

市町村における住民検診について

R7.11.20

長野県健康福祉部 疾病・感染症対策課

内容

- ① 住民検診の実施状況について
- ② 市町村チェックリストについて
- ③ プロセス指標について
- ④ がん検診精密検査結果の解釈について
- ⑤ がん検診受診率について

① 住民検診の実施状況について

がん検診の分類と住民検診

- ◆ 日本のがん検診は大まかに、市区町村が実施する住民検診、事業者や保険者が実施する職域検診、その他のがん検診（個人が任意に受ける検診）に分かれる。



- ◆ 市町村は、健康増進法第十九条の二に基づき、一定年齢の住民を対象にがん検診を実施 (努力義務)

住民検診の実施状況・課題

- ◆ 一部の市町村でがん検診を実施していない
- ◆ 以下の市町村以外に指針外の検診のみを実施している市町村もある
かもしれないが、調査結果から読み取れない。

検診種別	未実施市町村数 (R4)	未実施市町村数 (R5)	理由 (R5)
胃がん検診	1	2	・例年実施していないため。 ・画像データのダブルチェック、委員会の有無など条件を満たしていないため。
肺がん検診	2	2	・実施体制が整っていないため。

【課題】

市区町村におけるがん検診の実施状況調査より

健康増進法第十九条の二に基づくがん検診の実施を検討いただく

課題への取組経過

県 → 市町村

R6フィードバック結果

県の取組	市町村の反応
健康増進法に基づくがん検診の実施を検討いただくよう市町村に説明	一部市町村でR8からの実施を検討

【今後の取組の方向性】

今後も該当市町村に健康増進法に基づく検診の重要性を説明していく

② 市町村チェックリストについて

がん検診の精度管理指標

- ◆ がん検診の質を測る指標は以下のとおり。
- ◆ 技術・体制的指標の「事業評価のためのチェックリスト」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）」に定められている。

指標の内容	
技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、 実施手順の確立等  必要最低限の技術・体制についてまとめたものが 「事業評価のためのチェックリスト」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、 陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、 がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

市町村チェックリストの状況

- ◆ 事業評価のためのチェックリスト（市町村用）において、一部、実施率が低い項目がある。

市区町村がん検診チェックリスト調査より（R6.12実施）
※令和4年度の検診体制を調査

➡ 指針に基づいた検診体制等ができていない

令和4年度市町村チェックリストから読み取れる課題

参考資料 1

- 1 受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。
- 2 受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。
- 3 要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。
- 4 検診機関の質が担保できていない。
 - 4-① 適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない
 - 4-② 検診機関への精度管理項目に関するフィードバックができていない
- 5 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れがある。
- 6 その他

取組が成果として表れる時期（例）

令和 6 年度

県が市町村へフィードバック



令和 7 年度

市町村による取組



令和 8 年度

令和 7 年度の市町村の取組は令和 8 年度に国に報告される。



令和 9 年度

結果の公表



令和10年度

がん検診検討委員会で報告

課題 1

受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。

受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。

(チェックリスト 項目 1 – 3 が該当)

- ◆ チェックリストは未受診者**全員**に対して実施できる仕組みがないと満たされない。
- ◆ 未受診者全員に再度の受診勧奨を実施することは予算等の制約により難しいと思われる。

課題に対する取組経過

受診勧奨を行った住民のうち未受診者全員に対し、再度の受診勧奨を個人毎に行えていない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

【課題】

- ・マンパワー不足
- ・タイミング
県での直接的な解決は難しい

県の取組	市町村の反応
未受診者への個別勧奨を可能な範囲で実施を検討いただくよう依頼	<ul style="list-style-type: none">・<u>マンパワー不足</u>により実施できていない
受診再勧奨の費用は、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」（国の補助金）の補助対象のため、活用を検討いただくよう依頼	<ul style="list-style-type: none">・翌年度の検診計画を1月ころに立てるが、同時期に結果の報告とりまとめも行っているため、そういう中で再勧奨となると、<u>タイミングが難しい</u>

【今後の取組の方向性】

引き続き、県としてできること（情報提供や優良事例の横展開等）を実施

課題 2

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

(市町村チェックリスト 項目 3 – 1)

市区町村が配布していない場合：市区町村があらかじめ確認した資料（全項目が記載されている資料）を委託先の全ての検診機関が配布している場合も可とする

(参考) 説明事項について (抜粋)

- (1) 要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを説明しているか
- (2) 精密検査の方法について説明しているか
- (3) 精密検査結果は市区町村等へ報告すること、また他の医療機関に精密検査を依頼した場合は、検診機関がその結果を共有することを説明しているか
- (4) 検診の有効性に加えて、がん検診で必ずがんを見つけられるわけではないこと（偽陰性）、がんがなくてもがん検診の結果が「要精密検査」となる場合もあること（偽陽性）など、がん検診の不利益について説明しているか
- (5) 検診間隔は〇年に1回であり、受診の継続が重要であること、また、症状がある場合は医療機関の受診が重要であることを説明しているか
- (6) ○○がんがわが国のがん死亡の上位に位置することを説明しているか

課題に対する取組経過

受診勧奨時に、受診者への説明事項が記載された資料を配布できていない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

【課題】
「具体的な資料」がないとわからない

県の取組	市町村の反応
(理解不足の市町村に対しては) 県が個別に助言する	具体的な説明事項を記載した資料があれば対応できる
以下いずれかの対応を依頼。 ①市町村が受診勧奨時等に配布する ②検診機関が来場者に配布する	

【今後の取組の方向性】

具体的な説明内容を記載した参考資料を担当者会議で共有する。
(例: 国がんのリーフレットを共有)

課題 3

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

※上記一覧に掲載したすべての精検機関に、あらかじめ精検結果の報告を依頼できていない。

(チェックリスト 項目3－2、3－3が該当)

課題に対する取組経過

要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧が提示できない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

【成果】
県の一覧が活用されている

県の取組	市町村の反応
<p>要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧を提示するよう依頼</p> <p>【提示方法例】</p> <ul style="list-style-type: none">・要精検者への通知に一覧を同封・一覧を同封できない場合は、二次元コードを印字するなど	<p><u>県の一覧を活用して提示している。</u></p> <p>(方法例)</p> <ul style="list-style-type: none">・対象者宅へ訪問し手渡し・要精検者への通知に一覧を同封して郵送

【今後の取組の方向性】

県の精密検査医療機関の一覧は活用されているようなので、今後も更新を続けていく。

課題 4

検診機関の質が担保できていない。

検診機関の質が担保できていない。

- ◆ 課題 4 – ①

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

- ◆ 課題 4 – ②

検診機関への精度管理項目に関するフィードバックができていない。

課題 4 – ①

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

※仕様書の内容が「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を満たしていない。

※検診終了後に、委託先検診機関で仕様書の内容の遵守が確認できていない。

(チェックリスト 項目6-1、6-2、6-3が該当)

(参考) 仕様書とは

- ◆ その検診機関の体制（検査項目、検査方法、検査手順、検査結果の評価体制）が記載されているもの。
- ◆ 検診機関が作成することが多いが、市町村が作成する場合や市町村の検診実施要領等を仕様書代わりにすることもある。
- ◆ 仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目は、国立がん研究センターから示されている。

課題に対する取組経過

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

県 → 市町村

【課題】
仕様書に記載すべき事項が分からぬ

R6フィードバック結果

県の取組	市町村の反応
国立がん研究センターのHPを示しながら、適切な仕様書に基づいた委託検診機関の選定を依頼	<ul style="list-style-type: none">病院から仕様書の提示がないため対応できていない村で用意したくても<u>どのようなことを書けばよいか</u>分からぬ

【今後の取組の方向性】

具体的な記載内容を示した参考資料を担当者会議で共有する。

(例：国がんの資料を共有)

課題 4 – ②

委託先検診機関に精度管理評価を個別に
フィードバックできていない。

**委託先検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックで
きていない。**

- ※「検診機関用チェックリスト」の遵守状況をフィードバックしたか。
- ※検診機関毎のプロセス指標地を集計してフィードバックしたか。
- ※上記の結果をふまえ、課題のある検診機関に改善策をフィードバックしたか。

(チェックリスト 項目6-4、6-5、6-6、6-7が該当)

課題に対する取組経過

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

【課題】
フィードバック内容
が分からぬ

県の取組	市町村の反応
<p>国が例示するフィードバック内容 ※を参考に、検診機関への個別の フィードバックの実施について検 討いただくよう依頼</p> <p>※市区町村におけるがん検診チェックリストの 使用に関する実態調査・調査票に掲載あり。</p>	<p>・<u>どのようにフィードバックしたらよいか分 からない</u></p> <p>(参考：達成できている市町村の例) 年度当初に市町村主催で検診機関が集まる担 当者会議を開催し、その場で前年度の受診者 数、精検受診者数等の実績報告をしている。</p>

【今後の取組の方向性】

引き続き、国が例示するフィードバック内容を周知していくとともに、
達成できている市町村の状況を担当者会議で横展開していく。

課題 5

地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

◆ 地域保健・健康増進事業報告への報告漏れ

チェックリスト 項目【5】(5-1から5-5) が該当。

課題に対する取組経過

適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

【課題】市町村のミスもあるが、検診機関の協力も必要

県の取組	市町村の反応
期限までの確実な回答を依頼。	<ul style="list-style-type: none">・入力ミス・個別検診になると、精検を受けたことは分かるが、結果については、<u>医療機関によっては回答できないと言われる。その場合、本人から連絡をいただかない限り把握できないが、本人からも報告がない。</u>

【今後の取組の方向性】

11月の県医師会への精検実施医療機関の取りまとめ依頼時に、精検結果を市町村や検診機関に報告するよう依頼

課題 6

その他

- ◆ 市町村への聞き取りを進める中で、チェックリストの項目に対して市町村の誤解・理解不足があることが判明
- ◆ 適切な精度管理を行うのにまずは市町村がチェックリストを正しく理解することが必要

例) 未受診者に対し個別に受診案内をしているのに、それを再勧奨と理解していなかった。（勧奨の定義が分かっていない）

委託書に基づく検診機関の選定について、「選定」というからには2者以上の検診機関から選ばなければ○にならないと勘違いしていた。

【今後の取組の方向性】

チェックリストの該当要件等を市町村に正しく理解していただくため、チェックリストのQ & A等を作成する

③ プロセス指標について

がん検診の精度管理指標

- ◆ がん検診の質を測る指標は、以下のとおり。
- ◆ プロセス指標とは、前述（①事業評価のためのチェックリスト）の体制・技術の下で行われた検診の結果を中間評価するもの。

指標の内容	
技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、 実施手順の確立等  必要最低限の技術・体制についてまとめたものが 「事業評価のためのチェックリスト」
プロセス指標	がん検診受診率、要精検率、精検受診率、 陽性反応適中度、がん発見率、感度、特異度、 がん有病割合 等
アウトカム指標	がん死亡率

課題

昨年度と同様

- 1 要精検率が多くの市町村で国の基準よりも高い。
- 2 精検受診率が目標の90%を達成できていない。
- 3 がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

取組が成果として表れる時期（例）

再掲

令和 6 年度

県が市町村へフィードバック



令和 7 年度

市町村による取組



令和 8 年度

令和 7 年度の市町村の取組は令和 8 年度に国に報告される



令和 9 年度

結果の公表



令和10年度

がん検診検討委員会で報告

課題 1

要精検率が多くの市町村で国の基準よりも高い。

要精検率が多くの市町村で国の基準よりも高い。

- ◆ 要精検率が高い場合、予想される要因
 - 1 受診者が有病率の高い集団に偏っている。
 - 2 偽陽性が多い。（各検診機関での要精検の判定基準、検査手技、読影が適切に行われていない）
- ◆ 前述の課題 4 – ①において、「適切な仕様書に基づく委託検診機関の選定ができていない」という課題があることから、仕様書に基づいた検診ができていないことが要因として考えられる。

県全体 要精検率

要精検率が多くの市町村で国の基準よりも高い。

各市町村の詳細は参考資料3に記載

	長野県	全国	国の基準値
胃がん（X線） (対象年齢 50歳～69歳)	6.9%	5.0%	7.1%以下 (検診間隔1年：7.0%以下)
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	5.0%	5.1%	6.2%以下
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	2.0%	1.5%	2.0%以下 (検診以外の肺に関する検査の受診考慮：2.0%以下)
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	7.4%	6.1%	6.8%以下 (連続受診がいることを考慮：6.8%以下)
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	2.0%	2.3%	2.7%以下 (CIN3以上)

地域保健・健康増進事業報告（R4年度分）より

■ 国の基準値に達していない指標

課題に対する取組経過

再掲

要精検率が多くの市町村で国の基準よりも高い。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

県の取組	市町村の反応
国立がん研究センターのHPを示しながら、適切な仕様書に基づいた委託検診機関の選定を依頼	<ul style="list-style-type: none">・病院から仕様書の提示がないため対応できていない・村で用意したくても<u>どのようなことを書けばよいか</u>分からぬ

【今後の取組の方向性】

具体的な記載内容を示した参考資料を担当者会議で共有する。

(例：国がんの資料を共有)

課題 2

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 精検受診率が低い場合、予想される要因
 - 1 精検受診の有無についての未把握が多い
 - 2 精検結果の未把握が多い（もし精検を受診していても、結果が把握できない場合は、精検受診にカウントされない）
 - 3 精検の受診勧奨が適切でない
 - 4 精検の提供体制が不十分
- ◆ 精検受診率を向上させるには、以下 2 点の対策が有効とされている
 - 1 精検未受診率を下げる
 - 2 精検未把握率を下げる

県全体 精検受診率

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

各市町村の詳細は参考資料3に記載

	長野県	全国	国の基準値
胃がん（X線） (対象年齢 50歳～69歳)	84.1%	79.2%	
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	71.9%	70.4%	
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	85.3%	82.7%	90%以上
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	84.5%	89.5%	
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	84.4%	77.9%	

地域保健・健康増進事業報告（R4年度分）より

■ 国の基準値に達していない指標

精検未受診率と未把握率

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

- ◆ 0 %に近ければ近いほど良い。
- ◆ 未受診率では胃がん、大腸がんが、未把握率では大腸がん、乳がんが比較的高い。

	胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸 がん
未受診率 (県)	11.4%	17.3%	7.2%	4.9%	8.1%
未把握率 (県)	4.6%	10.7%	7.5%	10.6%	7.4%

地域保健・健康増進事業報告（R4年度分）を元に算出

課題に対する取組経過

精検受診率が目標の90%を達成できていない。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

県の取組	市町村の反映状況
未受診者と未把握者の状況を確認し、未受診者には受診勧奨を実施する、未把握者には状況の報告を求める等の対策を依頼	<ul style="list-style-type: none">・マンパワー不足により実施できない。 <p>再掲</p>
精検機関名の一覧掲示について 要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧を提示するよう依頼	<ul style="list-style-type: none">・県の一覧を活用して提示している。 <p>再掲</p>

【今後の取組の方向性】

引き続き、以下の取組を実施

- ・県としてできること（情報提供や優良事例の横展開）を実施
- ・県の精密検査医療機関の一覧の更新を続けていく

課題 3

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

- ◆ がん発見率、陽性反応適中度が低い場合、予想される要因
 - 精検受診率が目標値の90%を達成できておらず、正確な状況が把握できていない。（市町村においても精検結果の把握ができていない。）
 - 精検結果を把握していても、地域保健・健康増進事業報告への報告が漏れている。
 - 仕様書に基づいた検診ができていないことが要因として考えられる。

県全体 がん発見率

各市町村の詳細は参考資料3に記載

がん発見率、陽性反応適中度が
全国と比較して低い。

	長野県	全国	国の基準値
胃がん（X線） (対象年齢 50歳～69歳)	0.09%	0.06%	0.13%以上 (検診間隔1年 : 0.08%以上)
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	0.10%	0.15%	0.16%以上
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	0.02%	0.02%	0.06%以上 (検診以外の肺に関する検査の受診考慮 : 0.03%以上)
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	0.23%	0.33%	0.38%以上 (連続受診がいることを考慮 : 0.29%以上)
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	0.10%	0.15%	0.16%以上 ※CIN3以上

国際基準値に達していない指標

地域保健・健康増進事業報告（R4年度分）より

県全体 陽性反応適中度

各市町村の詳細は参考資料3に記載

がん発見率、陽性反応適中度が
全国と比較して低い。

	長野県	全国	国の基準値
胃がん（X線） (対象年齢 50歳～69歳)	1.3%	1.2%	1.9%以上 (検診間隔1年：1.1%以上)
大腸がん (対象年齢 40歳～69歳)	2.0%	3.0%	2.6%以上
肺がん (対象年齢 40歳～69歳)	0.9%	1.7%	3.0%以上 (検診以外の肺に関する検査の受診考慮：1.6%以上)
乳がん (対象年齢 40歳～69歳)	3.1%	5.5%	5.5%以上 (連続受診がいることを考慮：4.3%以上)
子宮頸がん (対象年齢 20歳～69歳)	5.1%	6.5%	5.9%以上 ※CIN3以上

国際基準値に達していない指標

地域保健・健康増進事業報告（R4年度分）より

課題に対する取組経過

がん発見率、陽性反応適中度が全国と比較して低い。

県 → 市町村

R6フィードバック結果

県の取組	市町村の反映状況	
未受診者と未把握者の状況を確認し、未受診者には受診勧奨を実施する、未把握者には状況の報告を求める等の対策を依頼	・マンパワー不足により実施できていない	再掲
精検機関名の一覧掲示について 要精検者に対し、受診可能な精密検査医療機関名の一覧を提示するよう依頼	・県の一覧を活用して提示している	再掲
適切な仕様書に基づいた委託検診機関の選定を依頼	・村で用意したくてもどのようなことを書けばよいか分からない	再掲

【今後の取組の方向性】

引き続き、以下の取組を実施

- ・県としてできること（情報提供や優良事例の横展開）を実施
- ・県の精密検査医療機関の一覧の更新を続けていく。
- ・仕様書に明記すべき必要最低限度の精度管理項目（国がんHP）について担当者会議で共有する。

④ がん検診精密検査結果の 解釈について

がん検診精密検査結果の解釈について

がん検診精密検査結果の
解釈について

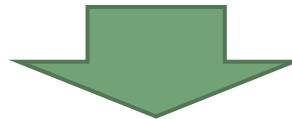
◆ 令和5年度がん検診検討委員会

(出席者からの質問)

- ◆ 地方公共団体への精密検査結果の提供は、個人情報保護法第23条の例外事項※に該当。
- ◆ ある精密検査実施医療機関から「精密検査を行ったCTの結果は提供するが、手術結果や病理結果は治療結果であるため、個人情報保護法により提供できないのではないか。」と言われた。
- ◆ この点の解釈（精検結果には最終的な病理結果、病理診断まで含まれるか。）についてどのようにとらえればよいのか。

※例外事項とは

③公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき
(例)がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供



厚労省の回答

精検結果には最終的な病理結果、病理診断まで含まれる。

【参考】

- ・精密検査の結果とは 「地域保健・健康増進事業報告」に必要な情報を指す。
- ・必要な情報とは 『内視鏡診断や生検結果、内視鏡的治療または外科手術所見と病理組織検査結果、最終病理結果・病期、(子宮頸がん)精密検査の際に行ったHPV検査、子宮頸部の細胞診や組織診の結果』など。

疑問

がん検診精密検査結果の
解釈について

- ◆ 精検機関と治療機関が異なる場合、市町村が適切に最終的な病理結果を治療機関から入手できているか、県で把握できていない。

長野県がん検診実施要領

がん検診精密検査結果の
解釈について

- ◆ 長野県がん検診実施要領では、精検受診後の対応は以下のとおり。
- ◆ ①精検実施機関は、精検実施後速やかに[精密検査依頼書兼結果報告書]の下段に検査結果（精検対象者を他医療機関に紹介した場合は、その時点で判明している検査結果等及び紹介先医療機関）を記入し市町村に送付する。
- ◆ ②市町村は、①の精検結果が未確定（「がんの疑い」等）であった受診者について、必要に応じて[精密検査確定診断結果報告依頼書兼報告書]により、その後の検査結果等を精検実施機関に照会する。
- ◆ ③精検実施機関は、②の照会があったときは、[精密検査確定診断結果報告依頼書兼報告書]の下段に診断結果を記入し、がんの確定診断をした場合は[確定診断調査票]に必要事項を記入したものをして市町村に送付する。

取組経過

がん検診精密検査結果の
解釈について

県 → 市町村

- ◆ がん検診精密検査結果の解釈について市町村担当者会議で報告。
- ◆ 市町村が最終的な病理結果をどのように把握しているかアンケートを実施。

【質問内容】精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を把握しましたか。

回答内容	回答数	把握できていない理由
1 把握している	61	
2 把握していない	15	<ul style="list-style-type: none">・精密検査で他病院での検査となつた場合、結果を把握する体制になつていない。・治療結果まで把握するのは困難。・精密検査方法と結果については把握できているが、結果書がクラスやステージ等の病理診断まで書く様式（地域保健・健康増進事業報告）になつていない。

取組経過

がん検診精密検査結果の
解釈について

【参考】

精密検査方法及び、精密検査（治療）結果を把握したと回答した市町村の
情報入手経路

【質問内容】最終的な治療結果を治療機関からどのように入手しているか

回答	回答数（複数回答可）
1 治療機関が直接市町村に報告。	22
2 精検機関が治療結果について取りまとめ、市町村に報告。	10
3 検診機関が精検（治療）結果について取りまとめ、市町村に報告。	12
4 その他（例：医師会、受診者からの報告等）	17 (回答抜粋) ・受診者からの報告 ・集団検診の場合は、どの機関に紹介状を出したのかデータで報告をいただく ・村から、精検機関・治療期間に確認、受診者への確認 ・精検が必要な方へ結果を送る場合、返信用の封筒及び精検結果記入用紙を一緒に入れたものを渡し、返信をいただく ・精検機関が精検結果までを市町村に返書で報告し治療結果は受診者に聞き取り ・市から治療機関へ直接問い合わせる

今後の取組

がん検診精密検査結果の
解釈について

県 → 市町村

市町村担当者会議で最終的な病理結果、病理診断まで把握する必要性を説明

市町村にアンケートし対応状況を把握

県 → 県医師会 → 検診機関

11月の精検実施医療機関の取りまとめ依頼時に、精検結果には最終的な病理診断まで含まれることを強調し、市町村や検診機関に報告するよう依頼

県医師会は都市医師会を通じて検診機関に県の留意事項を連絡

⑤ がん検診受診率について

がん検診受診率

各市町村の詳細は参考資料 3 に記載

地域保健・健康増進事業報告 (長野県、2022)	
胃がん(50~69歳、隔年)	5.3%
大腸がん(40~69歳)	7.1%
肺がん(40~69歳)	3.4%
乳がん(40~69歳、隔年)	14.9%
子宮頸がん(20~69歳、隔年)	15.6%

受診率における問題点

国民生活基礎調査
= ① + ② + ③

- ・アンケートによるため信頼性が無い
- ・指針外の検査法も対象
- ・診療での検査が混在（回答者の誤解）

①住民検診

②職域検診

③それ以外
(個人の自主的な検診等)

地域保健・健康増進事業報告 = ①

市町村検診の受診者
対象年齢人口

➡ 分母を市町村検診しか受けられない人の
人数とすべきであるが、求められない

保険種別の推計結果

国保 (県民の22%)	協会けんぽ (県民の41%)	その他保険者 (県民の37%)
----------------	-------------------	--------------------

令和5年度 協会けんぽのがん検診受診率（40～69歳）

	受診率 (R5年度)	受診率(R4年度)
胃がん	40.9%	41.0%
大腸がん	56.9%	55.0%
肺がん	59.6%	57.7%
乳がん	12.5%	13.1%
子宮頸がん	11.5%	11.6%

※子宮頸がん検診 協会けんぽ加入者本人の受診者数(35～39歳)

女性：14,141人 受診率：7.3%

(参照)

協会けんぽの加入者本人の受診者数(40～69歳)

男性：151,500人

女性：105,987人

職域等における受診状況の把握について

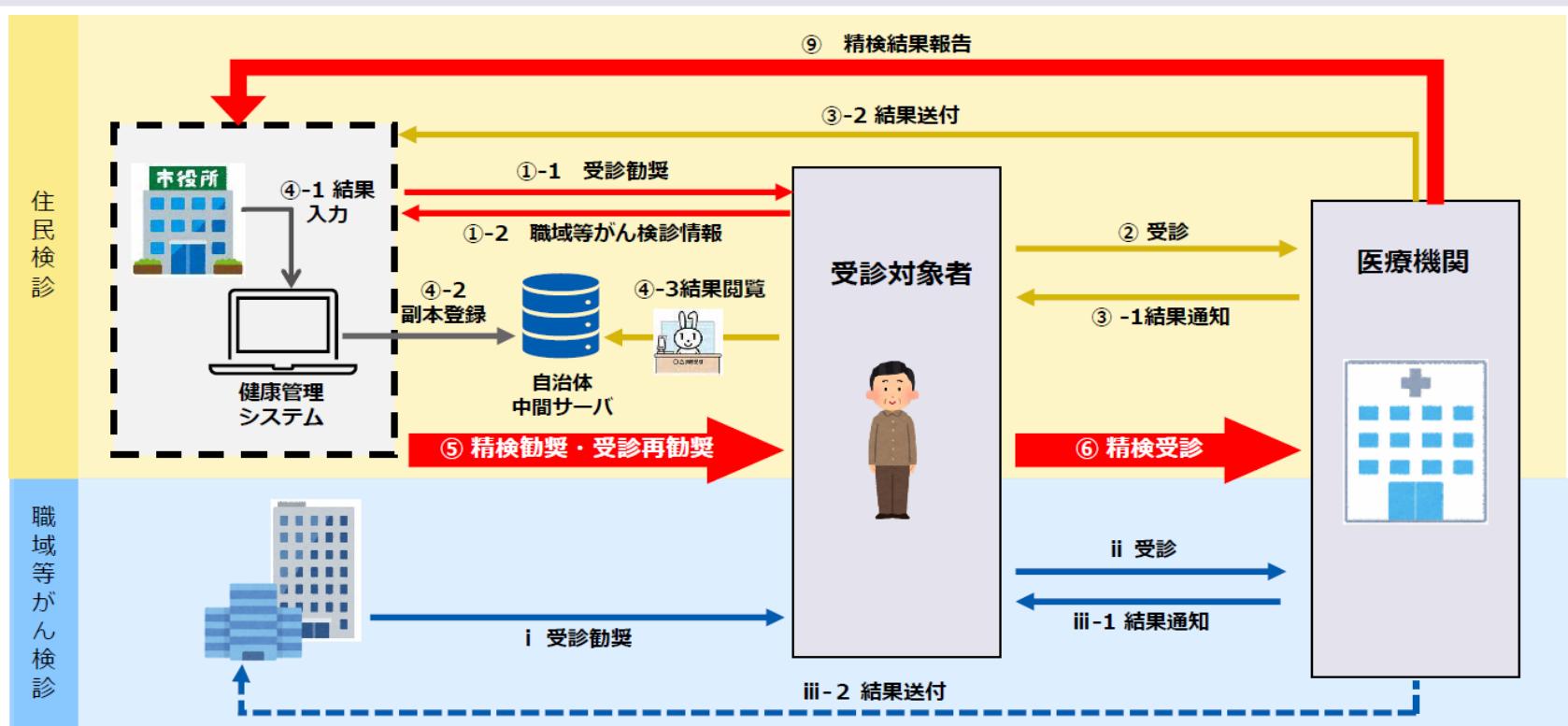
- ◆ 令和7年7月1日付け健生発0701第9号により「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部が改正された。（令和8年4月1日施行）
- ◆ これにより、市町村は、職域等がん検診の受診状況を把握し、適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めることとされた。
- ◆ 自己申告方式であり、正確性や回答率には限界があることから、国においても、本人同意の下で個人による情報入力を必要とせずに職域等を含む受診状況等を自治体において把握できる体制を検討している。
- ◆ 県としても県内市町村の状況をまずはアンケート等で把握していきたい。

職域等における受診状況の把握について

第44回がん検診在り方検討会議（R7.6.23）資料1

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。

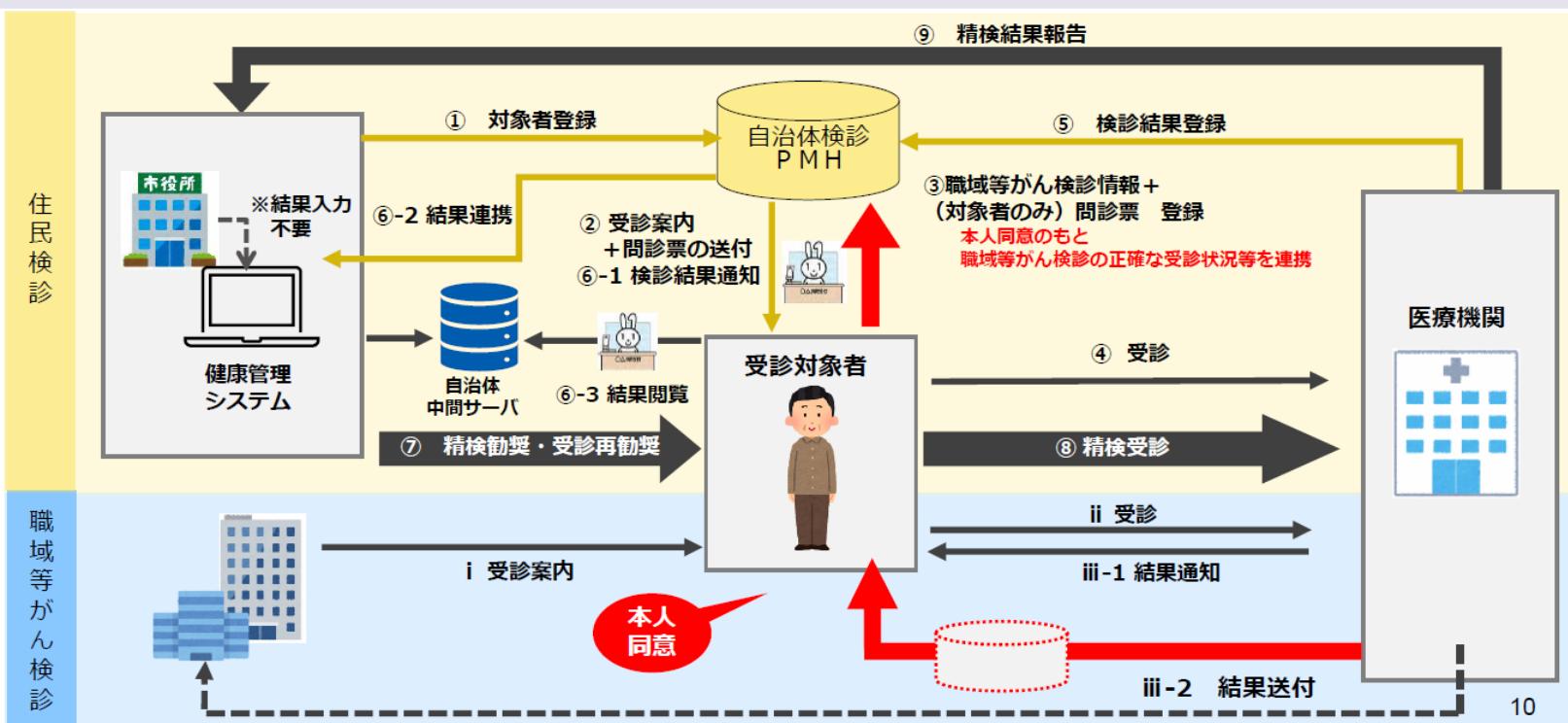


職域等における受診状況の把握について

第44回がん検診在り方検討会議（R7.6.23）資料1

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してはどうか。
- 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



10