

令和2年度がん検診精度管理調査結果について

1 市町村 集団検診

	胃	大腸	肺	乳	子宮
山形市	B	B	B	B	B
米沢市	B	B	B	B	B
鶴岡市	B	B	B	B	B
酒田市	B	B	B	B	B
新庄市	B	B	B	B	B
寒河江市	B	B	B	B	B
上山市	B	B(A)	B	B(A)	B
村山市	B	B	B	B	B
長井市	B	B(A)	B	B(A)	A
天童市	B	B	B	B	B
東根市	B	B	B	B	B
尾花沢市	B	B	B	B	B
南陽市	B	B	B	B	B
山辺町	B	B	B	B	B
中山町	B	B	B	B	B
河北町	B(C)	B(C)	B(C)	B(C)	B(C)
西川町	C	C	C	C	C
朝日町	B	B	B	B	B
大江町	B	B	B	B	B
大石田町	B	B	B	B	B
金山町	B	B	B	B	B

	胃	大腸	肺	乳	子宮
最上町	B	B	B	B	A
舟形町	A (B)	A(B)	A(B)	A(B)	A(B)
真室川町	B	B	B	B	B
大蔵村	B	B	B	B	B
鮭川村	B	B	B	B	B
戸沢村	B	B	B	B	B
高島町	B	B	B	B	B
川西町	A(B)	A	A(B)	A	A(B)
小国町	B	B	B	B	B
白鷹町	B	B	B	B	B
飯豊町	B	B	B	B	B
三川町	A (B)	A(B)	A(B)	A(B)	A(B)
庄内町	B	B(A)	B	B	B
遊佐町	B	B	B	B	A
A	3	3	3	3	6
B	31	31	31	31	28
C	1	1	1	1	1
D	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	0
F	0	0	0	0	0
評価無し	0	0	0	0	0
計	35	35	35	35	35

※ 評価変更があった自治体は、前年度分の評価を括弧内に記載。

評価基準

A	すべて満たしている
B	一部満たしていない(1～8項目満たしていない)
C	相当程度満たしていない(9～16項目満たしていない)
D	大きく逸脱している(17～24項目満たしていない)
E	さらに大きく逸脱している(25～32項目満たしていない)
F	きわめて大きく逸脱している(33項目以上満たしていない)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
項目数	53	53	56	56	56

2 検診機関

別添調査結果のとおり

3 県（山形県生活習慣病検診等管理指導者協議会活動状況にかかる評価）

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
山形県	B	B	B	B	B

評価基準

A	すべて満たしている
B	一部満たしていない(1～17項目満たしていない)
C	相当程度満たしていない(18～35項目満たしていない)
D	大きく逸脱している(36項目以上満たしていない)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
項目数	61	61	60	64	64

	問5-4	問5-5	問6-1	問6-1-1	問6-1-2	問6-2	問6-2-1	問6-2-2	問6-2-3	質問3	問7-1	問7-1-1	問7-1-2	問7-1-3	問9-1	問9-1-1	問9-1-2	問9-1-3	問10-1	
	精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業を計上でき、委託先(検査機関)に報告を求めましたか	精密検査結果について、委託先からの報告内容が地域保健・健康増進事業を計上できない場合、改善を求めましたか(注)	委託先(検査機関)との関係(委託先)に基づいて選定しましたか	仕様書(もしも)は、委託先(検査機関)の「仕様書」に明記すべき最低限度の精度管理項目を満たしてまいりましたか	検査終了後、委託先(検査機関)で仕様書(もしも)は、委託先(検査機関)の「仕様書」に明記すべき最低限度の精度管理項目を満たしてまいりましたか	検査機関(医療機関)に精査管理評価を個別にフィードバックしましたか	検査機関(医療機関)毎のプロセス指標をフィードバックしましたか	上記の結果をふまえ、課題のある検査機関(医療機関)に改善策をフィードバックしましたか	平成30年度に各がん検診※1を実施しましたか。集団検診・個別検診に回してください。	受診率を算出しましたか	受診率を性別・年齢・階級別に集計しましたか	受診率を性別・年齢・階級別に集計しましたか	受診率を検査機関別に集計しましたか	受診率を性別・年齢・階級別に集計しましたか	要精検率を個別に集計しましたか	要精検率を性別・年齢・階級別に集計しましたか	要精検率を個別に集計しましたか	要精検率を個別に集計しましたか	要精検率を個別に集計しましたか	要精検率を個別に集計しましたか
大腸がん																				
山形市	○	○	○	○	△	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鶴岡市	○	○	○	○	×	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
酒田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新庄市	○	○	○	○	×	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寒河江市	○	○	○	○	△	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上山市	○	○	○	○	×	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
村山市	○	○	○	○	△	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長井市	○	○	○	○	△	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天童市	○	○	○	○	×	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真根市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尾花沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南陽市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山辺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○
朝日町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○
大江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大石田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
最上町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
舟形町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真室川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大蔵村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鮭川村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸沢村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高畠町	○	○	○	○	△	△	△	△	△	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小国町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
白鷹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遊佐町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実施	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	問10-1-1 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問10-1-2 精検受診率を検診機関別に集計しましたか	問10-1-3 精検受診率を検診受診歴別に集計しましたか	問11-1 がん発見率を集計しましたか	問11-1-1 がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問11-1-2 がん発見率を検診機関別に集計しましたか	問11-1-3 がん発見率を検診受診歴別に集計しましたか	問12-1 陽性反応適中度を集計しましたか	問12-1-1 陽性反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問12-1-2 陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか	問12-1-3 陽性反応適中度を検診受診歴別に集計しましたか	問13-1 早期がん※4割合を集計しましたか	問13-1-1 早期がん※4割合を性別・年齢5歳階級別に集計しましたか	問13-1-2 早期がん※4割合を検診機関別に集計しましたか	問13-1-3 早期がん※4割合を検診受診歴別に集計しましたか	問14-1 (胃・大腸がん)粘膜炎がんに(別がん)非遠隔がんを集計しましたか
大腸がん																
山形市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鶴岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
酒田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新庄市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寒河江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天童市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真根市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尾花沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南陽市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山辺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝日町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大石田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
最上町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
舟形町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真室川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大蔵村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鮭川村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸沢村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高畠町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小国町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
白鷹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遊佐町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

令和2年度 都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査

調査1 精度管理指標の把握状況に関する調査

1. 受診者の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○とする	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 令和元年度の対象者数（推計を含む）を把握しましたか	○	○	○	○	○
(2) 平成29年度の受診者数を把握しましたか	○	○	○	○	○
(2-1) 平成29年度の受診者数（率）を性別・年齢階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-2) 平成29年度の受診者数（率）を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-3) 平成29年度の受診者数を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-4) 平成29年度の受診者数を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	○	○	○	○	○

2. 要精検率の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○とする	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 平成29年度の要精検率を把握しましたか	○	○	○	○	○
(1-1) 平成29年度の要精検率を性別・年齢階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2) 平成29年度の要精検率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3) 平成29年度の要精検率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4) 平成29年度の要精検率を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	○	○	○	○	○

3. 精検受診率の把握 肺がん検診では、全項目で「胸部エックス線受診者/喀痰細胞診受診者/総受診者」別に把握・集計できていれば○とする	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 平成29年度の精検受診率を把握しましたか	○	○	○	○	○
(1-1) 平成29年度の精検受診率を性別・年齢階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2) 平成29年度の精検受診率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3) 平成29年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4) 平成29年度の精検受診率を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2) 平成29年度の精検未把握率を把握しましたか	○	○	○	○	○

解説：未把握は、精検受診の有無が分からないもの、及び（精検受診したとしても）精検結果が正確に分からないものを指します

4. 精密検査結果の把握	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 平成29年度のがん発見率を把握しましたか	○	○	○	○	○
(1-1) 平成29年度のがん発見率を性別・年齢階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2) 平成29年度のがん発見率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3) 平成29年度のがん発見率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4) 平成29年度のがん発見率を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-5) 平成29年度のがん発見率を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に集計しましたか	△	△	△	○	△
(2) 平成29年度のがん発見率に対する早期がん割合を把握しましたか 解説：肺がんでは臨床病期0～I期のがん割合、乳がんでは臨床病期I期までのがん割合を指します	○	○	○	○	△
(2-1) 平成29年度の早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しましたか	×	×	×	×	△
(2-2) 平成29年度の早期がん割合を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	△
(2-3) 平成29年度の早期がん割合を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	△
(2-4) 平成29年度の早期がん割合を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	×	×	×	×	△
(2-5) 平成29年度の早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に集計しましたか	△	△	△	○	△
(3) 平成29年度の粘膜内がん（胃がん、大腸がん）・非浸潤がん（乳がん）を区別しましたか	○	○	△	○	△
(4) （子宮頸がん検診）平成29年度の上皮内病変（CINなど）数を区分毎に集計しましたか 解説：病変は①～④の区分毎に分けて集計すること ① CIN3または上皮内腺がん（AIS）の数 ② CIN2の数 ③ CIN1の数 ④ 腺異形成の数	△	△	△	△	○
(4-1) （子宮頸がん検診）平成29年度の上皮内病変（CINなど）数を年齢階級別に集計しましたか	△	△	△	△	○
(4-2) （子宮頸がん検診）平成29年度の上皮内病変（CINなど）数を市区町村別に集計しましたか	△	△	△	△	○
(4-3) （子宮頸がん検診）平成29年度の上皮内病変（CINなど）数を検診機関別に集計しましたか	△	△	△	△	×
(4-4) （子宮頸がん検診）平成29年度の上皮内病変（CINなど）数を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	△	△	△	△	○
(5) （子宮頸がん検診）平成29年度のがん発見率に対する微小浸潤がん割合を把握しましたか 解説：微小浸潤がんは進行度IA期のものを指します	△	△	△	△	○
(5-1) （子宮頸がん検診）平成29年度の微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しましたか	△	△	△	△	○
(5-2) （子宮頸がん検診）平成29年度の微小浸潤がん割合を市区町村別に集計しましたか	△	△	△	△	○
(5-3) （子宮頸がん検診）平成29年度の微小浸潤がん割合を検診機関別に集計しましたか	△	△	△	△	×
(5-4) （子宮頸がん検診）平成29年度の微小浸潤がん割合を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	△	△	△	△	○
(6) 平成29年度の陽性反応適中度を把握しましたか	○	○	○	○	○
(6-1) 平成29年度の陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(6-2) 平成29年度の陽性反応適中度を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(6-3) 平成29年度の陽性反応適中度を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(6-4) 平成29年度の陽性反応適中度を検診受診歴別 ^{注1)} に集計しましたか	○	○	○	○	○
(6-5) 平成29年度の陽性反応適中度を検診方法別（マンモグラフィ単独/視触診・マンモグラフィ併用）に集計しましたか	△	△	△	○	△
(7) 平成29年度のがん発見率について追跡調査を実施しましたか	○	○	○	○	×
(7-1) 平成29年度のがん発見率の追跡所見・病理所見について把握しましたか	○	○	○	○	×
(7-2) 平成29年度のがん発見率の予後調査（生存率・死亡率の分析など）を実施しましたか 解説：この項目は、現在のがん部会の体制では容易でない都道府県も多いが、がん検診の精度管理という点から言えば本来は必要です	×	×	×	×	×

5. 偽陰性例（がん）の把握 検診の実施年度は問いません		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
以下の項目は、現在のがん部会の体制では容易でない都道府県が多いが、がん検診の精度管理という点から言えば本来は必要である						
(1)	（受診者の追跡調査や地域がん登録等により）検診受診後の偽陰性例を把握しましたか 解説： 検診受診時には陰性であったが、その後次回の検診までに、検診以外で発見されたがんを指します（基本的には1年未満に発見された大腸がん・肺がん、2年未満に発見された胃がん・乳がん・子宮頸がん）	×	×	×	×	×
(2)	偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しましたか 解説： 市区町村から、がん検診の偽陰性例の把握のために地域がん登録データの提供依頼があった際に、提供できる体制があれば○とご回答ください。	×	×	×	×	×
(3)	検診受診後1年以上経過してから発見された大腸がん・肺がん、2年以上経過してから発見された胃がん・乳がん、子宮頸がんを把握しましたか 解説： 住民検診受診後、規定された次回の検診（基本的には、大腸・肺がん検診は1年後、胃・乳・子宮頸がん検診は2年後）を受けずに、検診以外で発見されたがんを指します	×	×	×	×	×

6. 不利益の調査 検診の実施年度は問いません		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
以下4項目は次のような方法によって把握が可能である ・厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の「偶発症の有無別人数」欄に全ての市区町村のデータを集計して ・主要な医療機関（検診や、精密検査を担当する機関）に、検診対象者の検査・治療における偶発症を報告してもらうための依頼文書 ^{注2)} を送付し、その後報告されたものを集計している						
(1)	検診受診後6ヶ月（1年）以内の死亡者を把握しましたか 解説： 検査あるいは治療での偶発症によるもの。ただし、原疾患の悪化によるものは除きます	×	×	×	×	×
(2)	精密検査による偶発症を把握しましたか	×	×	×	×	×
(2-1)	消化管穿孔例（胃がん）、腸管穿孔例（大腸がん）、精密検査に伴う気胸や感染症（肺がん）、治療が必要な中等度以上の出血例（乳がん・子宮頸がん）を把握しましたか	×	×	×	×	×
(2-2)	その他の重要な偶発症を把握しましたか 解説： 入院治療を要するものを指します（例：前投薬起因性ショック、輸血や手術を要する程度の消化管出血、腹膜炎（胃がん、大腸がん）、経皮的肺穿刺や気管支生検による多量出血（肺がん）、検査後の骨髄内感染症（子宮頸がん）、穿刺吸引細胞診や針生検による感染症（乳がん）等）	×	×	×	×	×

注1) 初回受診者及び非初回受診者等の受診歴別： 初回受診者の定義は、過去3年に受診歴がない者（胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）、前年に受診歴がない者（肺がん）

注2) 依頼文書の雛型は「自治体のためのがん検診精度管理支援のページ」 <http://nxc.jp/nccscr-commu/>に掲載しています。

調査2 事業評価の実施状況に関する調査

7. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営 (令和元年度の実施体制についてご回答ください)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等の、がん検診に係わる専門家によって構成されていますか 解説：全ての関係者が揃っているのが望ましいが、少なくとも医師会の参加が無い場合は×とご回答ください	○	○	○	○	○
(2)	がん部会は、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等について、検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、精密検査機関等と調整を行っていましたか	○	○	○	○	○
(3)	令和元年度のがん部会を開催しましたか	○	○	○	○	○
(4)	(3)が○の場合、がん部会は、市区町村や検診機関の精度管理状況を分析・評価し、問題点の把握と改善策の検討を行いましたか 解説：・市区町村(4-1)、検診機関(4-2)別に、がん部会の活動状況をご回答ください ・改善策の検討まで行った場合のみ○とご回答ください(精度管理上特に問題点がなかった場合は、改善策の検討をしていなくても○とご回答ください) ・回答は、集団/個別検診の別は問いません					
	(4-1) 市区町村の精度管理状況を分析・評価し、問題点の把握と改善策の検討を行いましたか	○	○	○	○	○
	(4-2) 検診機関の精度管理状況を分析・評価し、問題点の把握と改善策の検討を行いましたか	○	○	○	○	○
(5)	年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しましたか 解説：生活習慣病検診等管理指導協議会から委託を受けて外部の機関(例：対がん協会支部など)が行っている場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○

8. 事業評価に関する検討 (令和元年度に実施されたことに基づいてご回答ください)		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		集団	集団	集団	集団	集団
(1)	チェックリスト(令和元年度検診分)に基づく検討を実施しましたか 解説：以下の問(1-1)、(1-2)のうち一つでも○の場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○
(1-1)	個々の市区町村のチェックリスト(令和元年度検診分)について把握・検討しましたか	○	○	○	○	○
(1-2)	個々の検診機関のチェックリスト(令和元年度検診分)について把握・検討しましたか	○	○	○	○	○
(2)	要精検率等のプロセス指標(平成29年度検診分)に基づく検討を実施しましたか 解説：以下の問(2-1)～(2-3)のうち一つでも○の場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○
(2-1)	プロセス指標(平成29年度検診分)について、全国数値との比較や、各市区町村間、検診機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しましたか	○	○	○	○	○
(2-2)	プロセス指標(平成29年度検診分)において問題が認められた市区町村から、聞き取り調査等を実施しましたか 解説：当該年度に、聞き取り調査の対象として該当する市区町村がなかった場合にも、調査を行う体制ができていれば○とご回答ください。	○	○	○	○	○
(2-3)	プロセス指標(平成29年度検診分)において問題が認められた検診機関から、聞き取り調査等を実施しましたか 解説：当該年度に、聞き取り調査の対象として該当する検診機関がなかった場合にも、調査を行う体制ができていれば○とご回答ください。	○	○	○	○	○
(3)	チェックリスト(令和元年度検診分)やプロセス指標(平成29年度検診分)において問題が認められた検診機関に対して、実地による調査・指導等を実施しましたか 解説：聞き取り調査だけで十分改善が期待できる場合には、(十分な改善が期待できない場合実地調査・指導を行う体制ができていれば)実際に実地調査・指導を行ってなくても○とご回答ください。	○	○	○	○	○
(4)	実地調査等により不適正な検診機関が認められた場合には、市区町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しましたか 解説：当該年度に、不適正な検診機関として該当する検診機関がなかった場合にも、助言を体制ができていれば○とご回答ください	○	○	○	○	○

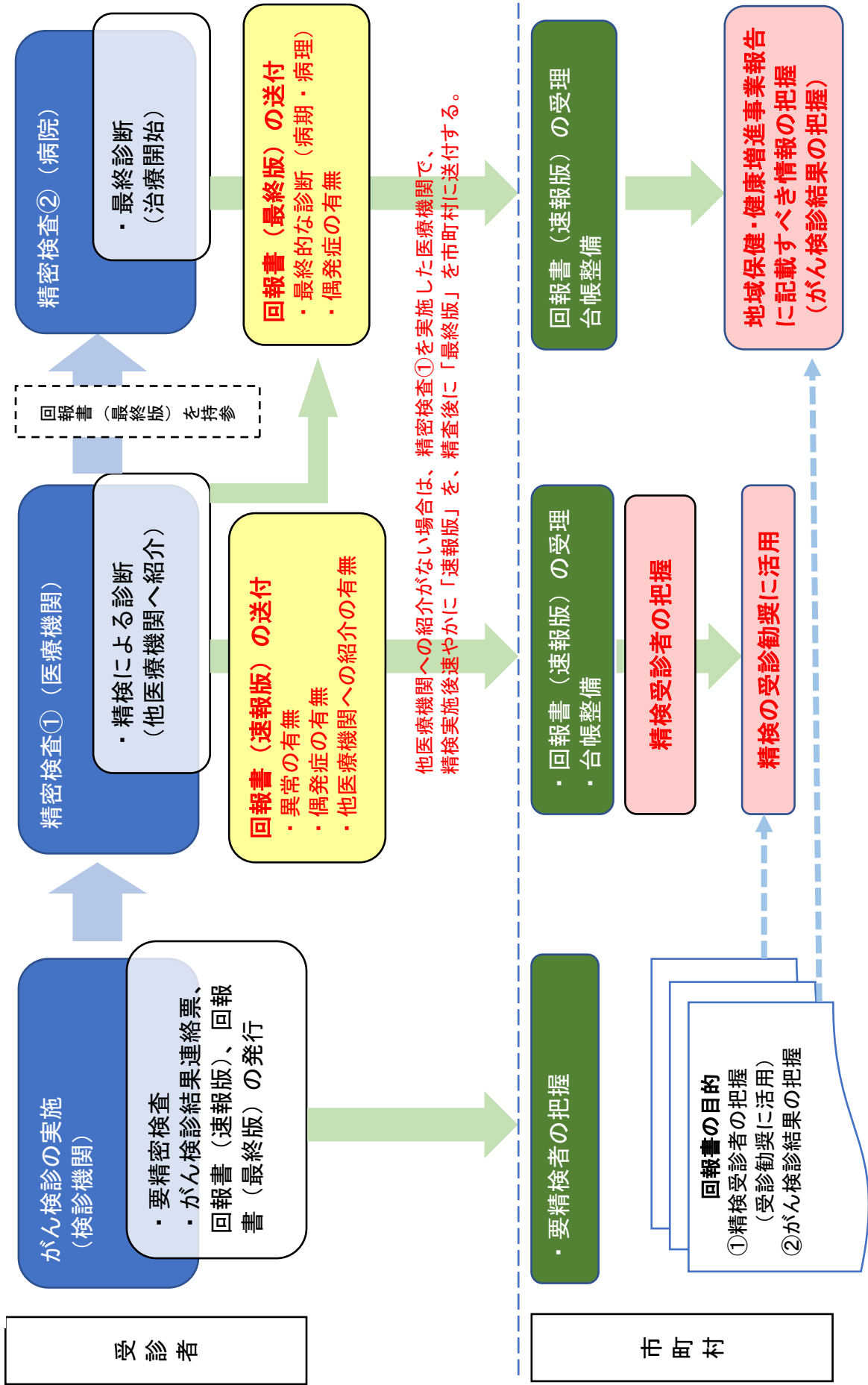
9. 事業評価の結果に基づく指導・助言 (令和元年度に実施されたことに基づいてご回答ください)	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しましたか 解説: 以下の問(1-1)、(1-2)のうち一つでも○の場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○
(1-1) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市区町村や検診機関に配布しましたか 解説: 市区町村、検診機関の両方について実施した場合に○とご回答ください	○	○	○	○	○
(1-2) 事業評価の結果について、市区町村や検診機関に対する説明会を開催しましたか 解説: 市区町村、検診機関の両方について実施した場合に○とご回答ください	○	○	○	○	○
(2) 事業評価の結果に基づき、市区町村や検診機関に対して個別の指導・助言を実施しましたか 解説: 当該年度に、事業評価の結果、指導・助言の対象がなかった場合でも、個別に指導・助言をする体制があれば○とご回答ください	○	○	○	○	○

10. 事業評価の結果の公表 (令和元年度に実施されたことに基づいてご回答ください)	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
	集団	集団	集団	集団	集団
(1) 何らかの事業評価の結果を、個別の市区町村や検診機関の状況も含めてホームページで公表しましたか	○	○	○	○	○
(2) (1)が○または△の場合、ホームページではがん部会で検討した内容を公表しましたか 解説: ・がん部会での検討を経たものを公表しているのであれば、公表の実施主体は都道府県でもかまいません(都道府県主体で公表する場合、公表内容ががん部会で検討されることが分かるように示すことが望ましい) ・がん部会を開催していない場合は(上記7(3)が×の場合)×とご回答ください ・がん部会で検討した内容であれば、以下の問(3-1)～(3-9)のうち一つでも○があった場合は○とご回答ください	○	○	○	○	○
(3) (2)が○または△の場合、公表内容に以下の各項目は含まれますか 解説: 市区町村名、検診機関名を明記して公表した場合のみ○とご回答ください	胃がん 集団	大腸がん 集団	肺がん 集団	乳がん 集団	子宮頸がん 集団
(3-1) 各市区町村における、市区町村用チェックリストの遵守状況	○	○	○	○	○
(3-2) 各検診機関における、検診機関用チェックリストの遵守状況	×	×	×	×	×
(3-3) 各市区町村のプロセス指標値	○	○	○	○	○
(3-4) 各検診機関のプロセス指標値	○	○	○	○	○
(3-5) チェックリストの遵守状況(例えば実施率)が、都道府県が設定した基準に達していない市区町村への改善指導内容 ^{注3)}	対象なし	対象なし	対象なし	対象なし	対象なし
(3-6) チェックリストの遵守状況(例えば実施率)が、都道府県が設定した基準に達していない検診機関への改善指導内容 ^{注3)}	対象なし	対象なし	対象なし	対象なし	対象なし
(3-7) 精検受診率が国の許容値 ^{注4)} に達していない(乳がん80%未満、乳がん以外70%未満)市区町村への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×
(3-8) 精検受診率が国の許容値 ^{注4)} に達していない(乳がん80%未満、乳がん以外70%未満)検診機関への改善指導内容 ^{注3)}	×	×	×	×	×
(3-9) 都道府県用チェックリストの遵守状況	○	○	○	○	○

注3) 指導対象の市区町村、検診機関がなかったため公表を実施しなかった場合は「対象なし」とご回答ください。

注4) 国の許容値は、厚生労働省がん検診事業の評価に関する委員会「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)、別添6に基づく。

【回報書の変更案について】回報書 2 枚案】



胃がらん検診精密検査回報書

市町村名	実施機関名		
一次検診	検診区分	検診車・医療機関	
	実施月日	年 月 日	し線番号
精密検査実施年月日	年 月 日		
精密検査実施項目	診断内容（診断名）		
内視鏡 X線直接撮影 生検 その他 ()			
ヘリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと 有・無	除菌の結果 成・否・不明	
患者への指示、及び市町村への連絡事項	1 要治療 2 さらに精検が必要 3 経過観察（カ月後） 4 その他		
担当医師名			

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

胃がん検診精密検査 回報書 (速報版)

胃がん検診精密検査 回報書 (最終版)

案

市町村名	検診車・医療機関		
一次 検診	検診区分 実施月日	年 月 日	レ線番号
精密検査実施年月日	年 月 日		
精密検査実施項目	内視鏡 X線直接撮影 生検 その他 ()		
精密検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める (以下のア～ウのいずれかに○印) ア 胃がん イ 胃がん疑い又は未確定 ウ 胃がん以外の疾患 (疾患名:)		
偶発症の有無	1 無 <input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 入院治療: 有・無 予後 (回復状況) 2 有 <input type="checkbox"/>		
へリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと (有・無) 除菌の結果 (成・否・不明)		
患者への指示、市町村への連絡事項	1 要経過観察 (ヶ月後) 2 要治療 (入院、外来) 3 その他 () 4 他医療機関へ紹介 (医療機関名:)		
医療機関名 担当医師名			

- ※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。
- ※ 精密検査実施後、速やかに(速報版)を市町村に送付してください。精査後に、(最終版)を市町村に送付してください。
- ※ 他の医療機関に紹介される場合は、(最終版)を紹介先の医療機関に提出するよう患者にご指示ください。

市町村名	検診車・医療機関																									
一次 検診	検診区分 実施月日	年 月 日	レ線番号																							
精密検査実施年月日	年 月 日																									
精密検査実施項目	内視鏡 X線直接撮影 生検 その他 ()																									
精密検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める (以下ア～カのいずれかに○印) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 30%;">胃がん (転移性を含まない)</td> <td style="width: 15%;">早期がん</td> <td style="width: 15%;">粘膜内がん</td> <td style="width: 15%;">ア</td> </tr> <tr> <td>早期がん以外</td> <td>粘膜内がん以外</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td colspan="3">病期不明</td> <td>ウ</td> </tr> <tr> <td colspan="3">胃がん疑い又は未確定</td> <td>エ</td> </tr> <tr> <td colspan="3">胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)</td> <td>オ</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>カ</td> </tr> </table>			胃がん (転移性を含まない)	早期がん	粘膜内がん	ア	早期がん以外	粘膜内がん以外	イ	病期不明			ウ	胃がん疑い又は未確定			エ	胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)			オ				カ
胃がん (転移性を含まない)	早期がん	粘膜内がん	ア																							
	早期がん以外	粘膜内がん以外	イ																							
病期不明			ウ																							
胃がん疑い又は未確定			エ																							
胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)			オ																							
			カ																							
偶発症の有無	1 無 <input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 入院治療: 有・無 予後 (回復状況) 2 有 <input type="checkbox"/>																									
へリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと (有・無) 除菌の結果 (成・否・不明)																									
患者への指示、市町村への連絡事項	1 要経過観察 (ヶ月後) 2 要治療 (入院、外来) 3 その他 () 4 他医療機関へ紹介 (医療機関名:)																									
医療機関名 担当医師名																										

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

様式の規定は無し

胃がん検診（内視鏡検査）再検査回報書（速報版）

市町村名	
一次検診実施日	年 月 日
再検査実施日	年 月 日
再検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める（以下ア～ウのいずれかに○印） ア 胃がん イ 胃がん疑い又は未確定 ウ 胃がん以外の疾患 (疾患名:)
偶発症の有無	1 無 <input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 2 有 <input type="checkbox"/> 入院治療: 有・無 予後 (回復状況)
へリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと (有・無) 除菌の結果 (成・否・不明)
患者への指示、市町村への連絡事項	1 要治療 2 さらに精検が必要 3 経過観察 (カ月後) 4 その他
医療機関名 担当医師名	

- ※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。
- ※ 再検査後実施後、速やかに(速報版)を市町村に送付してください。精査後に、(最終版)を市町村に送付してください。
- ※ 他の医療機関に紹介される場合は、(最終版)を紹介先の医療機関に提出するよう患者にご指示ください。

胃がん検診（内視鏡検査）再検査回報書（最終版）

市町村名																	
一次検診実施日	年 月 日																
再検査実施日	年 月 日																
再検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める（以下ア～カのいずれかに○印） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 30%;">胃がん (転移性を含まない)</td> <td style="width: 15%;">早期</td> <td style="width: 55%;">粘膜内がん</td> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>粘膜内がん以外</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">胃がん疑い又は未確定</td> <td>早期がん以外</td> <td>ウ</td> </tr> <tr> <td>病期不明</td> <td>エ</td> </tr> <tr> <td>胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)</td> <td colspan="2">オ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">カ</td> </tr> </table>	胃がん (転移性を含まない)	早期	粘膜内がん	がん	粘膜内がん以外	胃がん疑い又は未確定	早期がん以外	ウ	病期不明	エ	胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)	オ			カ	
胃がん (転移性を含まない)	早期		粘膜内がん														
	がん	粘膜内がん以外															
胃がん疑い又は未確定	早期がん以外	ウ															
	病期不明	エ															
胃がん以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)	オ																
	カ																
偶発症の有無	1 無 <input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 2 有 <input type="checkbox"/> 入院治療: 有・無 予後 (回復状況)																
へリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと (有・無) 除菌の結果 (成・否・不明)																
患者への指示、市町村への連絡事項	1 要治療 2 さらに精検が必要 3 経過観察 (カ月後) 4 その他																
医療機関名 担当医師名																	

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

大腸がん検診精密検査回報書

市町村名	
一次検診年月日	年 月 日
検診番号	No.
精密検査年月日	年 月 日
精密検査項目	<p>1. 全大腸内視鏡検査 2. S状結腸内視鏡検査/注腸X線検査 併用 3. 注腸X線検査 (単独) 4. その他※ ()</p> <p>※その他には、大腸CT・カプセル内視鏡・便潜血など具体的に記入のこと、ただし便潜血の再検は精密検査としての意義を有しない</p>
精検結果	<p>1. 異常なし 2. ポリープ (直径: 10mm 以上・10mm 未満) ※最大のもので判定ください (腺腫以外を含む) 3. 大腸がん (部位: 直腸・S状結腸・結腸 (盲腸含む))</p> <p>(癌腫: 粘膜内 粘膜下層 粘膜内または粘膜下層 (詳細な 深達度不明) 進行がん 進展度不明)</p> <p>4. 癌腫以外の悪性腫瘍 (カチノイド・リンパ腫・他 ()) 5. 大腸の転移性腫瘍 (原発臓器) 6. 大腸がん疑い 7. その他 (GIST・他 ())</p>
指示項目	<p>1. 要経過観察 (ヶ月後) 2. 要治療 (入院、外来) 3. その他 () 4. 他医療機関へ紹介 (医療機関名:)</p>
医療機関名 担当医師名	
<p>他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに 紹介先へ持たせてください。 (ただし、大腸がん確定の場合を除く)</p> <p>※項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。</p>	

大腸がん検診精密検査回報書 (速報版)

市町村名	
一次検診年月日	年 月 日
検診番号	No.
精密検査年月日	年 月 日
精密検査項目	1. 全大腸内視鏡検査 2. S 状結腸内視鏡検査/注腸 X 線検査 併用 3. 注腸 X 線検査 (単独) 4. その他※ () ※その他には、大腸 C T・カプセル内視鏡・便潜血など具体的に記入のこと、ただし便潜血の再検は精密検査としての意義を有しない
精密検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める (以下ア～ウのいずれかに○印) ア 大腸がん イ 大腸がん疑い又は未確定 ウ 大腸がん以外の疾患 (疾患名:)
偶発症の有無	1 無 <input checked="" type="checkbox"/> 腸管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 2 有 <input type="checkbox"/> 入院治療: 有・無 予後 (回復状況)
患者への指示、市町村連絡事項	1 要経過観察 (ヶ月後) 2 要治療 (入院、外来) 3 その他 () 4 他医療機関へ紹介 (医療機関名:)
医療機関名 担当医師名	

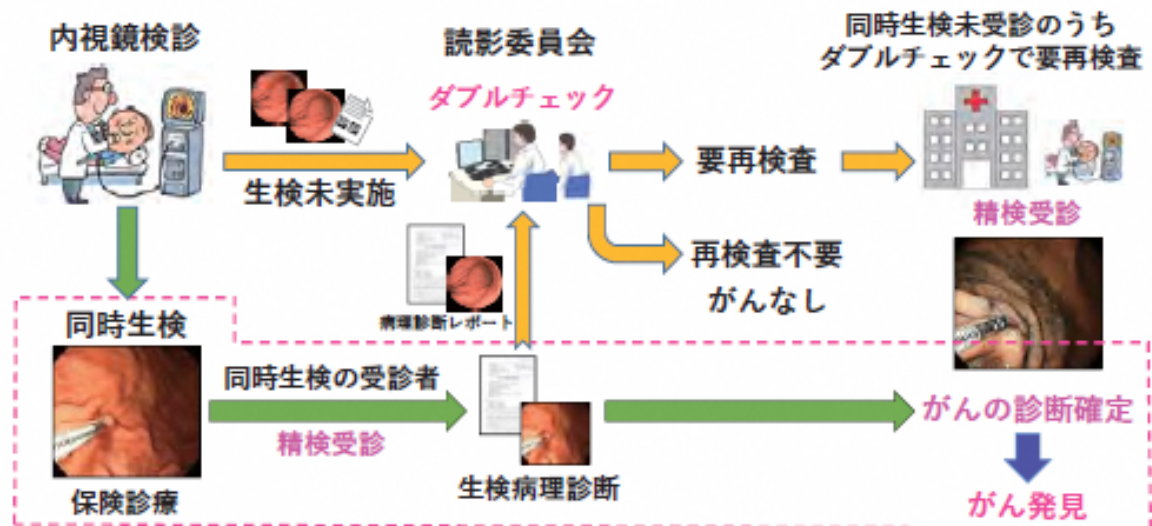
※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。
 ※ 精密検査実施後、速やかに (速報版) を市町村に送付してください。精査後に、(最終版) を市町村に送付してください。
 ※ 他の医療機関に紹介される場合は、(最終版) を紹介先の医療機関に提出するよう患者にご指示ください。

大腸がん検診精密検査回報書 (最終版)

市町村名																																		
一次検診年月日	年 月 日																																	
検診番号	No.																																	
精密検査年月日	年 月 日																																	
精密検査項目	1. 全大腸内視鏡検査 2. S 状結腸内視鏡検査/注腸 X 線検査 併用 3. 注腸 X 線検査 (単独) 4. その他※ () ※その他には、大腸 C T・カプセル内視鏡・便潜血など具体的に記入のこと、ただし便潜血の再検は精密検査としての意義を有しない																																	
精密検査結果 (診断内容)	1 異常なし 2 異常を認める (以下ア～ケのいずれかに○印) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 30%;">大腸がん (転移性を含まない)</td> <td style="width: 10%;">早期がん</td> <td style="width: 10%;">粘膜内がん</td> <td style="width: 10%;">ア</td> </tr> <tr> <td>早期がん以外</td> <td>粘膜内がん以外</td> <td>イ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>病期不明</td> <td></td> <td>ウ</td> </tr> <tr> <td>大腸がん疑い又は未確定</td> <td></td> <td></td> <td>エ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>オ</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">腺腫のあった者</td> <td>直径 10mm 以上</td> <td></td> <td>カ</td> </tr> <tr> <td>直径 10mm 未満</td> <td></td> <td>キ</td> </tr> <tr> <td>大きさ不明</td> <td></td> <td>ク</td> </tr> <tr> <td>大腸がん及び腺腫以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)</td> <td></td> <td></td> <td>ケ</td> </tr> </table>	大腸がん (転移性を含まない)	早期がん	粘膜内がん	ア	早期がん以外	粘膜内がん以外	イ		病期不明		ウ	大腸がん疑い又は未確定			エ				オ	腺腫のあった者	直径 10mm 以上		カ	直径 10mm 未満		キ	大きさ不明		ク	大腸がん及び腺腫以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)			ケ
大腸がん (転移性を含まない)	早期がん		粘膜内がん	ア																														
	早期がん以外	粘膜内がん以外	イ																															
	病期不明		ウ																															
大腸がん疑い又は未確定			エ																															
			オ																															
腺腫のあった者	直径 10mm 以上		カ																															
	直径 10mm 未満		キ																															
	大きさ不明		ク																															
大腸がん及び腺腫以外の疾患 (転移性を含む) (疾患名:)			ケ																															
偶発症の有無	1 無 <input checked="" type="checkbox"/> 腸管穿孔 <input type="checkbox"/> その他 () 2 有 <input type="checkbox"/> 入院治療: 有・無 予後 (回復状況)																																	
患者への指示、市町村連絡事項	1 要経過観察 (ヶ月後) 2 要治療 (入院、外来) 3 その他 () 4 他医療機関へ紹介 (医療機関名:)																																	
医療機関名 担当医師名																																		

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

内視鏡検診の要精検



胃内視鏡検診と同時に実施する生検および病理組織検査は、保険診療として診療報酬を請求できる
(平成15年7月30日厚生労働省保険局医療課事務連絡)

● 同時生検は診療内視鏡検査との境界が曖昧になりやすい

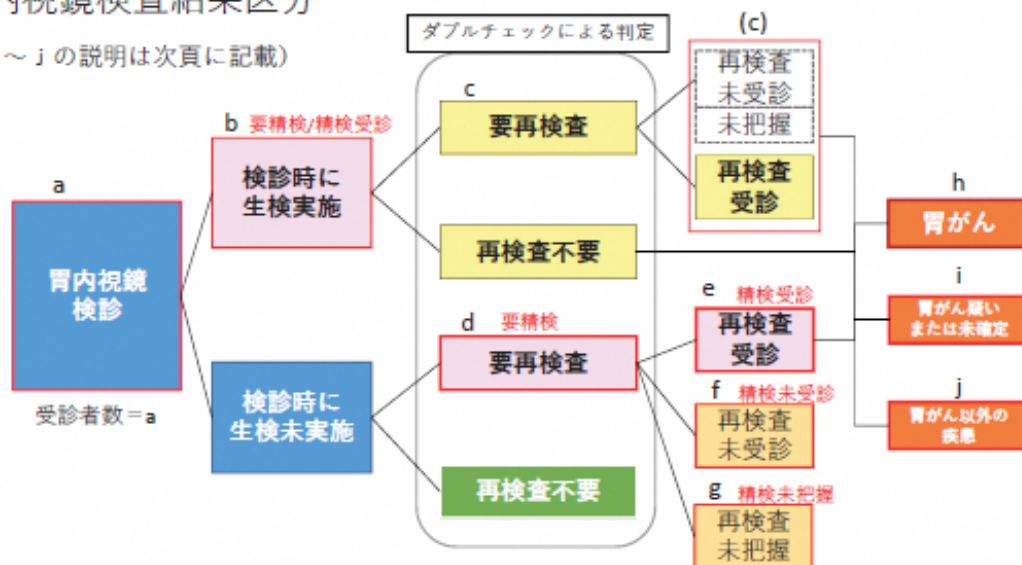
診療内視鏡検査では、胃部以外の生検やヘリコバクター・ピロリ感染診断など良性病変の確定を目的とした生検などが頻繁に行われている。

⇒ 胃内視鏡検診においても、胃がん検診の目的外の生検が多発している可能性がある。

$$\text{要精検} = b + d$$

胃内視鏡検査結果区分

(b～jの説明は次頁に記載)



c = 生検部位以外に病変の存在が疑われる場合、生検陰性であったが再生検が必要な場合
(一度精検受診にカウントされているので、要精検とはしない)

d = 生検または再検査が必要な場合
(再検査時の生検の必要の有無は精検医が判断する)

山形県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要領

(目的及び設置)

第1条 がん、心臓病や脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うため、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会(以下「協議会」という。)を設置・運営する。

(組織)

第2条 協議会に、循環器疾患等部会、消化器(胃がん・大腸がん)部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん登録委員会(以下「各部会」という。)を置く。

2 各部会の連絡・調整を図るため、全体会を置く。

(委員)

第3条 協議会の委員は、各部会にあつては8名以内とし、知事が任命または委嘱する。

2 各部会の部会長は、全体会の委員となる。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員の欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会役員)

第5条 各部会に、部会長1名、副部会長1名を置く。

2 部会長及び副部会長は、互選により選出する。

3 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を行う。

(会議)

第6条 各部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、その議長となる。

2 各部会は、関係者から意見を聴取することができる。

(全体会)

第7条 全体会の役員及び会議について、第5条及び第6条の規定を準用する場合において、「各部会」を「全体会」に、「部会長」を「会長」に、「副部会長」を「副会長」に読み替えるものとする。

(各部会の構成及び運営)

第8条 各部会の構成及び運営は、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」(改正：平成20年3月31日付け、健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知)に規定するとおりとする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、山形県健康福祉部健康づくり推進課で処理する。

(補則)

第10条 この要領に定めるもののほか、協議会の設置・運営に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附則 平成10年 7月 1日 施行

平成18年 4月18日 一部改正

平成20年 5月22日 一部改正

平成25年 4月 1日 一部改正

平成30年 4月 1日 一部改正



健総発第0331012号
平成20年3月31日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省
健康局総務課長

健康診査管理指導等事業実施のための指針について

平成18年の医療制度改革において、老人保健法（昭和57年法律第80号）が高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、医療保険者に40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者に対する生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

これに伴い、従来の基本健康診査を中心とする老人保健事業のうち、特定健診・保健指導を含む高齢者の医療の確保に関する法律に定められたもの以外については、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業として、引き続き市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施することとされた。

また、平成10年度に一般財源化された際、老人保健法に基づかない事業と整理されたがん検診についても、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業と位置付け、引き続き市町村において実施することとしている。

上記に伴い、生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営、生活習慣病検診従事者指導講習会の開催、生活習慣病登録・評価事業、地域・職域連携推進協議会の設置及び運営等については、事業の重要性等にかんがみ、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」を別添のとおり定めたので、平成20年度以降における本事業の実施に際し参考とされたく特段の御配慮をお願いする。

別 添

健康診査管理指導等事業実施のための指針

第1 事業の目的

心臓病、脳卒中等の生活習慣病予防対策として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。

また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性が高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、保健指導に当たる市町村保健師等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置・運営するものである。

2 組織

生活習慣病検診等管理指導協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等特定健康診査等にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 医療保険者等において実施した特定健康診査等の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における特定健康診査等の実施方法等について検討する。

イ 特に、特定健康診査等の結果から医療機関を受診する必要があるとされた症例又は医療機関を受診している症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、特定健康診査等の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

エ その他特定健康診査等の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

胃がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器がん検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から胃がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の胃がん検診の実施方

法等について検討する。

- ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての胃がん検診の事業評価を行う。
- ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。
- ・ 各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果胃がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）。以下「報告書」という。）の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

カ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村及び検診実施機関等に対し説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求めらる。また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果

(個別の市町村の状況を含む。)をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

5 子宮がん部会

(1) 部会の構成

子宮がん部会は、保健所、医師会、日本産婦人科医会及び日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

子宮がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県に報告するものとする。

ア 市町村において実施した子宮頸がん検診及び子宮体がん検診それぞれの受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域の見地から子宮がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の子宮がん検診の実施方法等について検討する。

- ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての子宮がん検診の事業評価を行う。
- ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。
- ・ 各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果子宮がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、子宮頸がん又は子宮体がんの病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、報告書の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、乳房エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

カ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村及び検診実施機関等に対し説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果（個別の市町村の状況を含む。）をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

8 大腸がん部会

(1) 部会の構成

大腸がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

大腸がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した大腸がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から大腸がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の大腸がん検診の実施方法等について検討する。

- ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府

県全体としての大腸がん検診の事業評価を行う。

- ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。
- ・ 各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果、大腸がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、報告書の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じ検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村及び検診実施機関等に対し説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果（個別の市町村の状況を含む。）をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

がん検診事業評価指標値の設定及び活用方法について

① 数値設定する項目

- ・ 精検受診率: $\text{精検受診者数} (= \text{要精検者} - \text{未把握者} - \text{未受診者}) / \text{要精検者数} * 100$ ^{注)}
- ・ 未把握率: $\text{未把握者数} / \text{要精検者数} * 100$ ^{注)}
- ・ 精検未受診率: $\text{精検未受診者数} / \text{要精検者数} * 100$ ^{注)}
- ・ (未受診+未把握)率: $(\text{未把握者} + \text{未受診者}) / \text{要精検者数} * 100$ ^{注)}
^{注)} 精検受診、未把握、未受診の定義は別途「定義」を参照
- ・ 要精検率: $\text{要精検者数} / \text{受診者数} * 100$
- ・ がん発見率: $\text{がんであった者} / \text{受診者数} * 100$
- ・ 陽性反応適中度 (PPV): $\text{がんであった者} / \text{要精検者数} * 100$

② 許容値、目標値の設定

- ・ 上記①より設定した「最低限の基準としての許容値設定」が主体ではあるが、全ての県が目標とすべき値として精度管理の優良な地域の値を参考に「目標値」も設定する。
- ・ 今回、目標値は、優先して改善すべき項目であり、かつ設定上限が明らかな精検受診率、未把握率、未受診率、(未把握+未受診)において設定する。

③ 数値設定方法及びその根拠

- ・ 今回提示する数値設定方法は、各指標の都道府県の分布を基にベンチマーキングした一時的な設定方法である。数値設定は、最終的には無作為化比較対照試験などに基づく死亡率減少に結びつく一定の根拠が必要であるが、それを含め数値設定の方法については今後の課題として検討していく。
- ・ 許容値は、現在の老人保健事業報告データによる精度管理の優良な地域 70 パーセント（優良なもの上位 70%）の下限（指標によっては上限）の値を参考に設定した。優良地域群のパーセンタイル設定は、各指標値の都道府県別の分布、特に重要な精検受診率で 70 パーセントに外れ値が多く見られることより、分かりやすく全指標に共通して 70 パーセントとした。
- ・ 目標値は、現在の老人保健事業報告データによる精度管理の優良な地域 10%（優良なもの上位 10%）の平均値を参考に設定する。

④ 数値設定の対象となる年齢層の設定

- ・ 数値設定の対象となる年齢は、本来はより絞り込んだ年齢層が望ましいが、各がんにより重点となる年齢層が異なるため今回は分かりやすさを考慮し、各がん共通で 40 歳から 74 歳まで（子宮頸がんのみ 20 歳から 74 歳）とする。
- ・ 上限については、がん対策基本計画の個別目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」に対応し設定する。

⑤ 数値設定の対象となる検診

- ・ 今回提案する数値指標は対策型検診（集団、個別共に）を対象とする。また、有効性のある検査法による検診（下記の検診法）のみが対象である。

乳がん：視触診とマンモグラフィの併用

子宮頸がん：細胞診

大腸がん：便潜血検査

胃がん：胃X線

肺がん：胸部X線と喀痰検査（高危険群のみ）の併用

各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)

		乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検受診率	許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
未把握率	許容値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診率	許容値	10%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診・未把握率	許容値	20%以下	30%以下	30%以下	30%以下	20%以下
	目標値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
要精検率（許容値）		11.0%以下 ^(※)	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率（許容値）		0.23%以上 ^(※)	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応適中度（許容値）		2.5%以上 ^(※)	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

(※)乳がん検診の要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度については、参考値とする（算出対象の平成17年度データはマンモグラフィ検診が本格実施された最初の年のものであり、初回受診者の割合が著しく高いことに影響され、過大評価されている可能性が高いため）。

⑥ 数値指標の具体的な活用方法

- ・ 今回提示する数値指標は主として都道府県に対するものであり、その主たる目的は精度管理の不十分な地域の改善である。
- ・ 自治体においては、今回示した許容値・目標値と自らの自治体における精度管理指標をとの関係を確認し、他自治体と比べて偏った位置にいるのであれば、現在の検診に何かしら要因が存在しないかなどにつき、検討するきっかけとして扱うのが妥当と考えられる。
- ・ 具体的には、都道府県においては以下のような活用方法が想定される。
 - ・ 各指標について今回示した数値指標との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。
 - ・ 各指標について市町村毎、検診実施機関毎の検討を行い、指標値との大きな乖離がないか検証する。ただし、本項で示した暫定指標値は一定以上の人口規模を有する都道府県単位で使用されることを想定したものであり、検診実施機関は勿論、市町村毎の指標値も都道府県の指標値に比べ、信頼度はごく低いので注意を要する。とくにがん発見率については判断はできない。
 - ・ 一方、精検受診率やその結果の未把握率・未受診率は検診機関においてもそれぞれ100%と0%に近いほど良いので個々の機関や市町村で重視すべきである。

- ・ 各指標について、市町村や検診実施機関において大きな乖離が生じている場合等には、がん検診に関する検討会においてとりまとめられた「がん検診の事業評価における主要指標について」（注：本報告書別添4）等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異（年齢構成が異なる場合や検診受診歴が異なる場合等）によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。
- ・ なお、本指標を用いた評価を実施するにあたり、がん発見率には精検受診率も大きな影響を及ぼしうるなど、各指標は密接にかかわっているため、要精検率など一つの指標で評価するのではなく、がん発見率、要精検率や陽性反応的中度を組み合わせながら総合的な評価を行っていくことが適当。
- ・ 今回の数値指標は現段階における一時的な設定値であり、今後の精度管理状況の変化を踏まえて項目の追加や設定方法の見直しを含め適宜更新されるべきものである。

注) 精検受診、未把握、精検未受診の定義

- 精検受診：精検機関より精検結果の報告があったもの。
もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）申告したもの。
- 未把握：精検受診の有無が分からないもの。
及び（精検受診したとしても）精検結果が正確に分からないもの全て。
（すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て）
- 精検未受診：要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの。
（受診者本人の申告及び精検機関で受診の事実が確認されないもの）及び精検として不適切な検査が行なわれたもの。*)
*精検として不適切な検査とは以下の2つである。
 - ・ 大腸がん検診における便潜血検査の再検
 - ・ 肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

健発0204第13号
平成28年2月4日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長
(公印省略)

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について

がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(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)の別添「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。)を示しているところであるが、今般、指針の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方願いする。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

(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)

(平成25年3月28日一部改正)

(平成26年6月25日一部改正)

(平成28年2月4日一部改正)

第1 目的

この指針は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

第2 がん予防重点健康教育

1 種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

- (1) 胃がん予防健康教育
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育
- (3) 肺がん予防健康教育
- (4) 乳がん予防健康教育
- (5) 大腸がん予防健康教育

2 実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」（平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知）の別添「健康増進事業実施要領」（以下「健康増進事業実施要領」という。）の第2の3等に準ずる。

- (1) 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について
- (3) 肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について
- (4) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について
- (5) 大腸がんに関する正しい知識及び大腸がんと食生活等との関係の理解等につ

いて

3 実施に当たっての留意事項

(1) 胃がん予防健康教育を実施する場合は、胃がんの予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

(2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(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。

(4) 乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において40歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、30歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性及び異常がある場合の専門医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

(5) 大腸がん予防健康教育を実施する場合は、大腸がんの予防においては、食生活の改善等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、大腸がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

第3 がん検診

1 総則

(1) 種類

がん検診の種類は、次に掲げる検診（当該検診に基づく受診指導を含む。）とする。

- ① 胃がん検診
- ② 子宮頸がん検診
- ③ 肺がん検診

- ④ 乳がん検診
- ⑤ 大腸がん検診
- ⑥ 総合がん検診

(2) 実施体制

がん検診の実施体制は、次のとおりとする。

- ① がん検診に習熟した検診担当医及び検診担当臨床検査技師等が確保されていること。
- ② 2から7までに規定する検診項目、結果の通知、記録の整備及び事業評価が実施されていること。
- ③ 都道府県に、「健康診査管理指導等事業実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健総発0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）の別添「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（以下「健康診査管理指導等事業実施のための指針」という。）に基づき、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置され、同協議会の下に、がんに関する部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会をいう。以下「各部会」という。）が設置されていること。
- ④ 各部会において、この指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。
- ⑤ その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

(3) 対象者

- ① 胃がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する50歳以上の者を対象とする。ただし、胃部エックス線検査については、当分の間、40歳以上の者を対象としても差し支えない。
- ② 子宮頸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する20歳以上の女性を対象とする。
- ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。
- ④ 乳がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性を対象とする。
- ⑤ 総合がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳及び50歳の者を対象とする。

(4) 実施回数

- ① がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

$$\text{受診率} = \left((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}) \right) \div (\text{当該年度の対象者数} \times 100)$$

*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。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、1年に1回行うがん検診については当該年度において、2年に1回行うがん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導

① 目的

受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

② 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

イ 結果等の把握

医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付け医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）を参照すること。

④ 記録の整備

受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。

⑤ その他

各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(6) 事業評価

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。

2 胃がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

胃がん検診の検診項目は、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とする。市町村は、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて提供しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択するものとする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 胃部エックス線検査

ア 胃部エックス線検査は、胃がんの疑いがある者を効率的にスクリーニングする点を考慮し、原則として間接撮影とする。

ただし、地域の実情に応じ、直接撮影を用いても差し支えない。

なお、間接撮影は、7×7 cm以上のフィルムを用い、撮影装置は、被曝線量の低減を図るため、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

イ 撮影枚数は、最低7枚とする。

ウ 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）」を参考にすること。

エ 造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に保つとともに、副作用等の事故に注意する。

オ 胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験を有する2名以上の医師によって行い、その結果に応じて、過去に撮影した胃部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③ 胃内視鏡検査

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2015年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。

（2）結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

（3）記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

（4）事業評価

胃がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト(市町村用)を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、胃がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町

村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(5) 検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト(検診実施機関用)を参考とするなどして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

3 子宮頸がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

子宮頸がん検診の検診項目は、問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診とし、必要に応じてコルポスコープ検査を行う。

① 問診

問診に当たっては、不正性器出血等の現在の症状、月経及び分娩・妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

イ 検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関において行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士であることが望ましい。

ウ 子宮頸部の細胞診の結果を、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、速やかに検査を依頼した者に通知する。

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施する。

から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（５）検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で乳がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、乳房エックス線検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、乳がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（６）その他

乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

6 大腸がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

大腸がん検診の検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査２日法により行い、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

イ 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から2回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

エ 検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

(2) 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診の結果を参考として、免疫便潜血検査の結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

(3) 結果の通知

検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、受診者に速やかに通知する。

(4) 記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診の受診状況、検診結果、精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を併せて整理するほか、必要に応じ個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等を記録する。

(5) 事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、適切な方法及び精度管理の下で実施することが不可欠であることから、市町村は、チェックリスト（市町村用）を参考とするなどして、検診の実施状況を把握する。その上で、保健所、地域医師会及び検診実施機関等関係者と十分協議を行い、地域における実施体制の整備に努めるとともに、大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定及び実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、大腸がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見

地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（６）検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、便潜血検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、大腸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則として自ら行わなければならない。
- ④ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。
- ⑥ 検診実施機関は、大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（７）その他

- ① 大腸がん検診は、精密検査の受診率が他のがん検診に比べて低いことから、市町村は、その向上のため、精密検査の実施体制の整備を図るとともに、大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。

- ② 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、４０歳代後半から増加を示し、特に５０歳以降の増加が著しいことから、５０歳以上の者については、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行う。
- 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。

7 総合がん検診

（１）目的