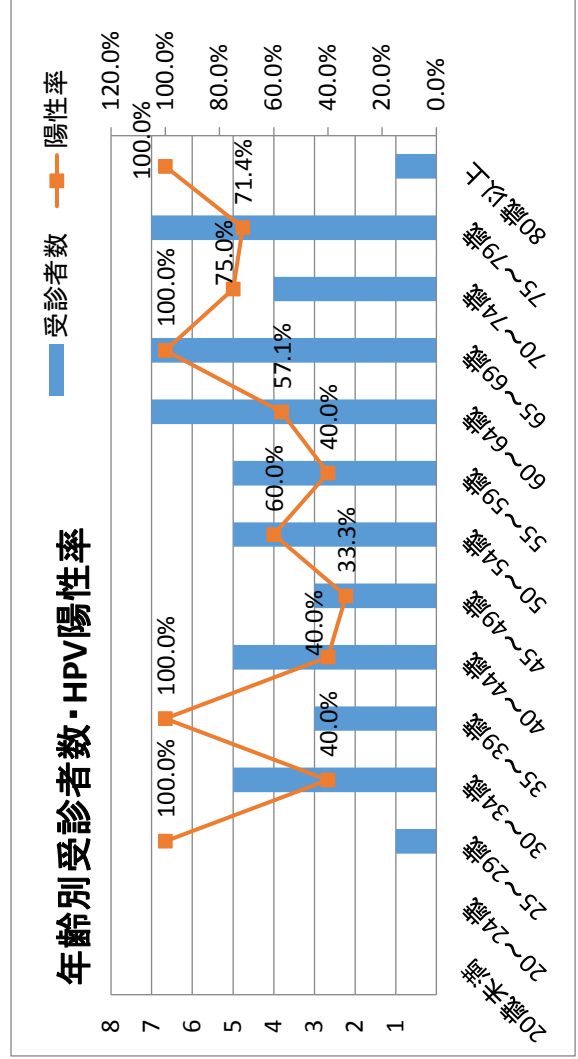


1年後の年齢別精検結果（やまがた健診機構）

	1年後検診															
	1年後検診該当者					要精密検査					精密検査結果					
	受診者数	%	異常なし HPV(-)	NILM HPV(+)	ASC-US HPV(+)	LSIL HPV(+)	HSIL HPV(+)	計	%	受診者数	%	上皮がん	CIN1	CIN2	その他の 疾患	異常なし
20歳未満																
20～24歳																
25～29歳	2	50.0%		1			1	1	100.0%							
30～34歳	6	83.3%	3	2	1		3	60.0%								
35～39歳	4	75.0%		2			2	66.7%	1	50.0%				1		
40～44歳	6	83.3%	3	2			2	40.0%	1	50.0%					1	
45～49歳	4	75.0%	2	1			1	33.3%	1	100.0%					1	
50～54歳	5	100.0%	2	1		1	3	60.0%	3	100.0%	1		2			
55～59歳	6	83.3%	3	1		1	2	40.0%	2	100.0%			2			
60～64歳	7	100.0%	3	4			4	57.1%	3	75.0%			1		1	1
65～69歳	8	87.5%		7			7	100.0%	5	71.4%			1		3	1
70～74歳	5	80.0%	1	2		1	3	75.0%	3	100.0%			1			2
75～79歳	7	100.0%	2	5			5	71.4%	2	40.0%					1	1
80歳以上	2	50.0%		1			1	100.0%								
合計	62	85.5%	19	29	1	3	34	64.2%	21	61.8%	1	7	1	7		5

1年後の受診者数、HPV陽性率

	受診者数	陽性率	HPV(-)	HPV(+)
20歳未満	0			
20～24歳				
25～29歳	1	1.00		1
30～34歳	5	0.40	3	2
35～39歳	3	1.00		3
40～44歳	5	0.40	3	2
45～49歳	3	0.33	2	1
50～54歳	5	0.60	2	3
55～59歳	5	0.40	3	2
60～64歳	7	0.57	3	4
65～69歳	7	1.00		7
70～74歳	4	0.75	1	3
75～79歳	7	0.71	2	5
80歳以上	1	1.00		1
合計	53	0.64	19	34

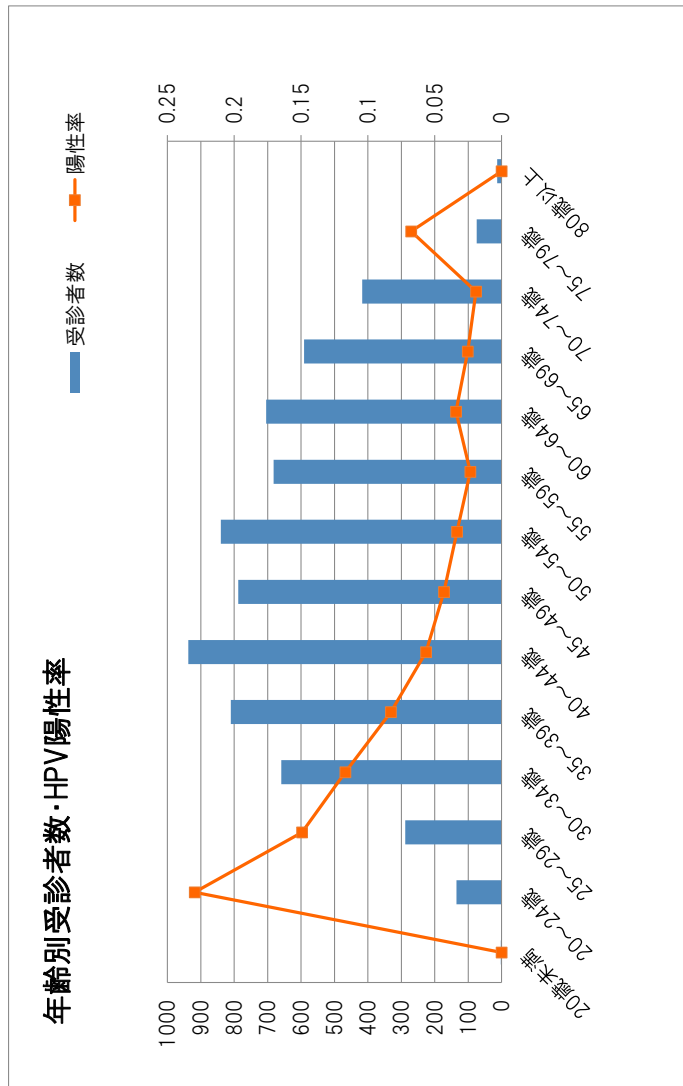


1. 平成27年度（初年度）併用検診実施状況（山形市医師会健診センター）

実施計画		実施状況																		
実施主体	受診間隔	対象者	計画人数	受診者数	NILM						ASC-US			LSIL以上			HPV検査			
					HPV(-)		HPV(+)		HPV(-)		HPV(+)		HPV(-)		HPV(+)		HPV(-)		HPV(+)	
					数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
個別	隔年	全員		2,096	91.1%	113	5.4%	21	1.0%	15	0.7%	2	0.1%	35	1.7%	1933	92.2%	163	7.8%	
検診	隔年	全員		4,844	94.6%	170	3.5%	20	0.4%	20	0.4%	5	0.1%	48	1.0%	4606	95.1%	238	4.9%	
				6,940	93.5%	283	4.1%	41	0.6%	35	0.5%	7	0.1%	83	1.2%	6,539	94.2%	401	5.8%	
				計																

2. 年齢別受診者数・HPV陽性率

	受診者数	陽性率	HPV(-)	HPV(+)
20歳未満	2	0.00	2	
20～24歳	135	0.23	104	31
25～29歳	288	0.15	245	43
30～34歳	659	0.12	582	77
35～39歳	810	0.08	743	67
40～44歳	937	0.06	885	53
45～49歳	788	0.04	753	34
50～54歳	840	0.03	812	28
55～59歳	682	0.02	666	16
60～64歳	704	0.03	680	24
65～69歳	591	0.03	576	15
70～74歳	417	0.02	409	8
75～79歳	74	0.07	69	5
80歳以上	13	0.00	13	
合 計	6940	0.057781	6539	401

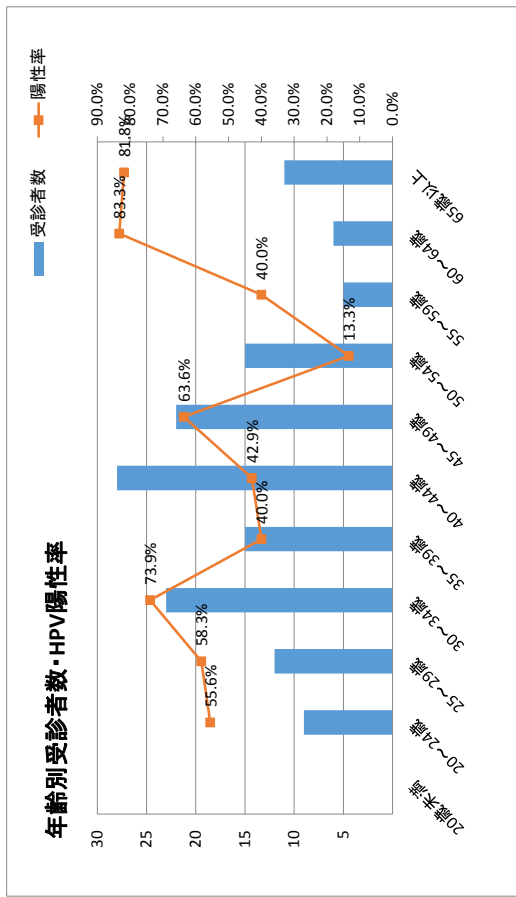


1年後の年齢別精検結果 (山形市医師会健診センター)

1年後検診 該当者	1年後検診																					
	要精密検査						精密検査結果															
	受診者数 %	NILM HPV(+) HPV(-)		ASC-US HPV(+) HPV(-)		ASC-H HPV(+) HPV(-)		LSIL HPV(+)	HSIL HPV(+)	AIC HPV(+)	AIS HPV(+)	合計	%	上段内が%	CIN1	CIN2	AIS	その他の疾患	異常なし	不明		
20歳未満																						
20～24歳	23	11	47.8%	2	4	3						5	45.5%	3	60.0%	1			2			
25～29歳	32	17	53.1%	5	5	5	1					7	41.2%	5	71.4%				5			
30～34歳	54	33	61.1%	9	6	12	2	1	2			18	54.5%	10	55.6%	1	1	1	7			
35～39歳	47	27	57.4%	10	8	5	1	1		1		8	29.6%	4	50.0%	1			3			
40～44歳	39	24	61.5%	5	6	7	2	1	1			12	50.0%	2	16.7%				2			
45～49歳	36	25	69.4%	3	7	9	2	1	2			14	56.0%	3	21.4%	1			2			
50～54歳	34	27	79.4%	10	11	2	1	2				3	11.1%	1	33.3%				1			
55～59歳	17	9	52.9%	4	3	2						2	22.2%		0.0%							
60～64歳	17	14	82.4%	8	1	3	1	1				5	35.7%	4	80.0%	1			3			
65歳以上	26	20	76.9%	8	2	9	1					9	45.0%	1	11.1%				1			
合計	325	207	63.7%	64	53	57	2	4	8	2	5	7	83	40.1%	33	39.8%	0	4	1	0	12	12

1年後の受診者、HPV陽性率 (NILM/HPV (+) 受診者の1年後)

年齢	受診者数	陽性率	HPV (-)	HPV (+)
20歳未満	0			
20～24歳	9	0.56	4	5
24～29歳	12	0.58	5	7
30～34歳	23	0.74	6	17
35～39歳	15	0.4	9	6
40～44歳	28	0.43	6	12
45～49歳	22	0.64	8	14
50～54歳	15	0.13	13	2
55～59歳	5	0.4	3	2
60～64歳	6	0.83	1	5
65歳以上	11	0.82	2	9
合計	146	0.51	57	74



子宮頸癌検診における HPV 併用検診導入に向けて

山形大学医学部産科婦人科学講座

永瀬 智

背景

日本では毎年約 15000 人が子宮頸癌（上皮内癌含む）と診断され、約 3500 人が死亡しており、罹患率、死亡率とも米国やオーストラリアの約 2 倍となっている。さらに、20 歳代、30 歳代の子宮頸癌の罹患が増加しており、わが国の少子化問題を考えても、若い女性が子宮頸癌で「子宮を失う」、「命を失う」ことは非常に深刻な問題である。

子宮頸癌は異形成を経て数年かけて浸潤癌に進行することから、がん検診により前がん状態（CIN2 または CIN3）での発見が可能であり、がん検診により生存率の改善が科学的に証明された疾患の一つである。子宮頸がん検診における細胞診は、長い歴史と実績がある検査であるが、CIN2 以上の病変発見に関しては、感度：43.5～86.0%、特異度：93.6～98.3%と報告されており（文献 1～5）、CIN2 以上の発見感度に関しては限界があることが知られている。

ヒトパピローマウイルス（HPV）検査併用検診導入の意義

子宮頸がん検診では、がん予防や妊孕能の維持の観点から浸潤がんに進展する前である CIN2/3 の段階で発見することが必要となる。前述したように、細胞診単独では CIN2 以上の発見感度には限界があるが、HPV 検査を併用することにより発見感度は 98.0～100%と大きく向上する（文献 1～5）。また、細胞診が形態などの評価に基づく主観的検査方法であるのに対して、HPV-DNA 検査は HPV の感染の有無を分子診断するものであるため、より再現性が高い検査方法である。米国産婦人科学会の勧告によると、両検査で陰性の結果であれば、CIN2、CIN3 あるいはがんが見逃される確率は 1/1000 程度であるといわれている。さらに、細胞診は現在の状態を判定するのに対し、HPV-DNA 検査は将来その病変が進行する可能性を予測でき、より適切な管理が可能となる。2 万 810 人を対象とした海外の追跡研究によると、追跡開始時に HPV-DNA 検査が陰性であった女性は、その後 45 か月間の追跡期間中、CIN3 以上の病変発生率が累積でわずか 0.24%（HPV-DNA 検査陽性群は 4.4%）であったと報告している（文献 6）。本邦の報告でも、細胞診正常例を 6 年間追跡した結果、HPV 陰性者が CIN3 に進展したのは 1.37%（7/511 例）であり、浸潤がん発生はゼロであったとしている（文献 7）。

HPV 検査併用検診の有効性評価

海外では 4 カ国でランダム化比較試験がおこなわれている。イタリアの NTCC 試験では、1 回目の HPV 併用検診（LBC）で CIN2+ が多数発見され、3～5 年後の 2 回目の検診で

は浸潤癌がほとんど検出されなかった（文献8）。つまり、1回目のHPV併用検診（LBC）でCIN2+がほとんど検出されるために、その後浸潤癌が発生してこないと考えられる。オランダのPOBASCAM試験でも、1回目の細胞診（塗抹法）/HPV併用検診でCIN2+が多数発見され、5年後では浸潤癌発見数が細胞診単独に比較して有意に減少していた（文献9）。

HPV併用検診の費用対効果

併用検診により病変発見の精度が向上することから、受診間隔の延長が可能となる。細胞診単独の検診を毎年行った場合に比較して、HPV併用検診を行うことで受診間隔の延長が可能になったことで自治体の検診助成費が約30%削減できたという報告がある（文献10）。また、削減分の費用を受診勧奨に関わる費用に充てることができるため、未受診者をはじめとする受診者増に結び付ける効果も期待できる。

HPV併用検診のデメリット

HPVは20歳代での陽性率が高く一時的感染者に不要な不安を与えることになる。そのため、導入の際には併用検診の対象者の年齢を検討する必要がある。米国のガイドラインでは併用検診対象者は30歳以上としている。

HPV検査導入開始時点での自治体の費用は増加する。しかし、検診間隔の延長が可能になるため、前述したように将来的な費用は削減する。

まとめと提言

HPV併用検診の有効性を示すエビデンスが蓄積されており、併用検診が普及することにより将来的には浸潤がんの減少をもたらすことが期待される。新たに作成される「検診ガイドライン」でもHPV併用検診についての推奨が言及される見込みである。一方で、検診を実施する市町村自治体は「山形県健康診査実施要綱」に沿って実施計画を策定していることから、「山形県健康診査実施要綱」の「3 子宮がん検診」のなかに、HPV併用検診に関する文言を盛り込むことを提言したい。

提言案

従来の細胞診に加え、海外で有用性が認められているHPV（ヒトパピローマウイルス）検査は、厚生労働省が主体となって適切な実施方法などの検証が行われている。本県においてもHPV併用検診の導入の可能性をふまえ、子宮がん部会が中心となりHPV併用検診の情報収集を行い、各市町村への情報提供を行う。

文献

- 1 Cuzick J et al. Lancet 2003; 362: 1871-1876
- 2 Petry U. et al. Br J Cancer 2003; 88: 1570-1577
- 3 Mayrand MH et al. N Engl J Med 2007; 357: 1579-1588
- 4 Salmeron J et al. Cancer Causes Control 2003; 14: 505-512
- 5 今野 良ほか 化学療法の領域 2011; 27: 323-334
- 6 Sherman ME, et al. J Natl Cancer Inst 2003; 95: 46-52
- 7 岩成治 臨床婦人科産科 2010 ; 64 : 288-297
- 8 Ronco G, et al. Lancet Oncol 2010; 11: 249-257
- 9 Rijikaart DC, et al. Lancet Oncol 2012; 13: 78-88
- 10 岩成治ほか 臨床婦人科産科 2013 ; 67 : 300-307

愛媛県の例

HPV検査については、現時点では国のがん検診指針には位置付けられておらず、国のがん検診のあり方に関する検討会中間報告書（平成25年3月）においても、国内の研究事業等を推進し、早期発見による効果等を検討する必要があるとされている。

一方、HPV検査の併用は、同検討会の最優先の検討事項とされていることから、本県でも、子宮がん部会において、将来的なHPV検査の導入に向けて情報収集を行い市町へ情報提供する。

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長寿推進課で処理する。

(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



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。

(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、広域的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。

オ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜取り調査等により判定結果を評価し、並びに検体の処理数及び保存状況等について評価し、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「子宮頸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 その他子宮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。

6 肺がん部会

（1）部会の構成

肺がん部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会及び日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する定期の健康診断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

肺がん部会は、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肺がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、エックス線検査受診者中の高危険群所属率、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、広域的見地から肺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、今後の肺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

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 パーセントイル（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 パーセンタイルとした。
- ・ 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%）タイル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

子宮頸がん検診のためのチェックリスト【都道府県用】

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営
 - (1) 子宮がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等子宮頸がん検診に係わる専門家によって構成されているか
 - (2) 子宮がん部会は、市町村が策定した検診結果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、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか
 - (3) 年に1回以上、定期的に子宮がん部会を開催しているか
 - (4) 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ているか
2. 受診者の把握
 - (1) 対象者数(推計を含む)を把握しているか
 - (2) 受診者数を把握しているか
 - (2-a) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}
3. 要精検率の把握
 - (1) 要精検率を把握しているか
 - (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 要精検率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}
4. 精検受診率の把握
 - (1) 精検受診率を把握しているか
 - (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) 精検受診率を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注1)}
 - (2) 精検未把握率を把握しているか^{注2)}
5. 精密検査結果の把握
 - (1) がん発見率を把握しているか
 - (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか
 - (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか
 - (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか
 - (1-d) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (2) 上皮内がん割合^{注3)}(発見がん数に対する上皮内がん数)を把握しているか
 - (2-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (2-b) 上皮内がん割合を市町村別に集計しているか
 - (2-c) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (2-d) 上皮内がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (3) 微小浸潤がん割合^{注4)}(発見がん数に対する微小浸潤がん数)を把握しているか
 - (3-a) 微小浸潤がん割合を年齢階級別に集計しているか
 - (3-b) 微小浸潤がん割合を検診実施機関別に集計しているか
 - (3-c) 微小浸潤がん割合を受診歴別^{注2)}に集計しているか
 - (4) 陽性反応適中度を把握しているか
 - (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか
 - (4-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
 - (4-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
 - (4-d) 陽性反応適中度を受診歴別^{注1)}に集計しているか
 - (5) 発見子宮頸がんについて追跡調査を実施しているか

- (5-a) 発見子宮頸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
- (5-b) 発見子宮頸がんの予後調査(生存率・死亡率の分析など)を実施しているか
- 6. 偽陰性例(がん)の把握
 - (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の子宮頸がんを把握しているか
 - (2) 検診受診後2年未満に発見された子宮頸がん(偽陰性例)を把握しているか
 - (3) 検診受診後2年以上経過してから発見された子宮頸がんを把握しているか
- 7. がん登録への参加(実施地域のみ)
 - (1) 地域がん登録を実施しているか
 - (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか
 - (3) 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ているか
 - (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか
- 8. 不利益の調査
 - (1) 検診受診後6ヶ月(1年)以内の死亡者を把握しているか
 - (2) 精密検査による偶発症を把握しているか
 - (2-a) 治療が必要な中等度以上の出血例を把握しているか
 - (2-b) その他の重要な偶発症(感染症等)を把握しているか
- 9. 事業評価に関する検討
 - (1) チェックリストに基づく検討を実施しているか
 - (1-a) 個々の市町村のチェックリストについて把握・検討しているか
 - (1-b) 個々の検診実施機関のチェックリストについて把握・検討しているか
 - (2) 要精検率等のプロセス指標に基づく検討を実施しているか
 - (2-a) プロセス指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか
 - (2-b) プロセス指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか
 - (2-c) プロセス指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか
 - (3) チェックリストやプロセス指標において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか
 - (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合には、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか
- 10. 事業評価の結果に基づく指導・助言
 - (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか
 - (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか
 - (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか
 - (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか
 - (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか

注1) 初回受診者(初回の定義は過去3年間に受診歴がない者)及び逐年検診受診者等の受診歴別

注2) 未把握は、精検受診の有無が分からないもの。および(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。本報告書(今後の我が国におけるがん検診事業の在り方について 報告書 平成20年3月)別添6参照

注3) 上皮内がんは、がんの浸潤が子宮頸部の上皮内のみに限られるもの

注4) 微小浸潤がんは、病期 Ia1 および Ia2 期のもの



健発0625第19号
平成26年6月25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)において「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「指針」という。)を示しているところであるが、今般、診療放射線技師法(昭和26年法律第226号)の改正が平成26年6月25日付けで施行されることとなり、病院又は診療所以外の場所で、多数の者の健康診断を一時的に行う場合においては、医師の立会いなく診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能になることから、指針の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成26年6月25日より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、周知方お願いする。

なお、今般の指針の改正により、肺がん検診の検診項目として、医師以外の医療従事者による実施が可能な質問を導入したことに伴い、質問の項目を明確化するため、質問用紙の様式例として別紙1を作成したので、質問の適切な実施のために活用されるよう、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方お願いする。

また、今般の指針の改正により、肺がん検診において、病院又は診療所以外の場所で、医師の立会いなく診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施する場合には、責任医師等を明示した実施計画書の作成が必要となることから、その様式例を別紙2のとおり示しているため、肺がん検診の適切な実施のために活用されるよう、重ねて、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方お願いする。

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)

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及び喫煙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

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い、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。

(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胃がん検診が円滑に実施されるよう、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、胃部エックス線検査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、胃部エックス線写真を少なくとも3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

- ① 子宮頸がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、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。

ア 問診

問診に当たっては、妊娠歴、分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

ウ 子宮頸部の細胞診(細胞採取の方法)

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。

エ 内診

双合診を実施する。

(2) 子宮頸部の細胞診の実施

- ① 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。

- ② 子宮頸部の細胞診の結果は、ベセスダシステムによって分類し、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。

(3) 結果の通知

子宮頸がん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、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、子宮頸部の精密検査の必要性の有無等を記録する。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録する。

(5) 事業評価

子宮頸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、報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（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、子宮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や実施方法等の改善を行う。

また、都道府県は、子宮がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「子宮頸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（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い、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、子宮頸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子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、報告書の「子宮頸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、細胞診等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、子宮頸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、検体及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、子宮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

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。

4 肺がん検診

(1) 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げる質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙2（1）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

イ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

③ 喀痰細胞診（喀痰採取の方法）

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採

- ④ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、子宮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

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。

4 肺がん検診

(1) 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げる質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙2（1）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

イ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

③ 喀痰細胞診（喀痰採取の方法）

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採

健 長 第 898 号
平成27年10月20日

各市町村検診担当課長
山形県医師会会長
やまがた健康推進機構理事長
山形県成人病検査センター所長
山形市医師会健診センター所長
鶴岡地区医師会荘内健康管理センター所長
日本健康管理協会山形健康管理センター所長
各 保 健 所 長 殿

山形県健康福祉部長
(公印省略)

子宮がん検診における集計について (通知)

がん検診の推進につきまして、日ごろから格別のご尽力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、子宮がん検診において、従来検診方法に加えHPVの併用検診が実施されていることから、子宮がん検診における頸部細胞診検査の集計について下記のように取り扱うこととしますので通知します。

記

《頸部細胞診検査結果がASC-USで、精密検査の結果HPV(-)であった場合》

○一次検診結果の頸部細胞診検査結果は、ASC-USに集計する。

○一次検診結果は、要精検に集計する。

○精密検査結果は、異常なしに集計する。

*頸部細胞診検査の結果がASC-USで精密検査の結果HPV(-)であった場合、精密検査結果は「その他疾患」に分類していたものを、「異常なし」に分類して集計する方法に変更する。

○HPV検査の併用検診である場合も、同じ取り扱いとする。

○平成27年度検診から適用する。

担 当	健康長寿推進課 健康づくりプロジェクト推進室 がん対策専門員 丹野 寛之 〒990-2292 山形市大字青柳1800 (県立がん・生活習慣病センター内)
電 話	023-685-2752
ファックス	023-685-2605
メール	tannohir@ypch.gr.jp