

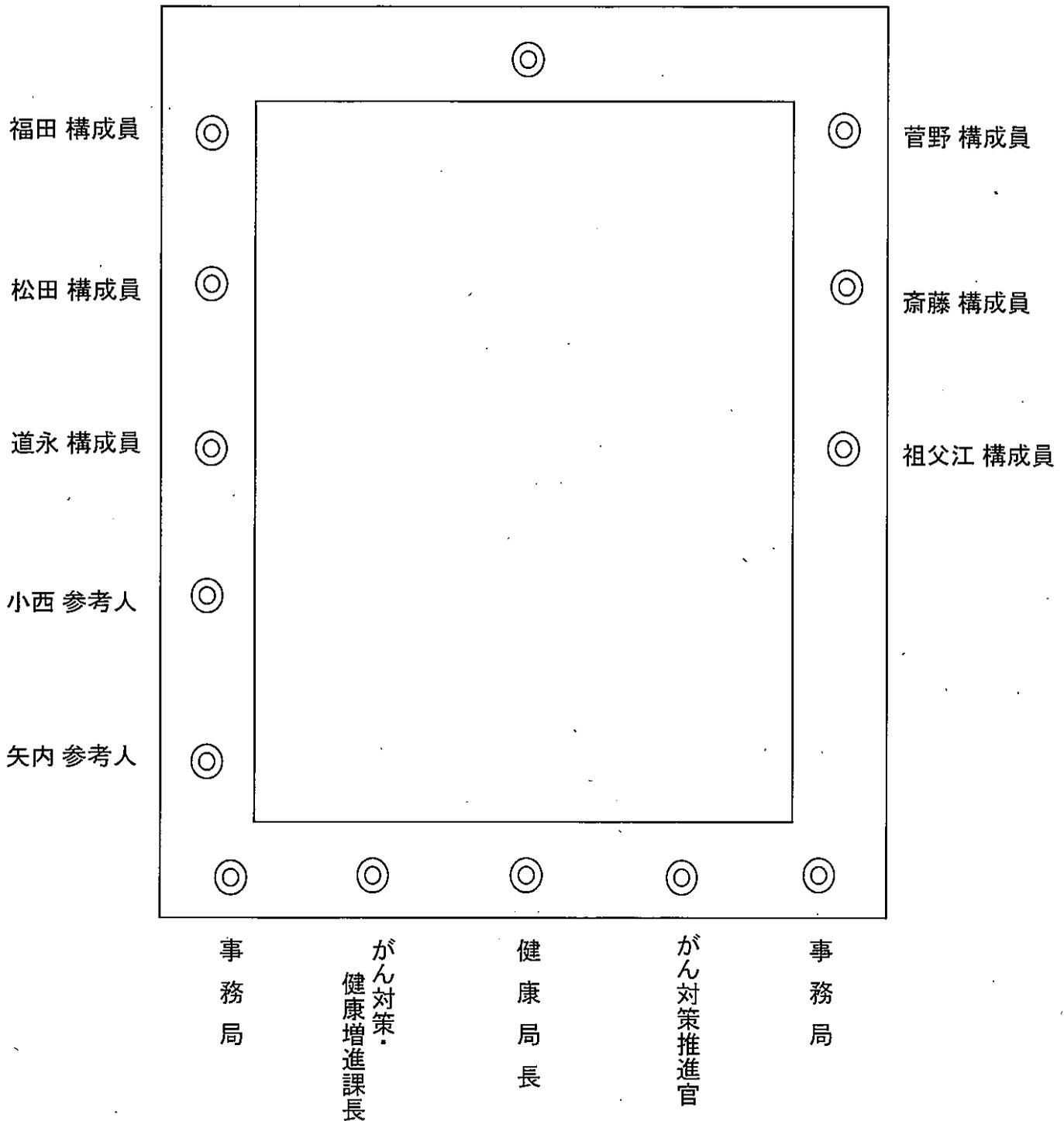
第4回 がん検診のあり方に関する検討会 座席表

日時：平成25年2月4日(月)17:00~19:00

場所：厚生労働省 17階 第18~20会議室(東京都千代田区霞が関1-2-2)

速記

大内座長



事務局

(傍 聴 席)

出入口

第4回がん検診のあり方に関する検討会 議 事 次 第

日 時：平成25年2月4日（月）

17：00～19：00

場 所：厚生労働省 17階 第18～20会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- 1 子宮頸がん検診について
- 2 がん検診の受診率向上施策及び精度管理について

【資 料】

- 資料1 がん検診のあり方に関する検討会中間報告書（案）
- 資料2 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見直しについて（案）
- 資料3 がん検診の受診率向上施策及び精度管理について
- 資料4 区市町村のがん検診受診率向上と精度管理（矢内参考人提出資料）
- 資料5 精度管理～受診者増で浮かんだ課題 乳がん検診を例に（小西参考人提出資料）

参考資料 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
（平成20年3月31日健発第0331058号健康局長通知）

がん検診のあり方に関する検討会中間報告書（案）
～子宮頸がん検診の検診項目等について～
平成25年 月 日

1 がん検診の現状と課題

がん検診は、日本では昭和30年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、昭和57年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業によって全国的な体制の整備がなされてきた。その後、法律に基づかない市町村事業として実施された時期を経て、平成20年度より、健康増進法に基づく事業と位置づけられ、引き続き市町村が実施している。

国は、がん検診事業を推進するため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日健発第0331058号）（以下「指針」という。）を発出し、科学的根拠に基づく正しいがん検診の実施をすすめている他、がん検診受診率を向上させるため、平成21年度より一定年齢に達した者に対し、検診の無料クーポンと検診手帳を配布するがん検診推進事業¹を実施している。

しかし、国の指針以外のがん種の検診を実施している市町村及び国の指針以外の検診項目を実施している市町村の数はそれぞれ1000を超え、科学的根拠に基づくがん検診の実施について十分でないこと、検診受診率が20%から30%程度と依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。こうした課題を踏まえ、平成24年6月に見直されたがん対策推進基本計画では、科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理及び事業評価の実施、受診率向上施策を推進することとしている。

これを受け、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の推進及び受診率向上等について、これまでの施策の効果を検証した上で、より効率的・効果的な施策等を検討するため、「がん検診のあり方に関する検討会」が設置された。

検討会では、まず特に国内外における研究が進捗している子宮頸がんの検診項目について検討を行うこととし、平成24年9月3日より3回の検討を重ねてきた。今般、これまでの検討を踏まえ、子宮頸がん検診の項目等についてとり

¹ がん検診推進事業は、一定の年齢に達した対象者に対し、検診の無料クーポンと手帳を配布するものであり、平成21年度より子宮頸がん・乳がん検診を対象として実施し、平成23年度より大腸がん検診も対象として実施している。

まとめを行った。

2 子宮頸がん検診の現状と課題

- 日本では、1年間に2500人以上が子宮頸がんによって死亡し、上皮内がんを含むと年間17000人以上が罹患している。特に近年、若年層で子宮頸がんの罹患、死亡が増加する傾向にあり、子宮頸がんは若年層を含めた女性にとって重大な問題となっている。
- 子宮頸がんの発生にはヒトパピローマウイルス（human papillomavirus: HPV）の感染が関与しているとされる。HPVには100種類以上の遺伝子型があるが、子宮頸がんの発生に関与しているのは少なくとも15種類とされ、高リスクHPVと呼ばれている。
- 子宮頸がんの早期発見に係る対策としては、昭和57年度より子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診が開始された。平成16年度から指針において、20歳以上の女性に対し2年に1度実施することとしている。
- 平成22年の厚生労働省の調査によると、子宮頸がん検診は全市区町村で実施されている。うち、1.5%の市区町村で、高リスクHPVのDNAを検出する検査であるHPV検査が実施されていた。
- HPV検査については、子宮頸がん検診としての有効性を検証するため、海外にて多くの研究が実施されており、一部の国の政府による推奨及びレポート、国内外の学会等によるガイドライン等において、HPV検査を子宮頸がん検診として推奨しているものがみられる。しかしながら、HPV検査の実施方法（細胞診との組み合わせ方法や検診間隔等）は、ガイドライン及びレポートによって異なっており、国際的に定まった実施方法はなく、日本においてもHPV検査の有効性や実施方法について早期に検討を行う必要性が指摘されている。
- 子宮頸がん検診の受診率については、20-30%程度に留まっていたことから、平成21年度よりがん検診の無料クーポンを配布するがん検診推進事業を実施しているところである。
- また、子宮頸がん検診の精検受診率が70%に満たない等、精度管理についても取組を強化する必要性が指摘されている。

3 子宮頸がん検診の検診項目に関する検討

今回は、子宮頸がん検診について、新たな検査手法であるHPV検査の扱いについて、有識者からヒアリングを実施した上で検討した。

- 子宮頸部細胞診による子宮頸がん検診（以下、「細胞診単独法」という。）は、子宮頸がんの死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある。
- よって、「細胞診単独法」を新たな方法に変更するには、新たな実施方法の効果²が、「細胞診単独法」より高いか、少なくとも同等の効果があり、かつ、不利益が増加しないということが必要条件である。
- HPV検査を子宮頸がん検診として実施する方法としては、①HPV検査を単独で実施し、陽性であった者に精密検査の受診を勧奨する方法（以下、「HPV検査単独法」という。）、②HPV検査を先行して実施し、陽性であった者に細胞診を行い、両者の結果を踏まえて精密検査の必要性や検診間隔を決定する方法（以下、「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」という。）、③HPV検査と細胞診を同時に実施し、両者の結果を踏まえて精密検査の必要性や検診間隔を決定する方法（以下、「HPV検査と細胞診の同時併用法」という。）が考えられる。
- 海外において政府の策定する推奨及びレポートや、国内外の学会等が策定するガイドライン等によると、「HPV検査単独法」は、「細胞診単独法」と比較し、CIN2以上に対する感度は高く、CIN3以上に対する感度は同等もしくはやや高いものの、特異度は低い。
- よって、今後日本で子宮頸がん検診としてHPV検査の実施を検討する場合は、「HPV検査単独法」ではなく、「HPV検査と細胞診の同時併用法」または「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」が適切と考えられるため、以降は主に同2方法について検討する。

<HPV検査の効果>

- 「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、「細胞診単独法」と比べて感度が優れていることから、当該方法の死亡率または浸潤がん罹患率減少効果を、「細胞診単独法」の効果と比較した研究が海外で実施されてきた。
 - イタリアでは、対象者を「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「H

² がん検診の効果の評価については、本来、死亡率の減少がエンドポイントとされているが、子宮頸がん検診の場合は、死亡と同様に浸潤がん罹患もエンドポイントとした評価が可能であるとされている。また、ヨーロッパの精度管理ガイドライン等では、子宮頸部上皮内腫瘍（cervical intraepithelial Neoplasia；CIN）と呼ばれる前がん病変を代替指標として判断の参考とする方針がとられている。なお、CINは1から3に分類（数が小さい方がより軽度な病変）されている。

HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」で実施した群に有意に浸潤がんの罹患率の減少が認められた。一方で、若年の女性では、HPV検査の実施が、自然消退も期待されるCIN2の過剰診断を生ずることも指摘された。

- オランダでは、対象者を「HPV検査と細胞診の同時併用法」及び「細胞診単独法」に無作為に割り付けた比較試験が実施され、「HPV検査と細胞診の同時併用法」で実施した群の浸潤がんの罹患は「細胞診単独法」で実施した群に比べ減少したが、有意差はなかった。
- 日本では、「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」の死亡率及び浸潤がんの罹患率減少効果に関する研究は報告されていない。

<HPV検査の不利益>

- HPV検査を「HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」として実施する場合の不利益については、①HPV検査と細胞診の組み合わせの方法や精密検査を必要とする条件の設定によっては特異度が低下すること、②自然消退が期待されるCIN2に対する感度が「細胞診単独法」と比較して高いことによる過剰診断の増加及び③HPV検査が陽性となったことによる受診者の精神的負担等が懸念される。
- なお、偽陽性や過剰診断は、HPVの一過性感染が多い30歳程度より若年の女性に検診を実施した際に増加するとされている。
- これらの不利益は、HPV検査と細胞診がともに陰性であった者の検診間隔を延長することや、HPV検査が陽性で細胞診が陰性もしくはASC-US³であった者をすぐに精密検査とせず、1年後等の一定期間の後に再度検診を実施する等により抑えることが可能であるとも考えられる。
- 日本における不利益の程度や、不利益を抑えるための検診間隔等については、さらなる知見が必要である。

<実務上の課題>

- HPV検査をがん検診として実施した場合、受診者毎に検査結果に基づき、次回の受診間隔をきめ細やかに調整することが求められる。よって、検診名簿に基づく受診勧奨と受診間隔の調整の実現性に関する検討も必要で

³ Atypical squamous cell of undetermined significance (意義不明な異型扁平上皮細胞)の略で、細胞診の判定結果の1つ。軽度扁平上皮内病変が疑われるが、その判断基準を満たさないものを指す。

ある。

- HPV検査は検診間隔を延長できることが期待されるが、検診間隔の延長については、その意義について、受診者のみならず医療関係者に対しても周知することが必要である。

4 子宮頸がん検診項目に関する提言

以上の検討を踏まえ、検討会としては以下を提言する。

「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」は、「細胞診単独法」よりも感度が高いとの報告があり、子宮頸がんの死亡率減少効果や浸潤がんの罹患減少効果が「細胞診単独法」よりも勝ることや、検診間隔の延長が可能となることが期待されているが、現在のところ、日本においてこれらのメリットの大きさを判断する十分な根拠はない。また、特異度の低下や過剰診断といった不利益の増大にも配慮する必要がある。

このような状況を踏まえて、日本において、「HPV検査陽性者への細胞診トリージ法」または「HPV検査と細胞診の同時併用法」を「細胞診単独法」と比較した際の効果及び不利益の程度や、不利益を最小化するための実施方法、自治体における円滑な実施体制等を早急に検討する必要がある。そのため、HPV検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市区町村において調査研究等を実施して検証し、最適な実施方法を検討することが必要である。

5 おわりに

この中間報告は、現時点での国内外の知見に基づき子宮頸がん検診におけるHPV検査の扱いについてまとめたものである。今後、厚生労働省においては、日々新たな知見の収集・分析を行い、科学的根拠に基づく検診を推進していくことが望まれる。

参考文献

1. 平成 22 年人口動態調査, 厚生労働省
2. 地域がん登録モニタリング集計 2007 年罹患数・率報告, 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
3. ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンに関するファクトシート, 国立感染症研究所
4. 平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告, 厚生労働省
5. 市町村におけるがん検診の実施状況調査結果 (平成 22 年 1 月 1 日時点), 厚生労働省
6. 平成 22 年国民生活基礎調査, 厚生労働省
7. 有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン, 平成 20 年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班・平成 21 年度厚生労働省がん研究助成金「がん検診の評価とあり方に関する研究」班, 2009 年 10 月 31 日
8. Population screening for cervical cancer. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2011; publication no. 2011/07E
9. Screening for cervical cancer: recommendations from the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2012;156:880-891.
10. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012.
11. Ronco G, Biggeri A, Confortini M, Naldoni C, Segnan N, Sideri M, Zappa M, Zorzi M, Calvia M, Accetta G, Giordano L, Cogo C, Carozzi F, Gillio Tos A, Arbyn M, Meijer CJ, Snijders PJ, Cuzick J, Giorgi Rossi P. Health technology assessment report: HPV DNA based primary screening for cervical cancer precursors, *Epidemiol Prev.* 2012 May-Aug;36(3-4 Suppl 1):e1-72.
12. 日本産婦人科医会リコメンデーション, 社団法人日本産婦人科医会

がん検診のあり方に関する検討会 構成員名簿

- 大内 憲明 国立大学法人東北大学医学系研究科長・医学部長
菅野 匡彦 東京都八王子市健康福祉部地域医療推進課課長補佐
兼主査(成人健診・がん検診担当)
斎藤 博 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部部長
祖父江 友孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
上席主任研究官
松田 一夫 財団法人福井県健康管理協会副理事長
道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事

(敬称略、五十音順、○は座長)

がん検診のあり方に関する検討会における
子宮頸がんの検診項目等に関する検討経緯

第2回検討会(平成24年9月3日)

議題: 子宮頸がん検診について

参考人(敬称略、五十音順)

- 青木 大輔 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授
小西 郁生 国立大学法人京都大学大学院医学研究科
婦人科学産科学講座教授
今野 良 自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科教授
鈴木 光明 自治医科大学産科婦人科学講座教授
濱島 ちさと 独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター検診研究部
検診評価研究室室長

第3回検討会(平成24年11月13日)

議題: 子宮頸がん検診について

第4回検討会(平成25年2月3日)

議題: 子宮頸がん検診について

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の見直しについて（案）

＜文言及び構成について＞

- 「第2 がん予防重点健康教育」の「2 実施内容」部分の子宮頸がんに関する記載「子宮頸がんと活発な性活動との関係の理解」を「子宮頸がんとヒトパピローマウイルスの感染との関係の理解」に変更する。
- 「子宮がん検診」を「子宮頸がん検診」に変更する。
- 上記に伴い、「第3 がん検診」の「3 子宮がん検診」部分の子宮体部の細胞診の取り扱いについては、症状を有しない対象者に実施するがん検診とは異なることを明確にする。

＜子宮頸部の細胞診の結果の分類等について＞

- 子宮頸部の細胞診の結果は、「細胞診クラス分類」又は「ベセスダシステム」によって分類することとしているが、ベセスダシステムのみに統一する。なお、統一するためには、医療従事者や市区町村担当者への周知・教育が必要であることから、一定の移行期間を設けるなどの対応が必要。
- 上記に伴い、検体が不適正であった場合には、再度細胞の採取をすべき旨を明示する。

がん検診の受診率向上施策及び 精度管理について

平成25年2月4日
厚生労働省健康局
がん対策・健康増進課

がん対策推進基本計画 早期発見部分(抜粋)

取り組むべき施策

- 市町村によるがん検診に加えて、職域のがん検診や、個人で受診するがん検診、さらに、がん種によっては医療や定期健診の中でがん検診の検査項目が実施されていることについて、その実態のより正確な分析を行う。
- がん検診の項目について、国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等について検討を行う。都道府県は市町村が科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう、引き続き助言を行い、市町村はこれを実施するよう努める。さらに、職域のがん検診についても科学的根拠のあるがん検診の実施を促すよう普及啓発を行う。
- 都道府県は、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図る等により、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。
- 精度管理の一環として、検診実施機関では、受診者へ分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者の不安を軽減するよう努める。
- 受診率向上施策については、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域のがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策を検討する。

がん検診の精度管理・事業評価について

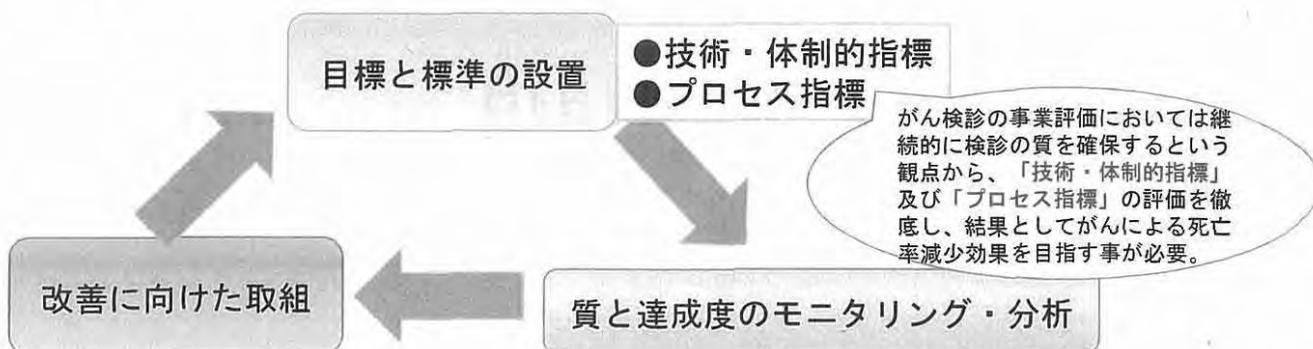
がん検診の精度管理を推進するためには、

「目標と標準の設置」

「質と達成度のモニタリング・分析」及び

「改善に向けた取組」

の3つの段階について、がん検診に関わる関係者（国、都道府県、市町村、検診実施機関等）の役割を明確にした上で、それぞれが果たすべき役割を着実に果たしていくことが求められる。



出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」

技術・体制的指標

技術・体制的指標としては、「がん検診の事業評価に関する委員会」において平成20年3月にとりまとめられた「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必要最低限の精度管理項目」がある。

- 「事業評価のためのチェックリスト」
 - ・ 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、市町村用、都道府県用）
 - ・ 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、市町村用、都道府県用）
 - ・ 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、市町村用、都道府県用）
 - ・ 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、市町村用、都道府県用）
 - ・ 肺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、市町村用、都道府県用）
- 「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」
 - ・ 乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診

チェックリストの例（胃がん検診 市町村用）

胃がん検診のためのチェックリスト【市町村用】

1. 検診対象者
 - (1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか
 - (2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか
2. 受診者の情報管理^{注1)}
 - (1) 対象者数(推計含む)を把握しているか
 - (2) 受診者数を性別・年齢階級別に集計しているか
 - (3) 個人別の受診(記録)台帳またはデータベースを作成しているか
 - (3-a) 受診者数を過去の検診受診歴別に集計しているか^{注2)}
 - (3-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」

プロセス指標

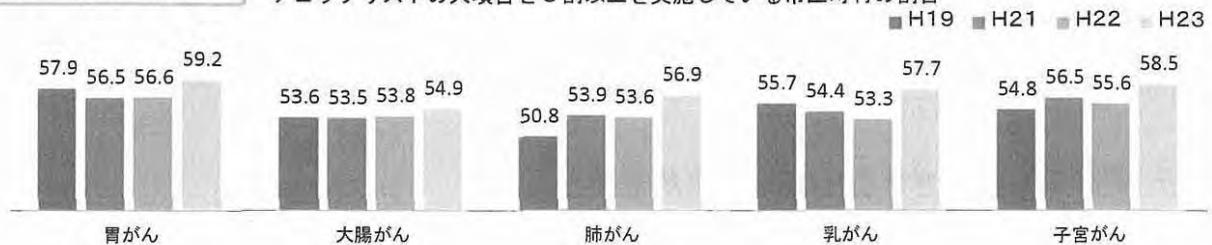
- プロセス指標としては
 - ・ がん検診受診率
 - ・ 要精検率
 - ・ 精検受診率、精密検査未受診率、未把握率
 - ・ 陽性反応的中度
 - ・ がん発見率 等がある。
- 「がん検診事業の評価に関する委員会」において「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値」が提示された。

	許容値					目標値 全がん
	乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん	
精検受診率	80%以上	70%以上				90%以上
未把握率	10%以下					5%以下
未受診率	10%以下	20%以下				5%以下
未受診率+未把握率	20%以下	30%以下				10%以下
要精検率	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	0.23%以上	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上	
陽性反応的中度	2.4%以上	4.4%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上	

出典：平成20年3月がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」

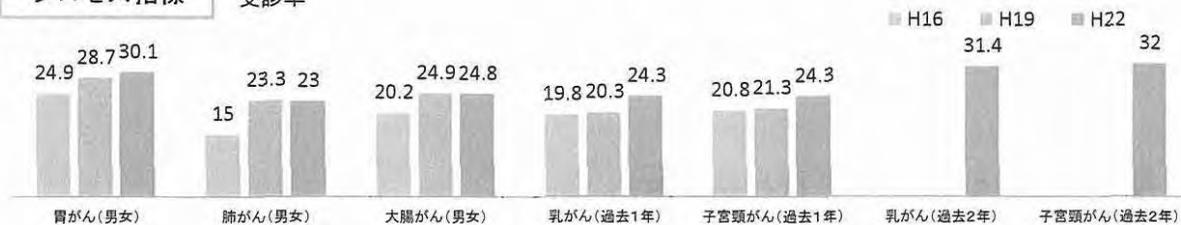
技術・体制的指標

チェックリストの大項目を8割以上を実施している市区町村の割合



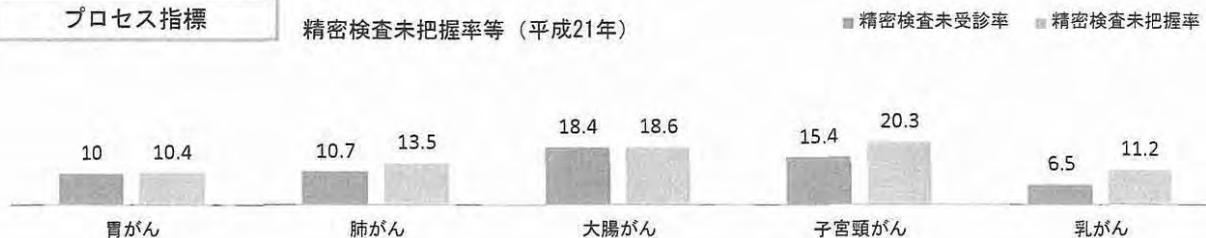
プロセス指標

受診率



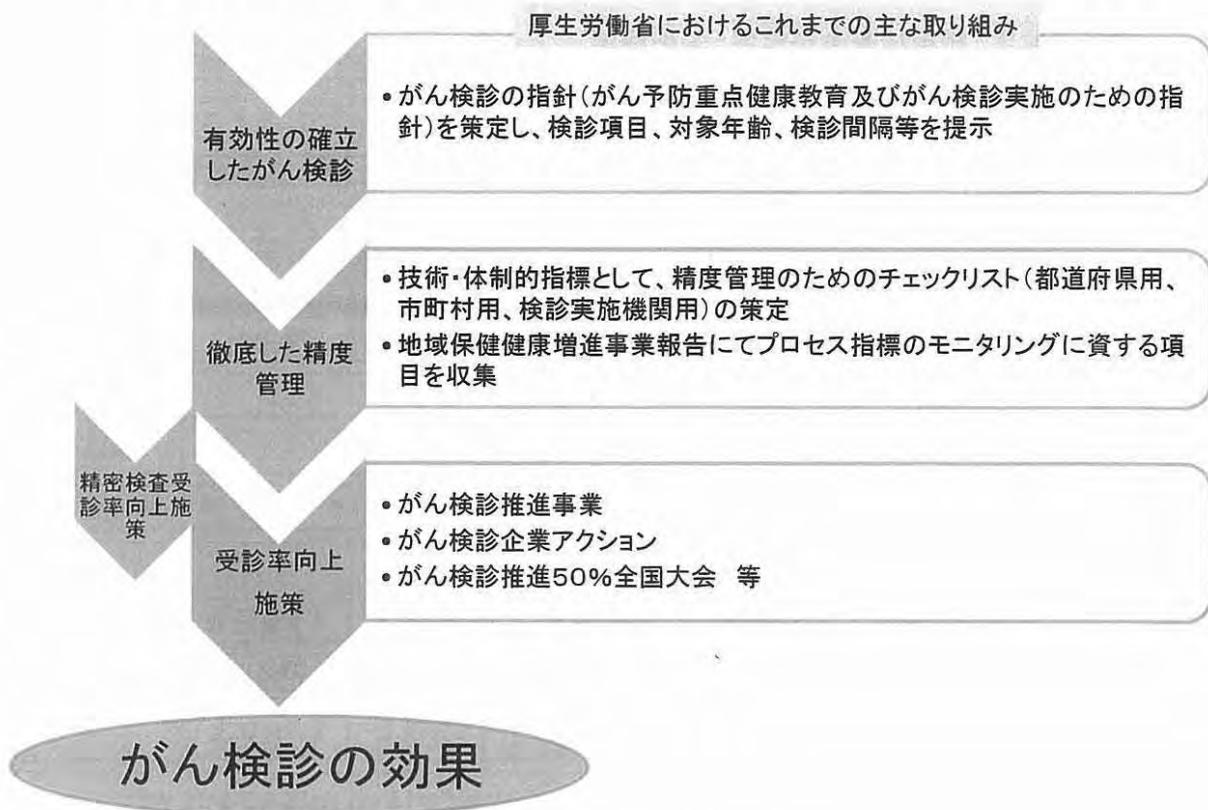
プロセス指標

精密検査未把握率等 (平成21年)



出典：標準的検診法と制度管理に係る新たなシステムなどの開発に関する研究班調べ、平成22年地域保健・健康増進事業報告、平成22年国民生活基礎調査

がん検診の効果を発揮するためには、 有効ながん検診を正しく実施する必要がある



がん検診受診率及び精度管理の向上に 関する論点案

- 受診率を向上させるためには何が重要か
 - 確実な個別受診勧奨
 - 検診受診の利便性の向上
 - 費用負担の低減 等

- 精度を向上させるためには何が重要か
 - 技術体制的指標・プロセス指標に基づき、市区町村、検診実施機関、都道府県、国でのPDCAサイクルの構築
 - 精度管理指標に関する情報公開 等

- 市区町村におけるがん検診の実施体制を把握するため、5ページのとおり、アンケート調査を実施してはどうか

平成24年度に実施する市区町村における がん検診の実施状況等調査について（案）

- 市区町村におけるがん検診の実施体制を把握するため、平成25年2～3月に都道府県を通じ、全市区町村に対するアンケート調査の実施を予定。
- 直近では、平成22年1月に全市区町村に対して調査を実施した。

<調査項目案>

- ・実施しているがん検診の検診項目、対象年齢、検診間隔の状況
- ・指針以外のがん種について実施している検診の状況
- ・検診台帳の整備状況
- ・個別受診勧奨の実施状況
- ・その他の受診率向上施策の実施状況
- ・受診時の個人負担の有無及び金額
- ・検診の予約の方法
(検診機関毎に連絡、市区町村のコールセンターに連絡、予約必要なし 等)
- ・検診を受診可能な日数
- ・受診可能な検診機関の範囲 (市町村内のみ、近隣市区町村でも受診可 等)
- ・職域におけるがん検診の受診機会の把握の有無 等

※下線は平成22年には実施していない項目

区市町村のがん検診 受診率向上と精度管理

第4回がん検診のあり方に関する検討会
平成25年2月4日

台東区健康部長兼保健所長 矢内真理子

がん検診受診率向上のために 住民検診の受診状況を確認する

- 1 台帳（システム）の整備
- ① 検診種別・性別・年代別の受診率を把握
⇒ 効果的な受診率向上策の実施
- ② 受診履歴、未受診者を把握
⇒ CALL/RECALLの実施
- ③ 受診状況、精検対象者、結果の把握
⇒ 精度管理の向上

がん検診受診率向上のために 住民のがん検診実態の把握

2 がん検診の実態調査実施

- ① 職域や人間ドックでの受診状況把握
⇒現実的な受診率目標の設定
- ② 未受診理由、検診等への意識の確認
⇒効果的な受診率向上策
- ② 職域でのがん検診実施状況の把握
⇒職域との連携を進める

がん検診精度管理向上のために 目標設定・医療機関との連携

- ① 受診状況（未受診者）の把握
- ② 精検対象者の把握
- ③ 精検受診者の把握
- ④ 精検未受診者の把握と受診勧奨
- ⑤ 精検結果の把握
- ⑥ 陽性反応的中度、がん発見率
⇒自治体の数値の確認、目標設定、評価
⇒医療機関との連携、協力体制が必須

がん検診受診率と質の向上

課題1 予算

- ・台帳（システム）整備・入力
- ・具体的な受診率向上策、精度管理には予算が必要
- ・受診率が向上した分経費は増える

⇒国の補助金（検診費用、受診率向上事業）

⇒役に立つリーフレット類

がん検診精度管理向上のために

課題2 人材育成

- ・「なぜ必要なのか」を理解する
- ・データの把握と分析、目標の設定
- ・実現可能な効果的受診率向上策の企画
- ・予算獲得に向けて財政サイドと折衝
- ・関係機関との調整力
- ・計画的な事業進行と評価

⇒国や都からのツール提供、講習会の実施等

がん検診受診率と質の向上

課題3 精度管理の仕組みづくり

- ・ 検診対象者、結果の迅速な把握
- ・ 検診実施医療機関、精検実施医療機関との連携が必須
⇒仕様書の統一、様式類の整備
- ・ まず、受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検結果未把握率の把握
⇒国や都が評価し、改善案を提供

がん検診の目標設定状況（H22年度・東京都）

3 がん検診の受診率等の目標設定

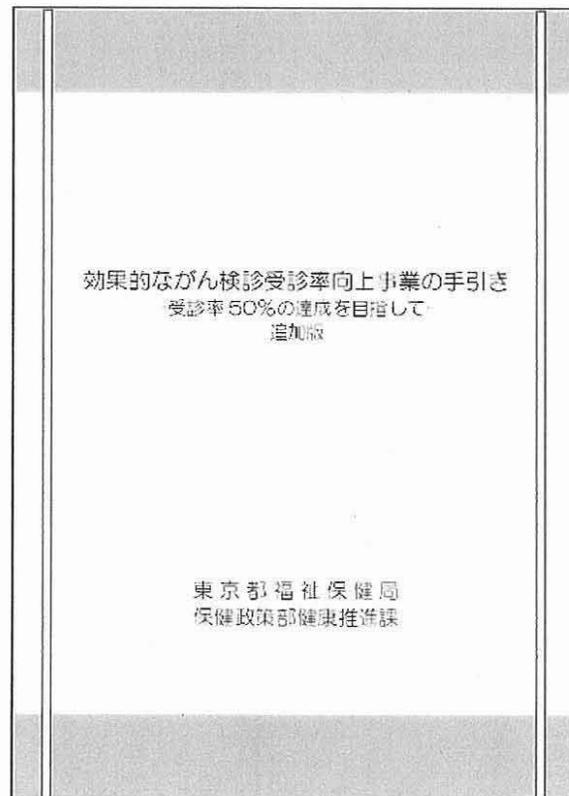
受診率等の目標設定	区部	前年度	市町村部	前年度	都全体	前年度
目標あり（がん全部）	13(56.5)	9	16(41.0)	13	29(46.8)	22
目標あり（一部のがん）	5(21.7)	5	0(0.0)	1	5(8.1)	6
未記入	5(21.7)	9	23(59.0)	25	28(45.1)	34
計	23(100)	23	39(100)	39	62(100)	62

4 がん検診の精度管理の目標設定

精度管理の目標設定の状況	区部	前年度	市町村部	前年度	都全体	前年度
目標設定あり（がん全部）	5(21.7)	3	5(12.8)	5	10(16.1)	8
目標設定あり（一部のがん）	1(4.3)	1	1(2.6)	1	2(3.2)	2
なし	12(52.1)	9	10(25.6)	8	22(35.5)	17
未記入	5(21.7)	10	23(59.0)	25	28(45.2)	35
計	23(100)	23	39(100)	39	62(100)	62

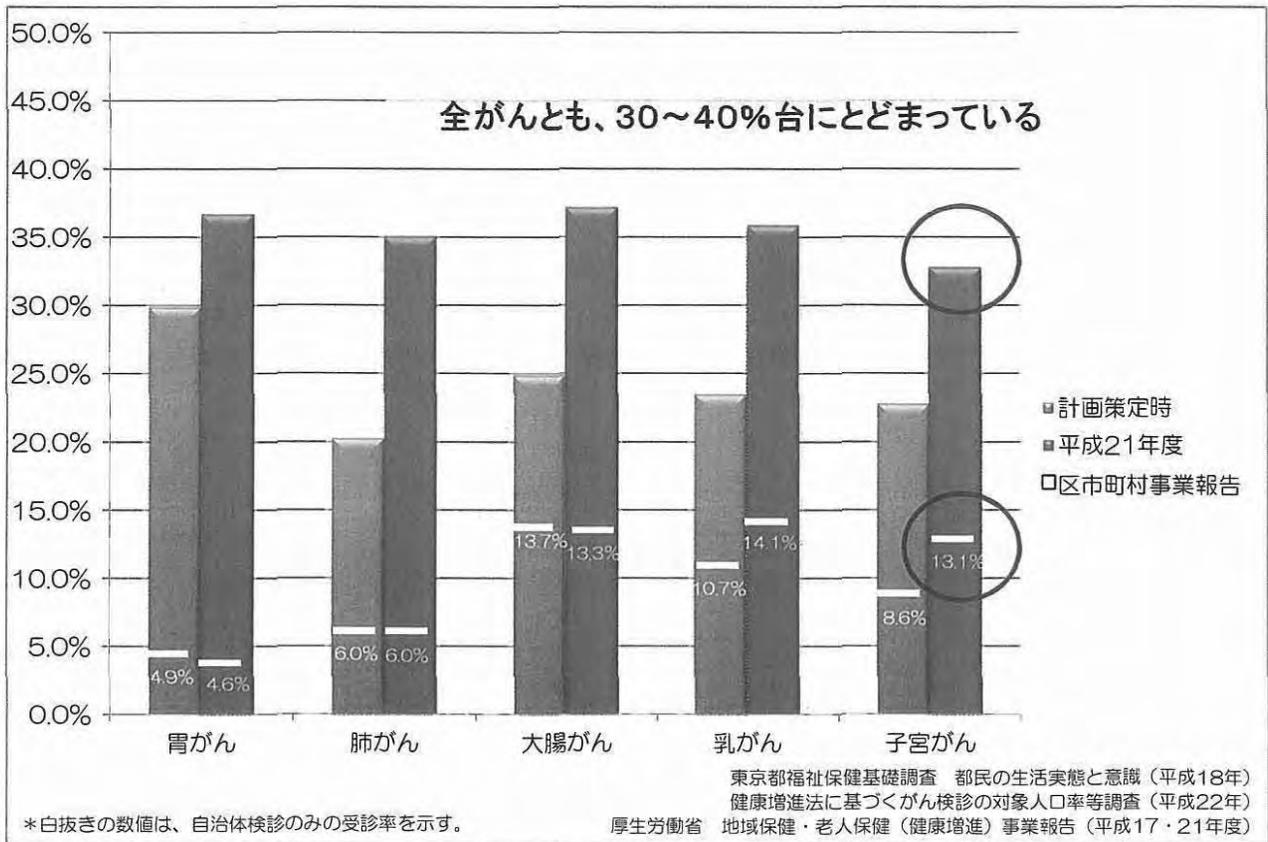
東京都の取組 受診率向上

- ①統一された受診率分母
- ②区市町村担当者説明会
- ③効果的な受診率向上策の提供
- ④受診率向上事業への補助



(平成22年度発行)

都の受診率の現状



受診率について

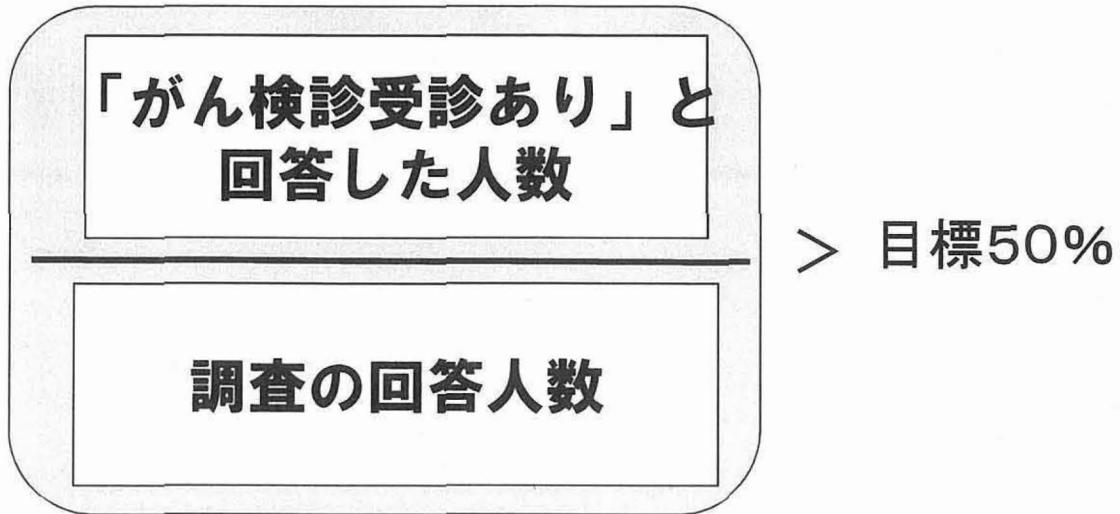
1. 職域等も含めた検診受診率
 - ・ 国・都道府県のモニタリング指標
2. 区市町村が実施する検診受診率
 - ・ 区市町村が実施する健康増進事業における数値

どちらも、目標は受診率50%

1. 職域等も含めた検診受診率

- ・ 国・都道府県のモニタリング数値

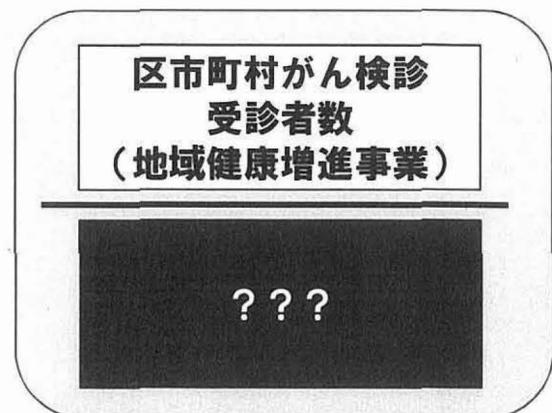
住民調査¹⁾にて算出



1) 国民生活基礎調査(国)、対象人口率調査(東京都)

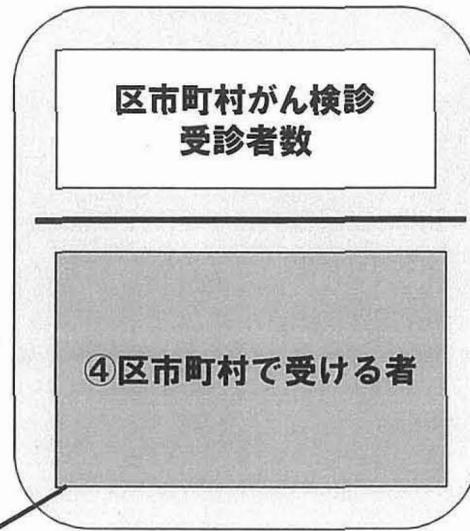
2. 区市町村が実施する検診受診率

- ・ がん検診は、区市町村以外からも提供されている。
- ・ 区市町村の検診受診率はどう考えれば良いか？



2. 区市町村が実施する検診受診率

Q がん検診をどの場面でうけるか？



> 50%

対象年齢の全住民のうち、個人で受診(人間ドッグ等)、「医療で相当行為を受ける」、「職場で受ける」場合を差し引いた人数

この割合を“対象人口率”と呼ぶ

対象人口率

• 都の調査算出(5年毎)

平成22年度
健康増進法に基づくがん検診の
対象人口率など調査

平成22年11月
東京都福祉保健局

がん種	対象人口率
胃がん	59.6%
肺がん	65.9%
大腸がん	64.9%
子宮がん	64.8%
乳がん	72.6%

* 区部・市町村部・島しょ毎に算出

効果的な受診率向上施策とは

	大腸がん	乳がん	子宮がん
個別受診勧奨 (検診受診の具体的方法がわかるはがき・手紙等)	○	○	○
スモール・メディア (個人の特性に合わせたパンフレットなど)	○	○	○
1対1での教育	－ (○)	○	○
マスメディア (テレビ・ラジオ・新聞その他不特定多数への広報)	－	－	－
インセンティブ (検診受診するともらえる参加者特典)	－	－	－
集団教育	－	－ (○)	－

出典： 米国疾病予防管理センターCDC (2008) The Community Guide

受診率を飛躍的に向上させる手法とは

1 意識調査により、ターゲットを明確化
未受診者に、がんと検診に関する意識調査を実施

- ・がんを心配せず、検診に関心がない人
- ・がんは心配だが、検診の有効性が疑問がある人
- ・がんは心配で検診を受けたいが受けていない人

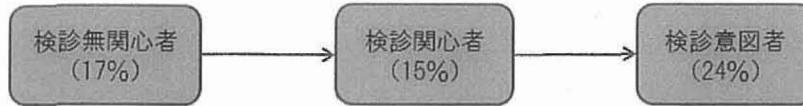
⇒ターゲットごとに効果的な受診勧奨

2 個別勧奨・再勧奨の実施

未受診者に個別勧奨・再勧奨を実施

⇒受診意図のあるターゲットには特に有効

立川市での取り組み



がんにかかることを心配しておらず、検診受診に興味がない層。



がんにかかることを心配しているが、検診の有効性に疑問を持っている層。



検診受診の必要性を感じているが、具体的な受診予定を持っていない層。

他の区市町村でもご利用いただけます(要申請)

受診率
約3倍



“乳がんは40代女性のがん死亡率第1位”

乳がんのかかりやすさや深刻さについて伝える。



“検診を受ければ、安心”

乳がん検診の有効性や安心感を伝える。



“乳がん検診を受けるための具体的な手続きのお知らせ”

乳がん検診受診の手続きについて簡潔に伝える。

それぞれのターゲットの割合

1) 大腸がん

	検診無関心者	検診関心者	検診意図者
世田谷区 (61歳:n=1,412)	13.4%	27.1%	59.5%
豊島区 (61, 62歳国保以外:n=421)	24.7%	31.1%	44.2%
足立区 (50歳:n=1,351)	13.5%	37.1%	49.4%
八王子市 (40歳:n=1,078)	38.5%	31.7%	29.8%

2) 乳がん (女性のみ)

練馬区 (60代:n=111)	42.3%	13.6%	44.1%
調布市 (40代:n=1,780)	19.4%	50.6%	30.0%
日の出町 (40-60代:n=172)	11.6%	29.7%	58.7%

※未受診者を100%としたときの割合。

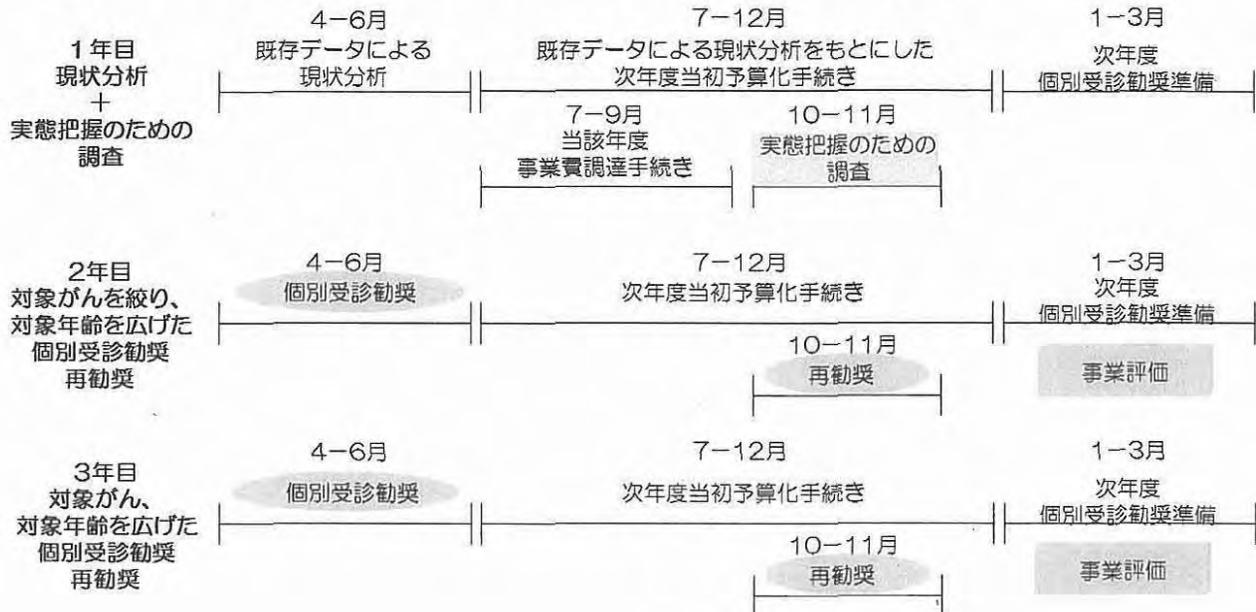
場所・時間さえわかれば検診受けてくれる住民は意外と多い

受診率向上に最も効果が期待できる案

1年目：現状分析（意識調査）

2年目：個別勧奨・再勧奨（試験的）

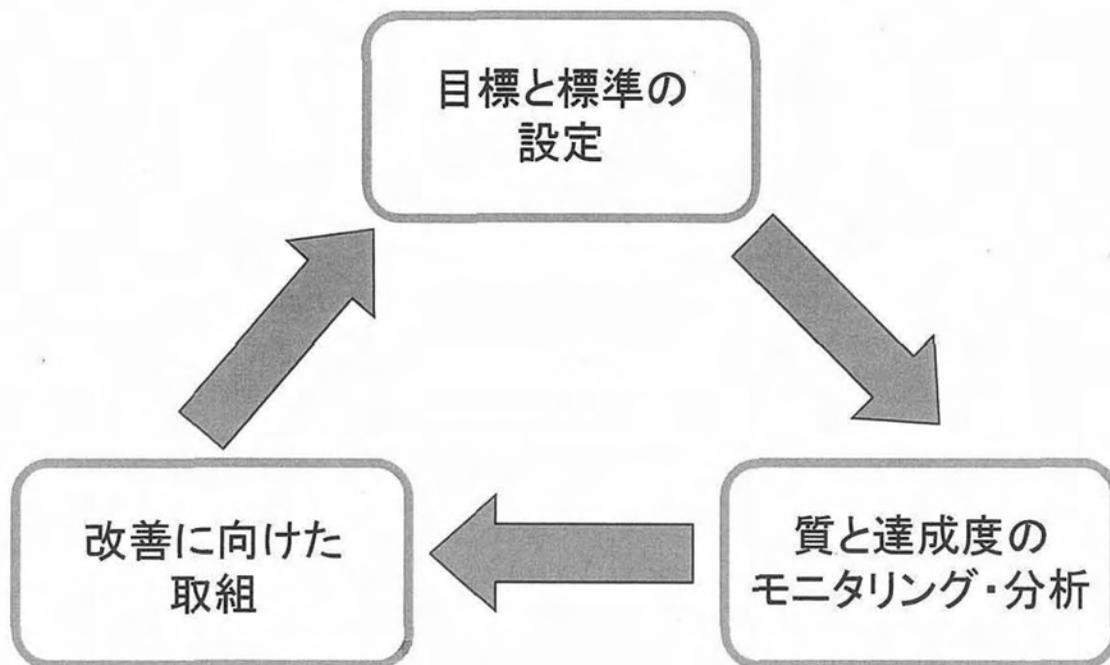
3年目：個別勧奨・再勧奨（本格実施）



東京都の取組 精度管理

- ①区市町村担当者説明会
- ②区市町村データの評価

がん検診の精度管理について



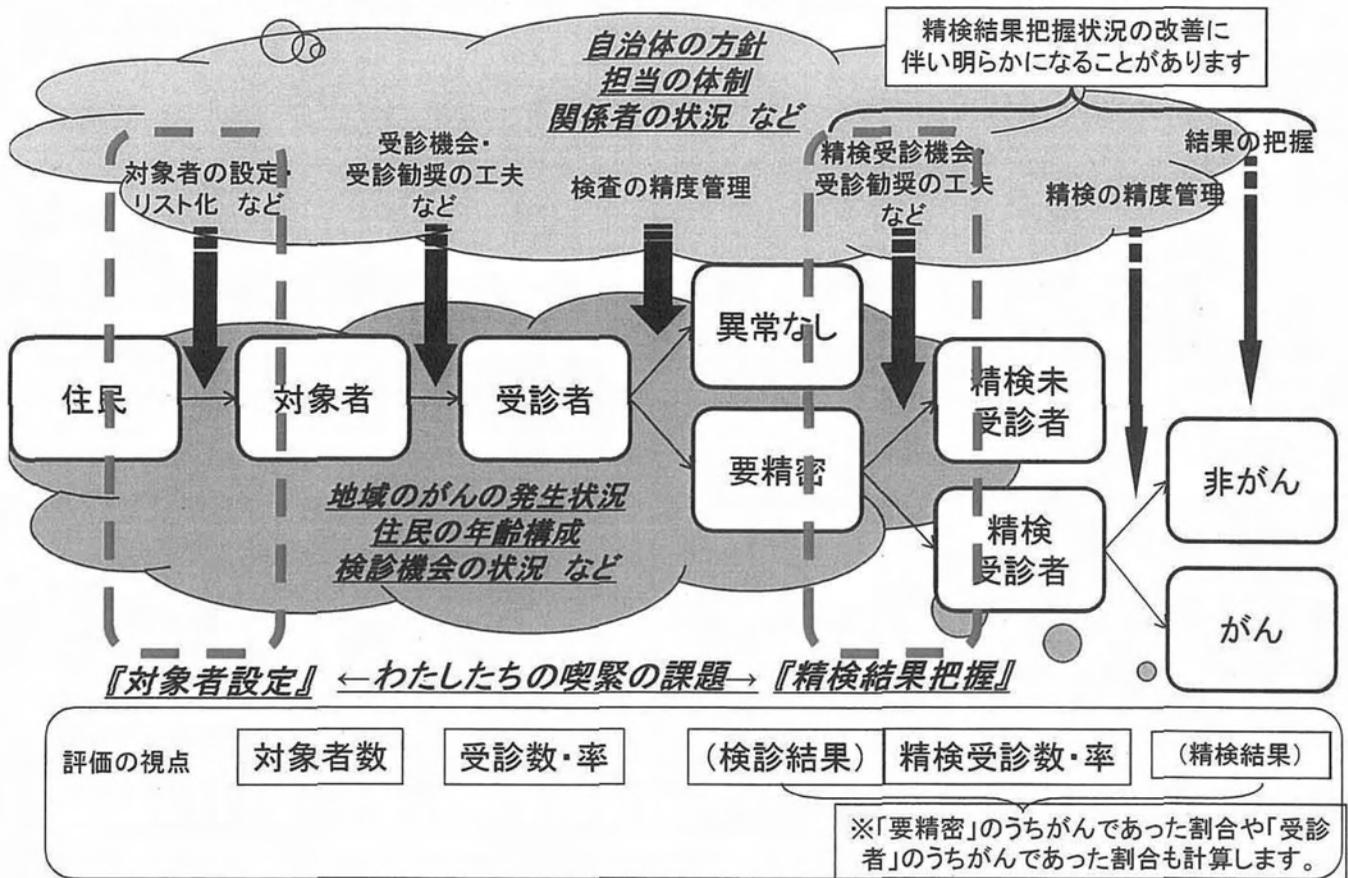
厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（平成20年3月）

プロセス指標について

- ・ がん検診の目的はがんによる死亡率減少であるため、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減少により行われるべきものである。
- ・ ただし、死亡率減少効果は人口の少ない市町村単位では評価が困難であることに加え、死亡率減少効果があらわれるまでには相当の時間を要することから、死亡率減少のみをもって短期的にがん検診の事業評価を行うことは困難。
- ・ したがって、がん検診の事業評価においては、継続的に検診の質を確保するという観点から、「技術・体制的指標」及び「プロセス指標」の評価を徹底し、結果としてがんによる死亡率減少を目指すことが必要。

厚生労働省「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）

がん検診の精度管理上のポイント

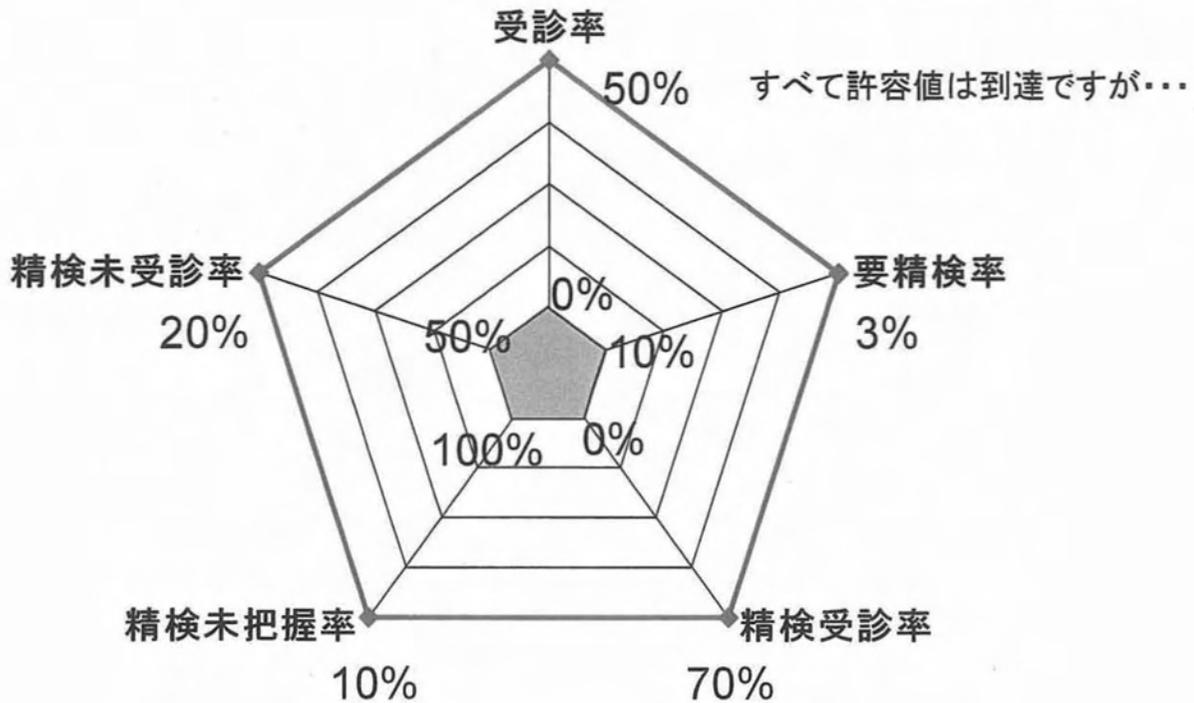


自治体別「プロセス指標等一覧シート」

- ・ 東京都の精度管理評価事業の調査結果を、レーダーチャートを含む自治体別の一覧として示す
⇒ 精度管理上の課題を明確化し、優先順位付けを容易にすることができる
- ・ 受診率、要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率の5指標を用いた「プロセス指標等一覧シート」を自治体別に作成

レーダーチャートのイメージ①

肺がん検診の例(架空):



ただし・・・

許容値を一番外にしていますが、あくまでも国の示す暫定の値であり、
(注：都道府県の下3割が該当するレベル)

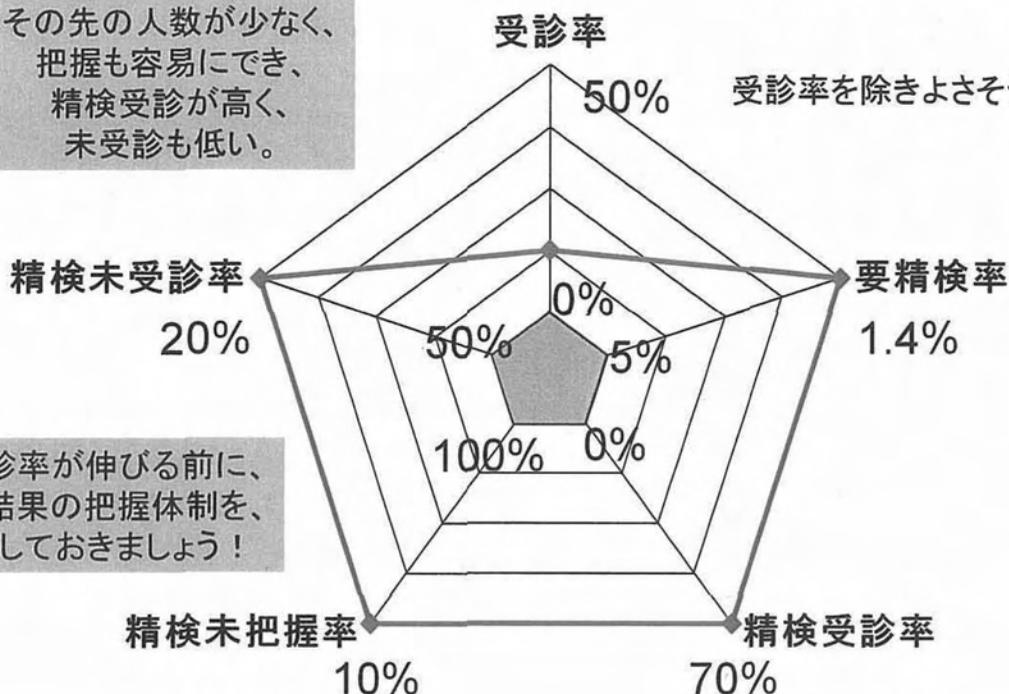
許容値に到達していればよい・・・
わけではないので注意が必要です。

レーダーチャートのイメージ②

①受診率が低く、
その先の人数が少なく、
把握も容易にでき、
精検受診が高く、
未受診も低い。

子宮がん検診の例(架空):

受診率を除きよさそうですが...



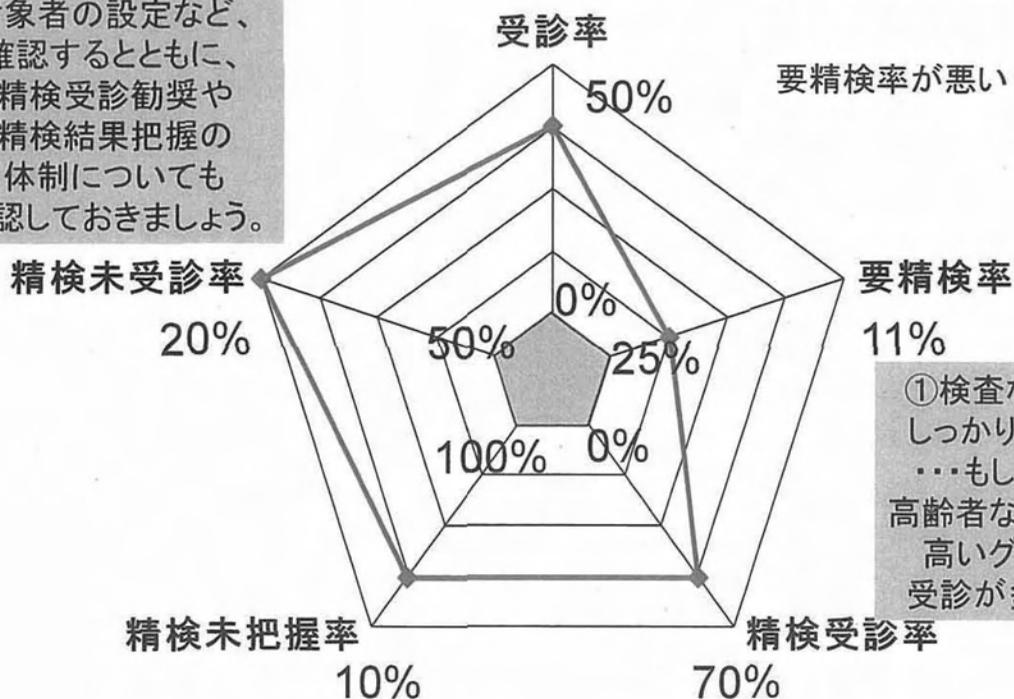
②受診率が伸びる前に、
精検結果の把握体制を、
確認しておきましょう!

レーダーチャートのイメージ③

②受診者の状況や、
対象者の設定など、
確認するとともに、
精検受診勧奨や
精検結果把握の
体制についても
確認しておきましょう。

胃がん検診の例(架空):

要精検率が悪い(高い)です

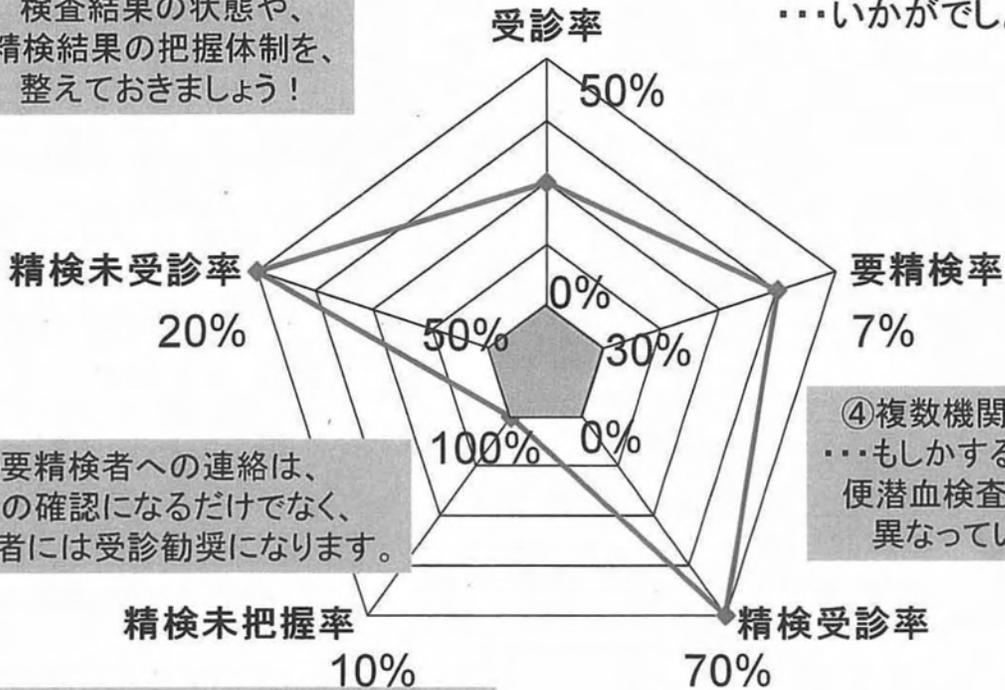


①検査など体制は
しっかりした機関。
...もしかすると、
高齢者など有病率の
高いグループの
受診が多かった?

レーダーチャートのイメージ④

③受診率が伸びる前に、
検査結果の状態や、
精検結果の把握体制を、
整えておきましょう！

大腸がん検診の例(架空):
…いかがでしょうか？



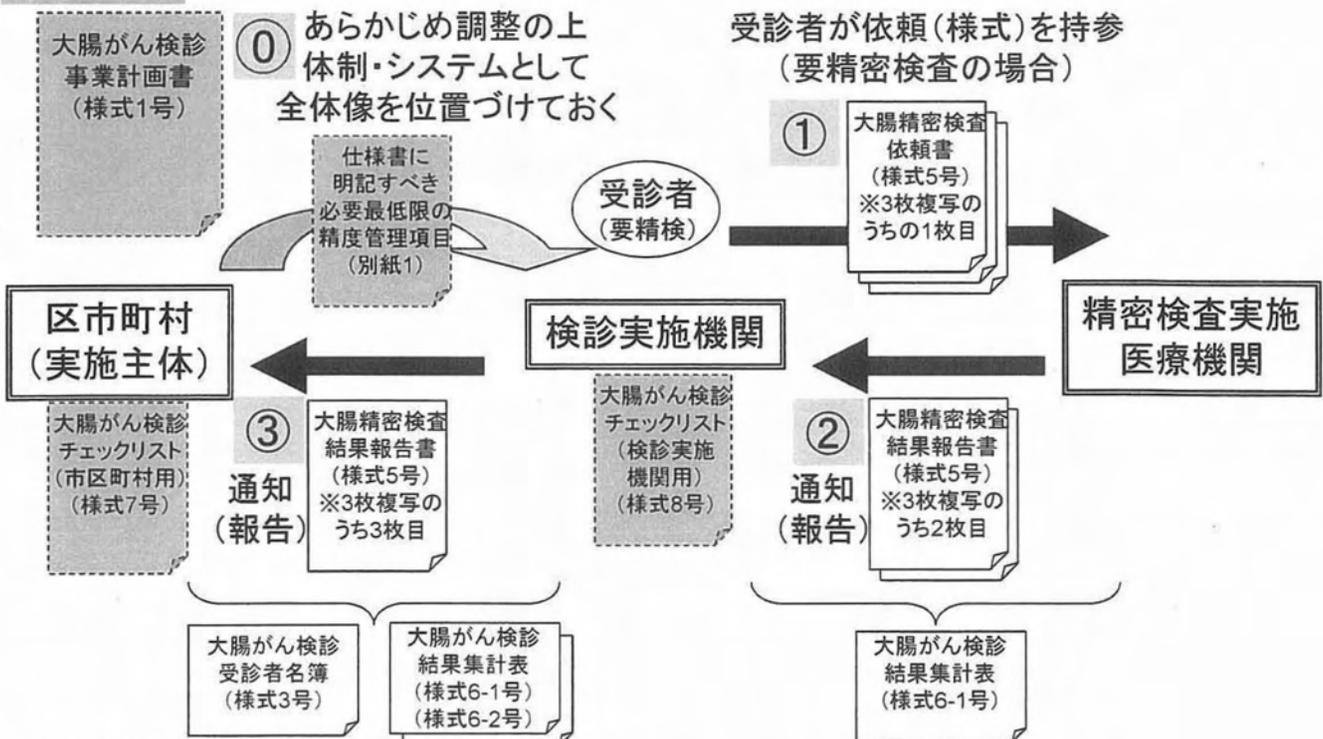
②要精検者への連絡は、
受診の確認だけでなく、
未受診者には受診勧奨になります。

④複数機関実施の場合
…もしかすると機関別に、
便潜血検査判定状況が
異なっているかも？

①精検未把握の大きさは東京都の課題！
精検把握の流れを確認しましょう。

例：大腸がん検診の精度管理における 精密検査の結果把握の流れ

区市町村が作成

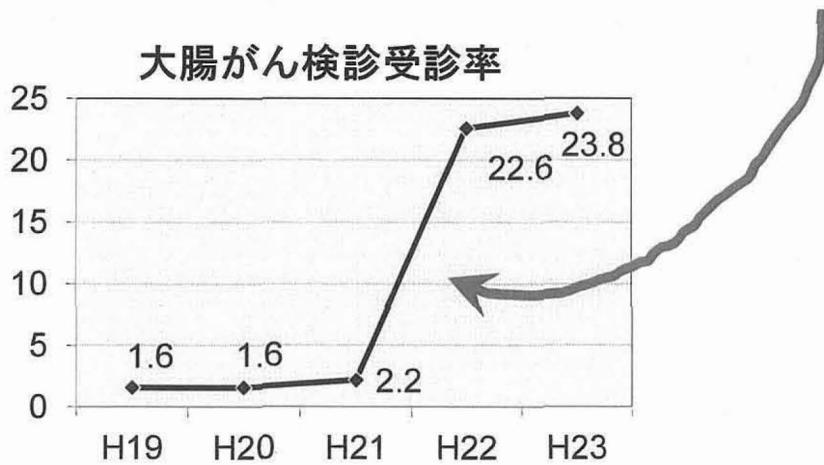


プロセス指標に関連

台東区の実施

1 受診率向上

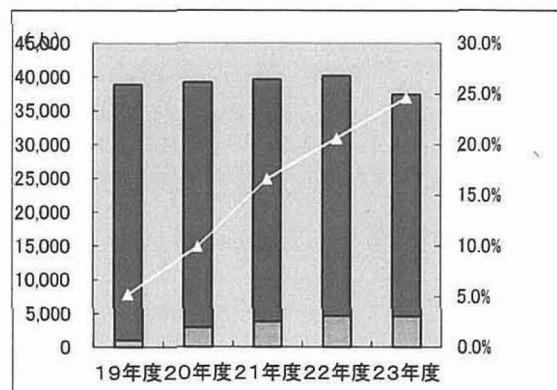
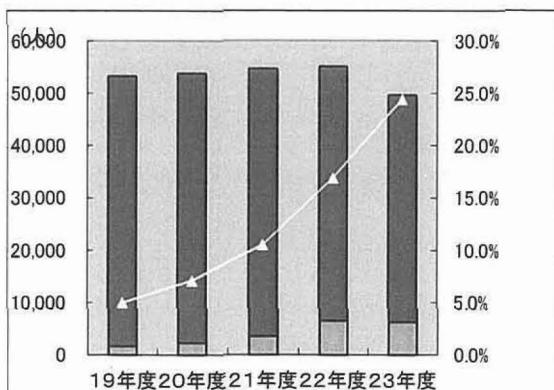
①大腸がん検診 H22年度～ 個別通知
総合健康診査と同時受診



台東区の実施

1 受診率向上

②乳がん・子宮がん 無料クーポンによる
個別通知



台東区の実施

2 調査の実施 H24年度 区民調査 がん検診の受診状況

	区民検診(H23年度)	調査
胃がん	1.9%	32.8%
肺がん	1.1%	41.5%
大腸がん	23.8%	39.7%
乳がん	24.6%	30.3%
子宮がん	24.4%	32.4%

- 40・50代では、検診の受診率は40%以上
- 子宮がん検診の20歳代の受診率は40%以上

台東区の実施

3 医療機関との連携

- 平成25年度より
- 医師会、検診実施医療機関、学識経験者等によるがん検診検討会（仮称）を設置
- がん検診受診率向上策と精度管理について検討
- 検討結果を予算案に反映させていく

まとめ

区市町村のがん検診

- 1 受診率向上、精度管理に必要なこと
- 台帳（システム）整備
 - ・ 対象者、受診状況の把握、受診再勧奨
 - 調査によるがん検診受診実態の把握
 - ・ 効果的な受診率向上策の展開
 - 関係機関との連携
 - ・ 受診勧奨、結果把握等による精度管理

まとめ

区市町村のがん検診

- 2 対策を進めるために必要なこと
- 予算の確保と人材の育成
 - 国や都道府県に期待すること
 - ・ 事業補助
 - ・ がん検診の有用性データ・資料の提供
 - ・ 効果的な受診率向上モデルの提供
 - ・ 精度管理のためのツール提供

精度管理～受診者増で浮かんだ課題 乳がん検診を例に

2013年2月4日

公益財団法人日本対がん協会

小西宏

乳がん検診の概況

日本対がん協会「がん検診の実施状況」

年度	受診者数	発見数	発見率(%)
2008年	110万2092人	2416人	0.22
2009年	132万9136人	2966人	0.22
2010年	127万4916人	2807人	0.23
2011年	125万6974人	2631人	0.22

(09年以降の受診者増には無料クーポン券も影響)

精密検査

	要精検者(率)	精検受診者(率)
08年度	7万4874人(6.8%)	6万4886人(88.2%)
09年度	8万4482人(6.4%)	7万2527人(86.5%)
10年度	7万8913人(6.2%)	6万5384人(86.3%)
11年度	7万3958人(5.9%)	6万3293人(88.4%)

その年度の精検未受診	推定のがん (精検未受診者×発見がん/精検受診者)
08年度 9988人	371
09年度 1万1955人	489
10年度 1万3529人	580
11年度 1万 665人	443

要精検率

対がん協会の乳がん検診(n=41、2011年度)

- 要精検率 5.88
- 発見がん/要精検者 3.68

検査の精度を上げる研修等の必要性

要精検率を↓ 陽性反応的中度↑

- 精検受診率 88.42
- 90%以上に

精検受診率を上げるには

- 例えば

- 精検受診率が高いA支部の取り組み

- 1次検診の受診後3カ月、6カ月目にチェック

- (精検機関からの精検結果通知の有無より)

- 未受診者名を当該市町村に送付

- 市町村から勧奨

- 市町村の委託を受けて支部が勧奨

- ◆ 要精検者の5、6割は自ら受診

- 2、3割は勧奨による受診

課題

がん検診(住民検診)の実施主体:自治体

勧奨・再勧奨等の主体 :自治体

検診機関が行うには、何らかの「指示」が必要

個人情報保護の観点から「覚書」等の必要性

例:1次検診未受診者に電話勧奨するB支部

- 個人情報保護の覚書を交わして実施

- 「どうして電話番号を知っているのか」

- 「誰から聞いたのか」等の質問も

- ◆ 自治体とのスムーズな連携が欠かせない

乳がん検診の課題

手法の違い(2010年度の検診の追跡、2011年度)

方法	受診者	要精検(率)	精検受診(率)	がん(率)	うち早期(率)
視触診:	42885	1564(3.7)	1329(85.0)	76(0.18)	28(36.8)
X線 :	298223	16385(5.5)	14635(89.3)	675(0.23)	428(63.5)
エコー:	89567	3683(4.1)	3186(86.5)	81(0.09)	41(58.6)
視・X:	741683	49120(6.6)	43779(89.1)	1936(0.26)	1151(65.6)
視・エ:	27348	1353(5.0)	1107(81.8)	19(0.07)	14(87.5)
X・エ:	55212	4441(8.0)	3816(85.9)	151(0.27)	105(69.5)
視・X・エ:	5185	475(9.2)	391(62.3)	38(0.73)	31(41.6)
計	1260012	77021(6.1)	68243(88.6)	2973(0.24)	1645(61.1)

精度管理の課題

①把握しなければいけない基本的な項目

検診対象者

受診者・未受診者

受診者のうち要精検者

要精検者のうち精検受診者

精検受診者の結果

治療のための医療機関受診

診断結果 治療経過

↓↑

②対策:1次検診未受診者・精検未受診者への勧奨

■①が整わなければ②ができない???

今回の調査は
日本対がん協会各支部・提携団体
の協力でまとめました。

写

健発第0331058号
平成20年3月31日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長 殿
特別区長 〕

厚生労働省健康局長

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

がん検診については、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業として位置付けられ、引き続き市町村が実施することとされたところである。

上記に伴い、今般、別添のとおり「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、平成20年4月1日から適用することとしたので、その趣旨を十分に御理解の上、貴管内市町村（特別区を含む。）及び関係団体等に対し、周知徹底及び適切な指導を行い、事業の円滑な実施に遺漏のないよう、特段の御配慮をお願いする。

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

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ものとする。

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等に準ずるものとする。

- (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) 子宮がん（子宮頸がん及び子宮体がんをいう。以下同じ。）に関する正しい知識及び子宮頸がんと活発な性活動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、食生活の改善や禁煙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ものとする。

(2) 子宮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ものとする。

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ものとする。

(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ものとする。

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ものとする。

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、結果の通知及び記録の整備が実施され

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、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。
- ② 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。
- ③ 子宮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。
- ④ 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回行うものとする。
ただし、乳がん検診及び子宮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回行うものとし、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ものとする。また、受診機会は、乳がん検診及び子宮がん検診についても、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ものとする。

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

*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、胃がん検診、肺がん検診及び大腸がん検診については当該年度において、乳がん検診及び子宮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ものとする。

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ものとする。

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つものとする。

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ものとする。

2 胃がん検診

(1) 検診項目

胃がん検診の検診項目は、次に掲げる問診及び胃部エックス線検査とする。

① 問診

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

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ものとする。

なお、間接撮影は、7×7cm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の方式によるものとする。

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ものとする。

(2) 胃部エックス線写真の読影方法

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うものとし、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) 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ものとする。

(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、胃部エックス線写真の読影の結果及び精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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、治療の状況等を記録するものとする。

(5) 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、「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「胃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ものとする。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ものとする。

また、都道府県は、胃がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（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ものとする。

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

理に努めるものとする。

- 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ものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。

3 子宮がん検診

(1) 検診項目

- ① 子宮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ものとする。
- ① 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ものとする。

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ものとする。

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ものとする。

イ 視診

陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察するものとする。

ウ 子宮頸部及び子宮体部の細胞診（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陰部表面の全面擦過法によって、子宮体部の細胞診については吸引法又は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ものとする。

エ 内診

双合診を実施するものとする。

(2) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

- 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ものとする。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、細胞診クラス分類（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ、Ⅴ）又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ものとする。

③ 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に通知するものとする。

（3）結果の通知

子宮頸部の検診の結果については精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については子宮体部の細胞診の結果その他臨床症状等を総合的に判断して精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

（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、子宮頸部及び子宮体部それぞれの細胞診の結果、子宮頸部及び子宮体部それぞれの精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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ものとする。

（5）事業評価

子宮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ものとする。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ものとする。

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ものとする。

なお、子宮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ものとする。

② 検診実施機関は、子宮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ものとする。

- 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ものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。

4 肺がん検診

(1) 検診項目

肺がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対し行うものとする。

① 問診

問診に当たっては、喫煙歴、職歴及び血痰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ものとする。

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、読影するものとする。

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ものとする。

③ 喀痰細胞診（喀痰採取の方法）

ア 問診の結果、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、喀痰を採取するものとする。

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）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ものとする。

(2) 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（このうち1名は、十分な経験を有すること。）によって読影するものとし、その結果に応じて、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ものとする。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枚以上のスライドは、2名以上の技師に

よりスクリーニングするものとする。

- ② 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ものとする。

(4) 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

(5) 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、胸部エックス線写真の読影の結果、喀痰細胞診の結果及び精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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ものとする。

さらに、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ものとする。

(6) 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、報告書の「肺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ものとする。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ものとする。

また、都道府県は、肺がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「肺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ものとする。

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。

(7) 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、報告書の「肺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、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診の精度管理に努めるものとする。

- 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ものとする。

- 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ものとする。
- 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ものとする。
- ⑤ 胸部エックス線写真や喀痰細胞診に係る検体及び検診結果は、少なくとも3年間保存しなければならないものとする。
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ものとする。
- 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ものとする。

(8) その他

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ものとする。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ものとする。

5 乳がん検診

(1) 検診項目

乳がん検診の検診項目は、次に掲げる問診、視診、触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、乳房エックス線写真の読影と視診及び触診（以下「視触診」という。）は、原則として同時に実施するものとする。ただし、乳房エックス線撮影装置を搭載した検診車による乳がん検診を実施し、及び乳房エックス線写真の二重読影を実施する場合は、この限りでないものとする。

① 問診

問診に当たっては、乳がんの家族歴、既往歴、月経及び妊娠等に関する事項、乳房の状態、過去の検診の受診状況等を聴取するものとする。

② 視診

乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察するものとする。

③ 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行うものとする。

④ 乳房エックス線検査

ア 別紙の3の(1)の④の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ものとする。

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ものとする。

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。）により行うものとする。

(2) 結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査の結果及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知するものとする。

(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、乳房エックス線検査の結果、視触診の結果及び精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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、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ものとする。

(4) 事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、特に乳房エックス線検査など、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「乳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ものとする。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ものとする。

また、都道府県は、乳がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（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ものとする。

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 乳がん検診のうち特に乳房エックス線検査を行う検診実施機関は、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、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、乳房エックス線写真の撮影及び読影等の精度管理に努めるものとする。

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

ればならないものとする。

- 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ものとする。
- ④ 検診実施機関は、乳房エックス線写真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ものとする。
- 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ものとする。

(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（腫瘍）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、乳房エックス線検査による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ものとする。

6 大腸がん検診

(1) 検診計画の策定等

大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることが不可欠である。このため、市町村は、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の上、地域医療機関の大腸精密検査対応能力を勘案し、検診計画を策定するものとする。

また、大腸がん部会は、市町村が策定した検診計画について、検診が円滑に実施されるよう広域的な見地から医師会、検診実施機関及び精密検査機関等関係者と調整を行うものとする。

(2) 検診項目

大腸がん検診の検診項目は、次に掲げる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ものとする。

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査2日法により行うものとし、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ものとする。

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、採用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明するものとする。

また、採用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行うものとする。

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ものとする。

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ものとする。

エ 検体の測定

検体回収後速やかに行うものとし、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存するものとする。

(3) 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」に区分するものとする。

(4) 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ものとする。

(5) 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、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無及び精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。

また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況及び予後その他必要な事項についても記録するものとする。

(6) 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、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（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ものとする。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ものとする。

また、都道府県は、大腸がん部会において、地域がん登録を活用し、及び報告書の「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（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ものとする。

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。

(7) 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、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、便潜血検査等の精度管理に努めるものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。
- 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ものとする。
- ⑤ 検診実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならないものとする。
- 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ものとする。

(8) 精密検査等

- ① 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ものとする。

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、十分な説明を行うものとする。
- 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ものとする。
- ③ 大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることが不可欠であり、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。
- ④ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、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ものとする。

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ものとする。
- ⑤ 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、行わないものとする。

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ものとする。

(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ものとする。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ものとする。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」及び「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ものとする。

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等に準ずるものとする。
- (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) 子宮がん検診、肺がん検診及び乳がん検診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

別 紙

がん検診実施上の留意事項

1 子宮がん検診（子宮体部の細胞診）

（1）子宮体部の細胞診の実施

① 対象者

子宮頸がんの問診の結果、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ものとする。

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ものとする。

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ものとする。

（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ものとする。

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ものとする。

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ものとする。

2 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、問診の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）及び6月以内に血痰のあった者のいずれかに該当することが判明した者とする。

② 喀痰採取の方法

ア 問診の結果、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、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取するものとする。

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日の連続採取とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹するものとする。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）蓄痰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ものとする。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察するものとする。

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」によって行うものとする。

(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（グラデーシオン型）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1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、原則として120kV（やむを得ない場合は100～120kV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ものとし、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ものとするが、このうち1名は、十分な経験を有するものとする。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」によって行うものとする。

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、比較読影を行うものとする。

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ものとする。

(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」によって行うものとする。

(4) 指導区分等

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ものとする。

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ものとする。

② 「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ものとする。

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。

(5) 記録の整備

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ものとする。

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。

(6) 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、次の点に留意するものとする。

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するものとし、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うものとし、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。

3 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

乳房エックス線検査の実施に当たっては、原則として乳房エックス線写真の読影を行いながら、視触診を実施するものとする。

ただし、同時に実施するのは、第3の5の(1)の④のウの2名の二重読影を行う者のうち、1名で差し支えないものとする。

なお、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ものとする。

② 視診の留意点

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ものとする。

③ 触診の留意点

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側（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ものとする。

ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察するものとする。

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、性状等を診察するものとする。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察するものとする。

④ 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ているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。）を備えるものとする。

なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（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及び日本医学物理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ものとする。

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ものとする。

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輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、視触診と同時併用で読影を行い、更に十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会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、視触診と同時併用で読影を行うことができない場合においても、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ものとする。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行うものとする。

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

いものとする。

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）等を参考とするものとする。

(2) 指導区分等

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ものとする。

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ものとする。

② 「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ものとする。

(3) 記録の整備

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ものとする。

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。