資料２４

第１６回がん検診のあり方に関する検討会
議事次第

日　時：平成２８年２月１８日（木）
１６：００～１８：００
場　所：厚生労働省１２階　専用第１４会議室

議　事　次　第

１　開　会

２　議　題
（１）　報告事項
・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改正について
・チェックリストの改定案について
・がん対策加速化プランについて
・平成２８年度予算案
（２）　今後のがん検診のあり方に関する検討会の進め方について
（３）　その他

【資　料】
資料１　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２８年２月）
資料２　チェックリストの改定案（斎藤構成員提出資料）
資料３　がん対策加速化プラン（概要）
資料４　平成２８年度予算案
資料５　今後のがん検診のあり方に関する検討会の進め方とスケジュールについて
参考資料１　がん検診のあり方に関する検討会中間報告書（平成２７年９月）
参考資料２　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（改定案）
参考資料３　がん対策加速化プラン（本文）
参考資料４　平成２７年度市町村におけるがん検診の実施状況等の結果

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と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、子宮体がんに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。

受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における２年連続受診者数））／（当該年度の対象者数＊）Ｘ１００

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

イ　撮影枚数は、最低７枚とする。

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

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

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

③　胃内視鏡検査

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

（２）結果の通知

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

（３）記録の整備

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

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

（４）事業評価

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

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

村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

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

（５）検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト(検診実施機関用)を参考とするなどして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。

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

⑤ 検診実施機関は、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

３ 子宮頸がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

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

① 問診

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

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

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

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

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

なお、検体が不適正であった場合には、再度子宮頸部の細胞診を実施する。

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１．５ｍ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。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

腫瘤、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。

（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　新旧対照表

改正後	改正前
第１　目的 （略） 第２　がん予防重点健康教育 １　種類 （略） 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）～（５）略 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	第１　目的 （略） 第２　がん予防重点健康教育 １　種類 （略） 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）～（５）略 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

を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。 （２）～（５）略 第３ がん検診 １ 総則 （１）略 （２）実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ① 略 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。 ③～⑤ 略 （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。	的な実施に配慮する。 （２）～（５）略 第３ がん検診 １ 総則 （１）略 （２）実施体制 がん検診の実施体制は、次のとおりとする。 ① 略 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。 ③～⑤ 略 （３）対象者 （新規） 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。

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。 受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における２年連続受診者数））／（当該年度の対象者数＊）Ｘ１００ ＊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	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。 ただし、乳がん検診及び子宮頸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。また、受診機会は、乳がん検診及び子宮頸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。 受診率＝（（前年度の受診者数）＋（当該年度の受診者数）－（前年度及び当該年度における２年連続受診者数））／（当該年度の対象者数＊）Ｘ１００ ＊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

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。	検診及び子宮頸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する。
（５）受診指導	（５）受診指導
①・②　略	①・②　略
③　実施内容	③　実施内容
ア　指導内容	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。	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。（新規）
イ　結果等の把握	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。	医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。（新規）
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。	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・⑤　略	④・⑤　略
（６）事業評価	（新規）

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	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	（１）検診項目
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。	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。（新規）
① 問診	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。	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。
② 胃部エックス線検査	② 胃部エックス線検査
ア・イ （略）	ア・イ （略）
ウ 撮影の体位及び方法は、日本消化器がん検診学会による「新・胃Ｘ線撮影法ガイドライン改訂版（２０１１年）」を参考にすること。	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。
エ （略）	エ （略）
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。	オ （新規）
③ 胃内視鏡検査	（新規）

胃内視鏡検査の実施に当たっては、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル２０１５年度版」（以下「胃内視鏡検診マニュアル」という。）を参考にすること。	
	（２）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。
（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）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）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。 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。
（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	（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

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。	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。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。 　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・③　略	（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・③　略

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　略 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。	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　略 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。

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。	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。
（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）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。
（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	（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

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。	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。
（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）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。
（５）検診実施機関	（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、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。	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・③ 略	②・③ 略
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。	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 略	⑤ 略
（６）その他	（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、別紙の３（１）を参考に子宮体部の細胞診を行う。	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	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	（１）検診項目
肺がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、	肺がん検診の検診項目は、次に掲げる質問（医師が立ち会

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。	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　略	①　略
②　胸部エックス線検査	②　胸部エックス線検査
ア・イ　（略）	ア・イ　（略）
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	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、別紙の１（１）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。	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日の連続採痰とする。
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　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	（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。）によって読影し、その結果に応

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。	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。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。 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。
（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。	（４）結果の通知 検診の結果については、質問、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医師が総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、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	（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。 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。	療の状況等を記録する。 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。
（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。	（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。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。 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	（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、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。	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。
②～④　略	②～④　略
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。	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。 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・⑦　略	⑥・⑦　略
（６）その他	（８）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。	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	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。	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	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）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。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。
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。	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。
	② 視診 乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。
	③ 触診

	乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。
② 乳房エックス線検査	④ 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。	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。
イ・ウ （略）	イ・ウ （略）
（２）結果の通知	（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。	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。
（３）記録の整備	（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。	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。 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。
（４）事業評価	（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	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。その上で、保健所、

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。	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。 　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・③　略 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　略	（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。 ②・③　略 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。 ⑤　略

（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）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。
６ 大腸がん検診	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。 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。
（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・②　略	（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・②　略

（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	（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。 （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。 （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。 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。 （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。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、

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。	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。 　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。 ②～④　略 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　略	（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。 ②～④　略 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。 ⑥　略
（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	（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

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。	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　略	②　略
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。	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。 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。 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。
7　総合がん検診 （1）～（3）略 （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。	7　総合がん検診 （1）～（3）略 （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。
8 その他	8 その他

（１）・（２）略 （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。	（１）・（２）略 （３）子宮体部の細胞診、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。

改正後	改正前
（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　略 ②　喀痰の採取及び処理の方法 ア～ウ　（略） ③　略 （２）・（３）略 （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	**（別紙）がん検診実施上の留意事項** ２　肺がん検診 （１）喀痰細胞診の実施 ①　略 ②　喀痰採取の方法 ア～ウ　（略） ③　略 （２）・（３）略 （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。 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

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。 ①～③ 略 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	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。 （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。 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。 ①～③ 略 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。 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。
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。	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。 （新規）
② 乳房エックス線検査の留意点	② 視診の留意点
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	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。 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（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～ウ（略） 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

い。 イ　（略） 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・オ（略） 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～ウ（略） （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	様基準を満たし、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。 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　（略） 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、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（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、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。 なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。 エ・オ（略） （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

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 ①～③　略 （２）略	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 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。 （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。 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。 １　子宮体部の細胞診 （１）子宮体部の細胞診の実施 ①～③　略 （２）略

チェックリストの改定案

国立がん研究センター
社会と健康研究センター
検診研究部長　斎藤博

わが国のがん検診精度管理対策に関する経緯

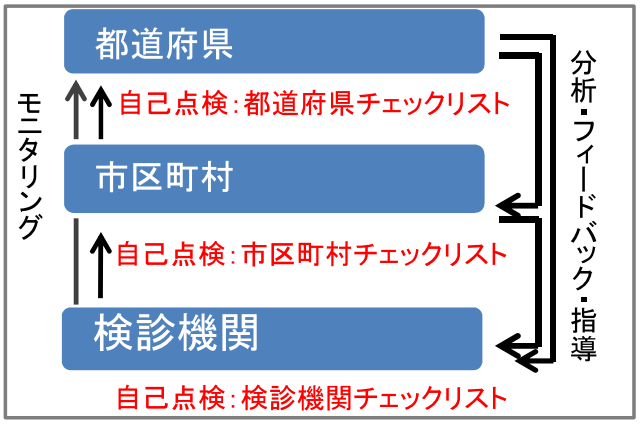
①精度管理手法の議論開始
（厚労省老健局、がん検診検討会）
平成15年

②がん対策推進基本計画策定
個別目標:「全ての市町村が精度管理を実施する」
平成19年6月

③精度管理指標※・指標の活用方法※※を公表
（厚労省健康局長通達）
平成20年3月

※集団検診のチェックリスト
検診技術・体制の評価指標
・最低限整備すべき検診体制（約40項目）
・都道府県用／市町村用／検診機関用の3種

※※チェックリストの活用



チェックリストに関する課題

1. 現在のチェックリストは、運用開始（平成20年）以降の指針改正や学会規約の変更を反映していない

→ 今回、指針の一部改正（平成28年2月）や、各がん検診関連学会の最新の規約等を反映した改定案を作成した。

2. 現在のチェックリストは、個別検診に適用できない

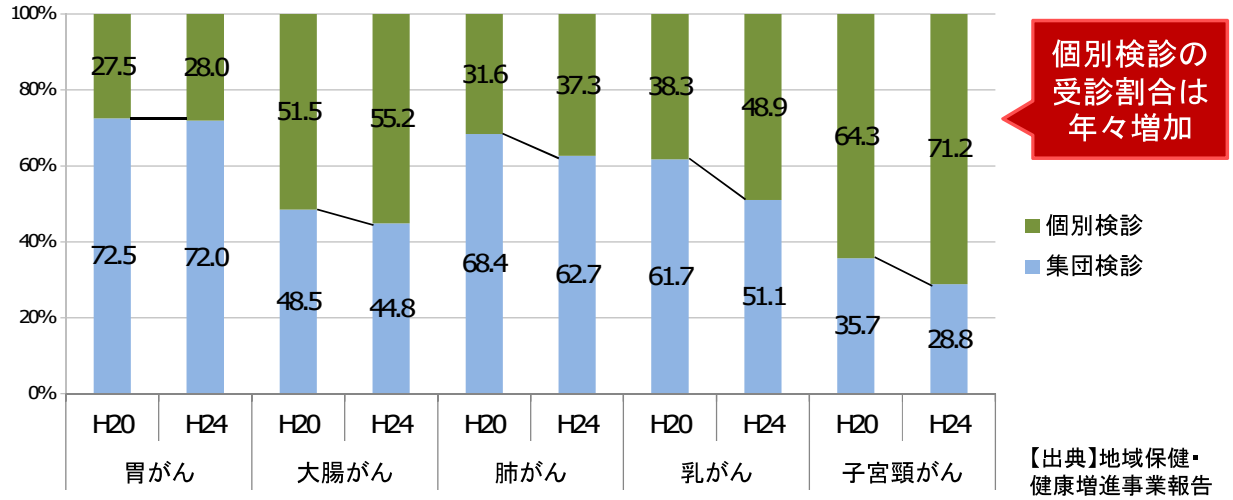
→ 個別検診用にも適用可能な改定案を新規に作成した。
（一つのチェックリストで、集団検診と個別検診を同時に点検できる様式）

（次頁以降は2について説明）

対策型検診の内訳

健康増進事業に基づくがん検診

集団検診	個別検診
指定の日時/場所で集団で受診	自治体指定の医療機関で個別に受診



【出典】地域保健・健康増進事業報告

集団検診と個別検診の乖離−プロセス指標

全国値（平成23年度） - 例.要精検率、精検受診率

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
要精検率	9.1%	7.1%	2.7%	8.4%	1.8%
精検受診率	80.5%	63.0%	77.9%	84.4%	68.0%

大腸がん検診は
元々精検受診率が低いが、
個別検診ではさらに低下

精検受診率（大腸がん）
集団検診：73.6%
個別検診：55.5%

精検受診率（乳がん）
集団検診：88.8%
個別検診：82.0%

他がんより精度管理体制が
良い乳がんでも、
個別検診ではやや低下

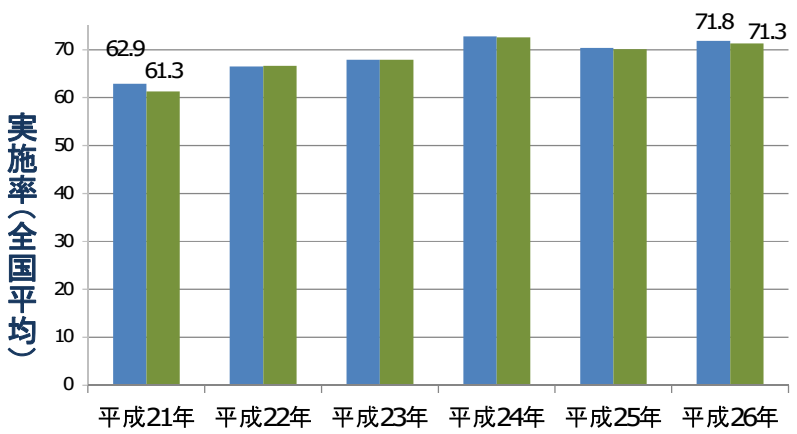
要精検率（大腸がん）
集団検診：6.4%
個別検診：7.7%
（発見率はともに0.2）

個別検診の検査精度が
低い可能性あり

【出典】政府統計の総合窓口(e-Stat)(http://www.e-stat.go.jp/)より国立がん研究センター（旧）がん予防・検診研究センター検診研究部が集計

市区町村（集団検診）の検診体制（年次推移）

チェックリスト実施率の推移



ー集団検診の体制ー
改善傾向

平成21年 vs 平成26年
〔約10ポイント↑〕
（他がんも共通）

「がん検診チェックリストの使用に関する実態調査」
（国立がん研究センターがん検診受診向上指導事業）

一方、個別検診はチェックリストがなく、精度管理水準の実態は不明

（集団検診より大幅に水準が低いことが予想される）

集団検診と個別検診の乖離−検診体制

【調査の概要】
対象：集団検診の実施体制が特に良好な120市区町村
調査時期：H24年8月、回収率81%

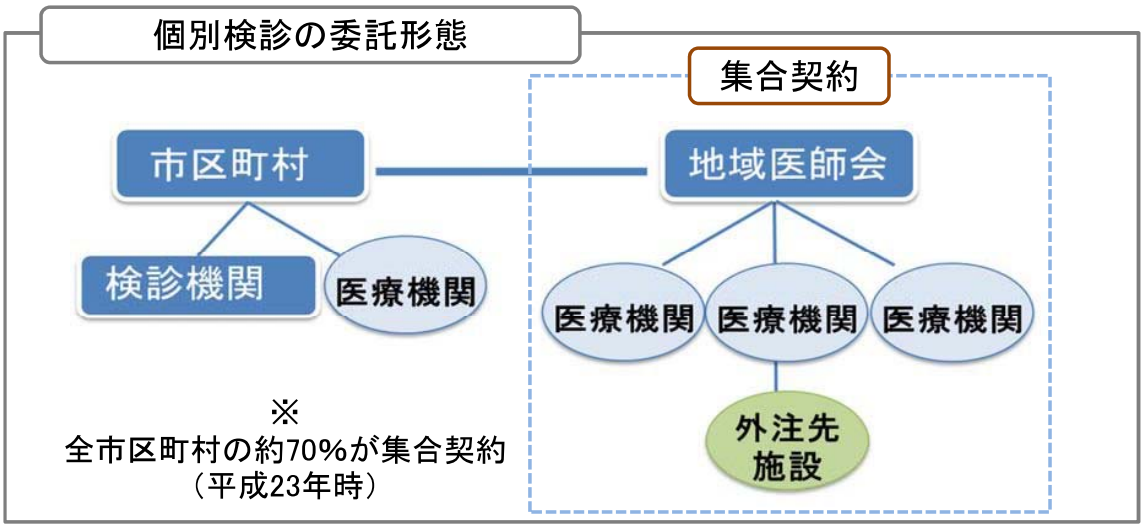
N=92	集団検診	個別検診
精検結果の網羅的な把握	80 （87.0%）	58 （63.0%）
精検の受診勧奨	91 （98.9%）	66 （71.7%）
精度指標値の検診機関別集計	83 （90.2%）	47 （51.1%）
適切な仕様書による検診機関の選定	70 （76.1%）	47 （51.1%）

個別検診の早急なマネジメントが必須

まずは、個別検診用のチェックリストの作成が必要

個別検診の特徴ー従来のチェックリストが個別検診で使えない理由

- 委託形態が多様で関与する組織が多く、責任の所在が不明確
- （集合契約の場合）
  - 医師会の役割が不明確
  - チェックリストの回答者は医師会？医療機関？
- 医療機関数が多く、検査を集約して行う集団検診より質がばらつく



チェックリスト改定案の作成方法

〔1〕 項目案の作成

- 自治体調査により、個別検診の精度管理要件を抽出
- プロセス指標との関連分析により、精度管理要件を同定
- 専門家（8名）による協議により、項目案を作成

（市区町村用約50項目/検診機関用約40項目）×5がん

〔2〕 項目案の適切性/妥当性評価 （パイロット調査）

- 対象：6地域（4県2市）、最大700の医療機関（がん種により医療機関数が異なる）
- 意図不明な項目が無いか/運用上の問題が無いか

〔3〕 項目案の決定

- 「検診効果の最大化に資する、職域を加えた新たながん検診精度管理手法に関する研究」班で最終検討

チェックリスト改定案の概要-1

個別検診の課題：
（医師会を介した集合契約の場合）
- 医師会が地域の精度管理体制を統一できるか
- 医師会が、医療機関を代表してチェックリストに回答できるか

議論：
- （理想）個別検診では地域の精度管理をリードする組織が必要で、実際に医師会が担っている地域もある。
- （実際）先行調査では、精度管理に関与する医師会は全国的に少ない。

結論：
- チェックリストの対象（回答者）は、個別検診を受託する個々の医療機関
- 但し、医師会と医療機関は連携して体制整備を行う
- 医師会が体制を統一している項目については、あらかじめ、医師会から医療機関に体制を周知する。

チェックリスト改定案の概要-2

個別検診の課題：

（検査を一括外注している場合：便潜血検査、細胞診、X線二重読影など）

- 自治体や医師会が外注先を指定している場合、外注先の体制は誰が確認するのか

議論：

・外注先の検査体制は、委託元である医療機関が最終的に確認するべき

結論：

- 外注先の検査体制を問う項目には、最終的には（チェックリストの対象である）医療機関が回答する
- ただし自治体や医師会が外注先施設を指定している場合は、自治体や医師会が代表して外注先の体制を確認し、医療機関に共有する

チェックリスト改定案の概要-3

個別検診の課題：

- 検査を集約して行う集団検診より質がばらつくので、医療機関の質をより厳しく担保する必要がある

調査：

個別検診の精度管理水準が良好な10地域に、ヒアリング調査を実施

- 精度管理の必須要件を抽出
- プロセス指標値と相関のある要件を特定

検診要綱の作成/要綱に沿った医療機関の選定/
要綱の遵守状況の確認/各医療機関の評価・フィードバック

結論：

- 「市区町村用チェックリスト」には、従来から検診機関の選定条件に関する項目があり、それに上記の要件を追加した

チェックリスト改定案の概要-4

個別検診の課題：

- （前頁再掲）検査を集約して行う集団検診より質がばらつくので、医療機関の質をより厳しく担保する必要がある

議論：

検診機関も、自施設の検診結果（要精検率、精検受診率、がん発見率、 陽性反応適中度のプロセス指標値）を把握する必要があるが、現行ではそこまでの記載がない

結論：

- 「検診機関用チェックリスト」に新規に追加した
  （自施設で検討できない場合は、県、市区町村からのフィードバックを受け、情報共有が出来ていればよい）
- 検診機関毎の評価は、指針及び厚労省報告書※において県と市町村の役割とされており、「市区町村用チェックリスト」にもフィードバックを追加した（前頁参照）

※「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」別添3

今後のがん検診のあり方に関する検討会の進め方とスケジュールについて

平成28年2月18日
厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん対策加速化プランに掲げられた受診率対策において実施すべき具体策

- 受診勧奨の方法、精度管理、検査項目等を継続して把握する。
- **検診受診率のみならず、精密検査受診率等についても目標値を設定する。**
- **各市町村のがん検診受診率、がんの死亡率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。**

⇒ワーキンググループで検討してはどうか

- 行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 医療関係団体と協力して、運用マニュアルの周知や受診者が受けやすい環境づくり等、精度や安全性を担保した実施体制の整備を進める。
- **効果が明らかでない検査項目等も明示したガイドラインを策定し、関係団体と協力して普及啓発を進める。**
- かかりつけ医による検診及び精密検査の受診勧奨を進める。
- 健康サポート薬局におけるかかりつけ薬剤師を通じた受診勧奨を進める。
- 受診勧奨の事例集の作成、受診勧奨に関するマニュアルの作成・周知、市町村への研修を通じて、受診勧奨の方法を徹底的に普及する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

⇒上記具体策のうち、太字の事項について本検討会で議論を進めてはどうか

がん対策加速化プランに掲げられた職域のがん検診において実施すべき具体策

- 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。
- **職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。**
- **各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。**

⇒ワーキンググループで検討してはどうか

- 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- **保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。**
- 都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

⇒上記具体策のうち、太字の事項について本検討会で議論を進めてはどうか

今後の検討スケジュールについて（予定）

平成28年
2月　第16回がん検診のあり方に関する検討会
3月
4月
5月
- 職域検診実態調査の結果・分析
- 検診受診率以外の目標値のあり方（※）
- 受診率及び死亡率の公表の方法について（※）

6月　ワーキンググループを設置し、※について検討

7月
8月
- ワーキンググループの検討結果を受けた取りまとめ
- 職域におけるガイドラインのあり方
- 指針以外の検診項目等の取り扱い
- 受診率向上施策

夏以降
- 第3期がん対策推進基本計画に関連することについては、がん対策推進協議会で引き続き議論
- 必要な施策について、平成29年度概算要求へ反映
- ガイドライン等については、本検討会で引き続き議論