

2010～2014 市町村別罹患数（山形県地域がん登録 平成29年2月）

胃

	2010	2011	2012	2013	2014
山形市	335	339	313	325	420
米沢市	72	131	160	123	152
鶴岡市	273	243	269	210	255
酒田市	214	224	207	203	247
新庄市	44	59	53	62	63
寒河江市	62	48	56	51	68
上山市	71	43	55	50	69
村山市	47	40	30	28	36
長井市	45	41	43	45	51
天童市	84	90	75	65	104
東根市	53	62	53	55	54
尾花沢市	32	32	28	28	37
南陽市	57	55	55	53	63
山辺町	19	16	28	18	40
中山町	23	13	9	9	26
河北町	29	16	25	34	41
西川町	22	8	12	11	19
朝日町	16	17	16	15	21
大江町	19	6	9	16	19
大石田町	14	15	11	8	12
金山町	10	14	14	13	9
最上町	15	18	23	12	19
舟形町	7	11	7	9	10
真室川町	12	20	18	16	17
大蔵村	4	8	6	2	6
鮭川村	2	11	8	11	6
戸沢村	8	16	9	12	8
高畠町	22	43	41	45	50
川西町	25	38	38	27	40
小国町	16	17	10	9	25
白鷹町	18	27	26	32	28
飯豊町	14	12	13	21	17
三川町	21	18	13	13	9
庄内町	64	41	61	58	60
遊佐町	48	36	40	35	27
県外住所	0	0	0	0	5
合計	1,817	1,828	1,834	1,724	2,133

2010～2014 市町村別罹患数（山形県地域がん登録 平成29年2月）

大腸(mがんを含む)

	2010	2011	2012	2013	2014
山形市	358	325	369	334	454
米沢市	72	143	131	150	141
鶴岡市	265	212	219	243	280
酒田市	226	245	240	204	227
新庄市	50	57	63	78	59
寒河江市	61	45	53	40	58
上山市	68	60	60	62	69
村山市	44	37	30	34	37
長井市	39	39	41	32	44
天童市	67	72	81	56	77
東根市	52	39	44	50	36
尾花沢市	38	23	20	19	23
南陽市	54	50	43	56	59
山辺町	18	20	19	26	26
中山町	13	13	15	18	14
河北町	28	24	28	28	25
西川町	12	4	7	8	6
朝日町	8	8	9	8	14
大江町	15	16	12	16	13
大石田町	15	4	12	7	7
金山町	5	13	9	10	6
最上町	14	9	17	18	10
舟形町	4	6	9	7	13
真室川町	10	12	9	15	20
大蔵村	3	1	3	6	6
鮭川村	6	7	6	8	10
戸沢村	8	8	12	12	9
高畠町	25	25	30	36	34
川西町	30	30	23	28	19
小国町	10	10	8	7	12
白鷹町	15	16	25	9	16
飯豊町	12	14	12	25	13
三川町	19	13	8	17	12
庄内町	49	41	58	53	52
遊佐町	31	50	44	30	27
県外住所		0	0	0	6
合計	1,744	1,691	1,769	1,750	1,934

胃がん検診における偶発症例

誤嚥症例(住民検診)

◆総数◆		男	女	不明	計
住民		26	11	0	37
誤嚥		0	0	0	0
腸閉塞		1	0	0	1
腸穿孔		0	0	0	0
過敏症		2	5	1	8
その他					
職域	男			不明	計
誤嚥	4	4	0	0	8
腸閉塞	0	0	0	0	0
腸穿孔	0	0	0	0	0
過敏症	0	0	0	0	0
その他	4	19	1	24	
計	男		女	不明	計
誤嚥	30	15	0	0	45
腸閉塞	0	0	0	0	0
腸穿孔	1	0	0	1	
過敏症	0	0	0	0	0
その他	6	24	2	32	

資料 5

対象期間：H27年4月～H28年3月30日

No.	性別	年齢	誤嚥部位	咳嗽	発熱	治療(1.入院 2.外来 3.帰宅 4.不明)	転帰	基礎疾患	訴訟
1	男	87	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
2	男	91	2.右気管支	2.無	1.有	3.帰宅	1.生		2.無
3	男	72	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
4	男	83	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
5	男	83	3.左右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
6	男	69	1.左気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
7	男	57	1.左気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
8	男	68	3.左右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
9	男	78	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
10	男	86	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
11	男	88	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
12	男	74	5.不明	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧症	2.無
13	男	81	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
14	男	73	3.左右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
15	男	77	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
16	男	67	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
17	男	60	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
18	男	69	4.気管分岐前	1.有	3.不明	3.帰宅	--		2.無
19	男	74	1.左気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--	甲状腺疾患	2.無
20	男	71	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
21	男	63	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
22	男	66	3.左右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--	脳血管疾患 食道疾患	2.無
23	男	85	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
24	男	74	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
25	男	76	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
26	男	78	2.右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
27	女	42	3.左右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
28	女	62	3.左右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
29	女	73	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
30	女	38	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
31	女	82	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
32	女	67	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
33	女	57	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
34	女	84	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
35	女	76	4.気管分岐前	1.有	3.不明	3.帰宅	--		2.無
36	女	80	3.左右気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
37	女	74	1.左気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無

誤嚥症例(職域検診)

No.	性別	年齢	誤嚥部位	咳嗽	発熱	治療(1.入院 2.外来 3.帰宅 4.不明)	転帰	基礎疾患	訴訟
1	男	48	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
2	男	62	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
3	男	72	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
4	男	40	1.左気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無
5	女	42	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
6	女	62	5.不明	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
7	女	53	4.気管分岐前	1.有	3.不明	3.帰宅	--	甲状腺がん	2.無
8	女	58	1.左気管支	2.無	3.不明	3.帰宅	--		2.無

調査機関：やまがた健康推進機構・山形県成人病健診センター・山形市医師会健診センター・荘内地区健康管理

# 胃がん検診における偶発症例

## 腸閉塞症例(住民検診)

対象期間：H27年4月1日～H28年3月31日

No.	性別	年齢	発生までの日時	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1							
2							
3			な		し		
4							

## 腸閉塞症例(職域検診)

No.	性別	年齢	発生までの日時	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1							
2							
3			な		し		
4							

## 腸管穿孔症例(住民検診)

No.	性別	年齢	穿孔部位	穿孔までの日時	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1								
2								
3				な		し		
4								

## 腸管穿孔症例(職域検診)

No.	性別	年齢	穿孔部位	穿孔までの日時	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1	男	54	大腸	1日	2人工肛門	1生	不明	2.無
2								
3								
4								
5								

調査機関：やまがた健康推進機構・山形県成人病健診センター・山形市医師会健診センター・荘内地区健康管理センター

## 胃がん検診における偶発症例

### 過敏症状(住民検診)

No.	性別	年齢	症状	治療	シヨックの有無	転帰	原因	訴訟
1								
2			な	し				

### 過敏症状(職域検診)

No.	性別	年齢	症状	治療	シヨックの有無	転帰	原因	訴訟
1								
2			な	し				

### その他偶発症(住民検診)

No.	性別	年齢	症状	外傷・その他の内容	転帰	治療	訴訟
1	男	0(年齢不明)	1.気分不良	外傷・その他の内容 胃痛あり。	1生	3.帰宅	2.無 訴訟
2	男	82	2.外傷	左肘出血	--	3.帰宅	2.無
3	女	0(年齢不明)	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
4	女	77	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
5	女	44	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
6	女	86	3.便秘	検査後排便なしとの訴えあり(後日排便あり)	1生	3.帰宅	2.無
7	女	62	3.便秘	過度の便秘	1生	3.帰宅	2.無
8	不明	78	2.外傷	左手背に2か所の擦過傷	1生	3.帰宅	2.無

### その他偶発症(職域検診)

No.	性別	年齢	症状	外傷・その他の内容	転帰	治療	訴訟
1	男	0(年齢不明)	2.外傷	腕、擦傷	1生	3.帰宅	2.無
2	男	44	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
3	男	49	4.その他	腹痛の訴えあり(後日消失)	1生	3.帰宅	2.無
4	男	53	4.その他	発泡剤服用後立ちくらみ(その後回復)	1生	3.帰宅	2.無
5	女	63	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
6	女	42	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
7	女	43	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
8	女	37	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
9	女	59	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
10	女	90	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
11	女	54	4.その他	嘔吐	1生	3.帰宅	2.無
12	女	41	4.その他	嘔吐	1生	3.帰宅	2.無
13	女	51	1.気分不良	頭痛	1生	3.帰宅	2.無
14	女	43	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
15	女	0(年齢不明)	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
16	女	35	1.気分不良	腰痛、吐気	1生	3.帰宅	2.無
17	女	0(年齢不明)	1.気分不良	胃重苦しさ	1生	3.帰宅	2.無
18	女	40	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
19	女	0(年齢不明)	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
20	女	58	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
21	女	43	1.気分不良		1生	3.帰宅	2.無
22	女	43	1.気分不良	水を飲んででもどしてしまふ	1生	3.帰宅	2.無
23	女	39	4.その他	7日後虫垂炎とのこと。関連性は不明	1生	3.帰宅	2.無
24	不明	0(年齢不明)	1.気分不良	背部痛	1生	3.帰宅	2.無

調査機関：やまがた健康推進機構・山形県成人病健診センター・山形市医師会健診センター・壮内地区健康管理センター

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。



### 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： $\text{精検受診者数} (= \text{要精検者} - \text{未把握者} - \text{未受診者}) / \text{要精検者数} * 100$  <sup>注)</sup>
- ・ 未把握率： $\text{未把握者数} / \text{要精検者数} * 100$  <sup>注)</sup>
- ・ 精検未受診率： $\text{精検未受診者数} / \text{要精検者数} * 100$  <sup>注)</sup>
- ・ (未受診+未把握)率： $(\text{未把握者} + \text{未受診者}) / \text{要精検者数} * 100$  <sup>注)</sup>  
<sup>注)</sup> 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 <sup>(※)</sup>	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 <sup>(※)</sup>	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 <sup>(※)</sup>	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



## 胃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) 胃がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等胃がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 胃がん部会は、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、定期的に胃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)を性別・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<sup>注1)</sup>

### 3. 要精検率の把握

#### 評価項目

- (1) 要精検率を把握しているか
  - (1-a) 要精検率を性別・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<sup>注1)</sup>

### 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) 精検受診率を性別・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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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) がん発見率を性別・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<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
  - (2-a) 粘膜内がんを区別しているか
  - (2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか
  - (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (2-e) 早期がん割合を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
  - (3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
  - (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
  - (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別<sup>注1)</sup>に検討しているか
- (4) 発見胃がんについて追跡調査を実施しているか
  - (4-a) 発見胃がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
  - (4-b) 発見胃がんの予後調査(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、検診受診後の胃がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見された胃がん(偽陰性例)を把握しているか
- (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された胃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) 消化管穿孔例を把握しているか
  - (2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する消化管出血等)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

## 大腸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) 大腸がん部会は、保健所、医師会、日本消化器がん検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診に係わる専門家によって構成されているか
- (2) 大腸がん部会は、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、定期的は大腸がん部会を開催しているか
- (4) 年に1回以上、定期的な生活習慣病検等診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)を性別・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<sup>注1)</sup>

### 3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか
  - (1-a) 要精検率を性別・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<sup>注1)</sup>

### 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) 精検受診率を性別・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<sup>注1)</sup>
- (2) 精検未把握率を把握しているか<sup>注2)</sup>

### 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) がん発見率を性別・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<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (2) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか
  - (2-a) 粘膜内がんを区別しているか
  - (2-b) 早期がん割合を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (2-c) 早期がん割合を市町村別に集計しているか
  - (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか
  - (2-e) 早期がん割合を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (3) 陽性反応適中度を把握しているか
  - (3-a) 陽性反応適中度を性別・年齢階級別に集計しているか
  - (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか
  - (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか
  - (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別<sup>注1)</sup>に集計しているか
- (4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか
  - (4-a) 発見大腸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか
  - (4-b) 発見大腸がんの予後調査(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、検診受診後の大腸がんを把握しているか
- (2) 検診受診後1年未満に発見された大腸がん(偽陰性例)を把握しているか
- (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) 腸管穿孔例を把握しているか
  - (2-b) その他の重要な偶発症(輸血や手術を要する腸管出血等)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

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。

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。

### （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。

#### ④ 内診

双合診を実施する。

#### (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、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、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、治療の状況等を記録する。

#### (4) 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、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、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。

#### (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子宮頸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、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5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。

## (6) 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、別紙の3（1）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

## 4 肺がん検診

### (1) 検診項目及び各検診項目における留意点

肺がん検診の検診項目は、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、別紙の1（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。

ウ 胸部エックス線写真については、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

#### ③ 喀痰細胞診

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、別紙の1（1）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。

イ 採取した喀痰（細胞）は、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。

ウ 検体の顕微鏡検査については、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が行う。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。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドについては、2名以上の技師がスクリーニングする。

エ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知する。

## (2) 結果の通知

検診の結果については、医師が総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を附し、市町村ないし検診実施機関等から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、喀痰細胞診の結果、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

肺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、肺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、肺がん部会において、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、肺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肺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、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、肺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、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、画像や検体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。

ただし、65歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存する。

- ⑥ 検診実施機関は、肺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 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

#### (6) その他

質問の結果、最近6月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺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。

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進する。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図る。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ



対策の推進を図るよう努める。

## 5 乳がん検診

### (1) 検診項目及び各検診項目における留意点

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

#### ① 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び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 乳房エックス線検査

ア 別紙の2(1)②アに規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。

### (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、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）、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

乳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、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、乳がん部会において、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、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

総合がん検診は、地域住民の多様なニーズに対応する観点から、節目検診として、総合的ながん検診を行うことを目的とする。

(2) 実施方法

総合がん検診は、2から6までに規定するすべてのがん検診を同時に実施するものであり、原則として同時に実施することが可能な医療機関において実施する。

(3) 検診の実施

総合がん検診は、2から6までに規定する検診項目（医師が必要と認める者について行うものに限る。）について、2から6までの定めるところにより行う。ただし、肺がん検診における胸部エックス線検査については、検診実施医療機関で直接撮影により撮影された胸部エックス線写真を用いる。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「事業評価」、「検診実施機関」等については、2から6までの定めるところに準じて行う。

8 その他

(1) 2から7までに規定する事項以外の事項については、「健康増進事業実施要領」の第3等に準ずる。

(2) 健康増進法第17条第1項に基づく健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合は、別添様式を標準的な様式例とする。

(3) 肺がん検診、乳がん検診及び子宮体部の細胞診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

## 別 紙

### がん検診等実施上の留意事項

#### 1 肺がん検診

##### (1) 喀痰細胞診の実施

###### ① 対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）とする。

###### ② 喀痰の採取及び処理の方法

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、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日の連続採痰とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

（イ）直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

###### ③ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

##### (2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

① 間接撮影であって、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧による撮影

② 間接撮影であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデー

ション型) 蛍光板を用いた撮影

- ③ 直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5 m以上とし、定格出力150 kV以上の撮影装置を用い、原則として120 kV（やむを得ない場合は100～120 kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

### (3) 胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

#### ① 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

#### ② 比較読影

ア 二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」及び「e」に該当するものについては、比較読影を行う。

イ 比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

(ア) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(イ) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ウ) 二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

ウ 読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

### (4) 指導区分等

- ① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「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」第53条の2第3項に規定す

る定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

- ② 精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。  
また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

#### (5) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

65歳以上の対象者については、次の点に留意する。

- ① 胸部エックス線写真は、「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」第53条の6に規定する定期の健康診断に関する記録に準じ、結核健診の実施者において保存し、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるよう、その管理体制を整備すること。
- ② 結核健診の実施者が結核健診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約の締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。
- ③ 肺がん検診の実施者は、結核健診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱い、利用後は速やかに返却すること。

なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

## 2 乳がん検診

### (1) 乳がん検診の実施

#### ① 乳がん検診の実施方式

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努める。

視触診は推奨しないが、仮に視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施する。

#### ② 乳房エックス線検査の留意点

##### ア 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくとも



も適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。)を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

#### イ 乳房エックス線写真の撮影について

アに規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

#### ウ 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やシャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。

また、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

#### エ 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機及びシャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

#### オ その他

アからエの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）等を参考とする。

### ③ 視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫、発赤、乳頭陥凹及び乳頭びらんの有無について観察する。

### ④ 触診を実施する場合の留意点

触診は、指腹法及び指先交互法等により、両手で乳房の内側から外（又は外側から内側）に、かつ、頭側から尾側に向かって乳房を軽く胸壁に向かって圧迫するように行う。

ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

イ リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

(2) 指導区分等

① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環として乳房の自己触診に関する指導を行う。

② 精密検査の結果がんと診断された者については、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について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

3 子宮体部の細胞診

(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点

① 対象者

子宮頸がん検診の問診の結果、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、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こととなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（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、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

② 問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポットティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態を正しく把握するよう留意する。

③ 細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は、主として更年期又は更年期以後の女性であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具

を準備しておくことが望ましい。

また、検診車や保健所等で実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときは、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

## (2) 指導区分等

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

### ① 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

### ② 「精検不要」と区分された者

日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。