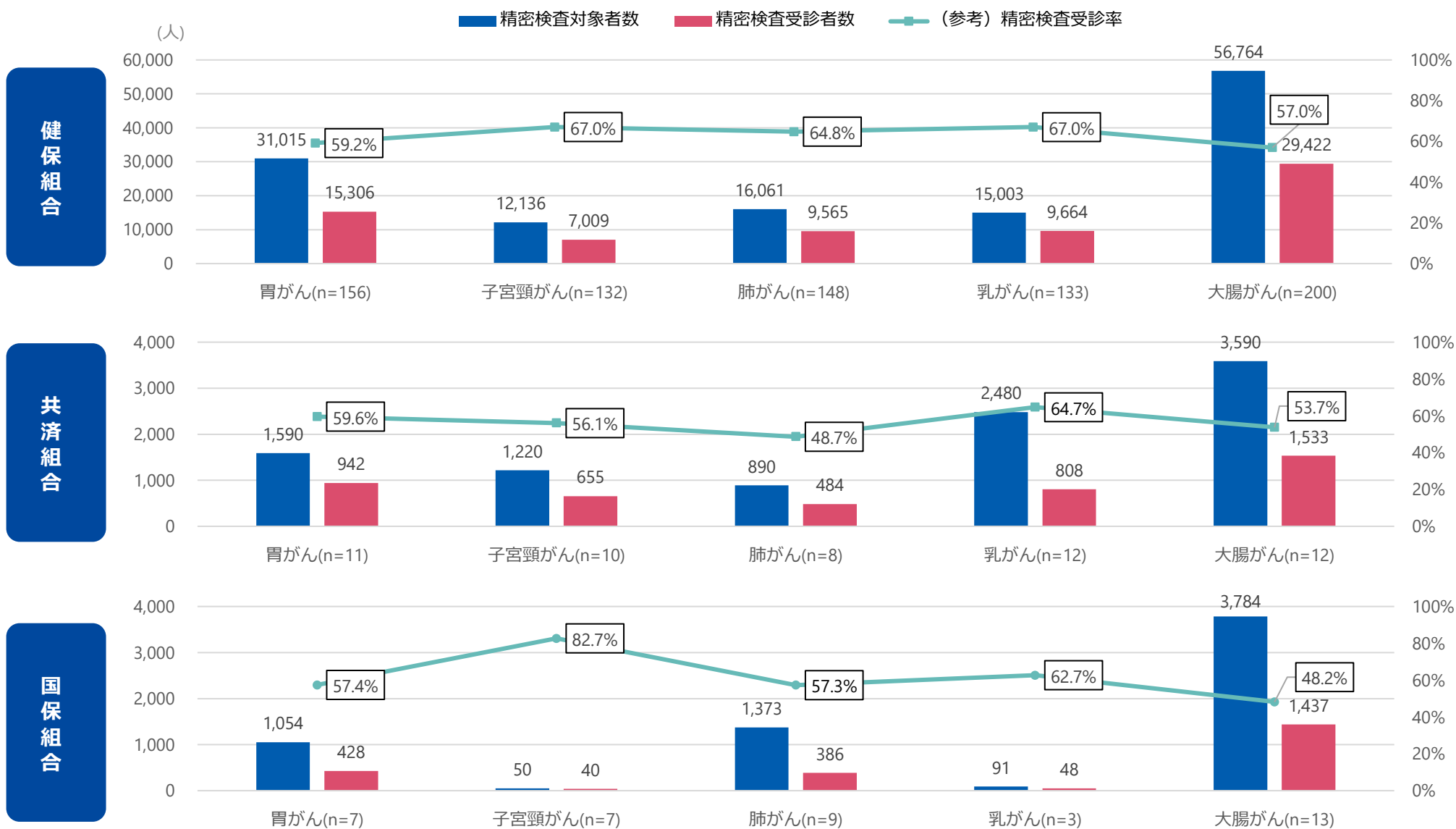
（参考）

がん検診の要精密検査対象者数（保険者種別内訳）



・ がん検診の結果から要精密検査となった者を把握している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする
 ・ 要精密検査率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査対象者数をがん検診受診者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。

がん検診の精密検査受診者数（保険者種別内訳）



・ がん検診の結果から要精密検査となった者を把握している保険者のうち、がん種別ごとに対象者数・受診者数・精密検査受診者数いずれも記載している保険者のみを集計対象とする
 ・ 要精密検査率は、集計対象の保険者およびそのがん種別ごとにおいて、精密検査対象者数をがん検診受診者数で除した値の単純平均。なお、100%を上回った保険者は除外。