

○目標値・プロセス指標基準値（令和５年度）

	対象年齢	受診率目標 ※ 1	プロセス指標基準値※ 2				
			性	要精検率	精検受診率※ 1	がん発見率 ※ 3	陽性反応 の中度※ 3
胃がん（X線）	50－74歳	60% (60%以上)	男女計	7.6%以下	100% (90%以上)	0.11%以上	1.5%以上
			男性	9.3%以下		0.19%以上	2.0%以上
			女性	6.6%以下		0.05%以上	0.8%以上
大腸がん	40－74歳		男女計	6.8%以下		0.21%以上	3.0%以上
			男性	8.6%以下		0.31%以上	3.6%以上
			女性	5.8%以下		0.14%以上	2.5%以上
肺がん	40－74歳		男女計	2.4%以下		0.10%以上	4.1%以上
			男性	2.8%以下		0.15%以上	5.2%以上
			女性	2.1%以下		0.06%以上	3.0%以上
乳がん	40－74歳		女性	6.4%以下		0.31%以上	4.8%以上
子宮頸がん	20－74歳		女性	2.5%以下		0.15%以上	5.9%以上

- ※１ 山形県がん対策推進計画（第３次）最終年度（R5）の目標値。（ ）は第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月）で示された目標値。
- ※２ 厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会報告書「がん検診事業のあり方について（令和５年６月）」別添６より
上記は標準的な性・年齢階級に基づき「上限74歳」、「受診歴計（初回・非初回計）」、胃がんでは「検診間隔１年」、乳がんでは「連続受診者がいることを考慮」、子宮頸がんでは「検診間隔２年」、肺がんでは「検診以外の肺に関する検査の受診なし」について算出された基準値。
- ※３ 子宮頸がんではCIN3以上の発見率及び陽性反応的中度の基準値。

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、肺がん部会及び乳がん部会（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、各部会にあっては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、山形県健康福祉部がん対策・健康長寿日本一推進課で処理する。

(補則)

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

附則 平成10年 7月 1日 施行

平成18年 4月18日 一部改正

平成20年 5月22日 一部改正

平成25年 4月 1日 一部改正

平成30年	4月	1日	一部改正
令和 3年	4月	1日	一部改正
令和 6年	4月	30日	一部改正

○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)

(健総発第0331012号)

(各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生労働省健康局総務課長通知)

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实地調査を行う。

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、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実地調査を行う。

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、広域的見地から子宮がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の子宮がん検診の実施方法等について検討する。

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

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

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

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

オ 検診実施機関(細胞診検査センターを含む。)における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに検体の処理数及び保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「子宮頸

がん検診のための事業評価のためのチェックリスト(検診実施機関用)」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他子宮がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

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

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

6 肺がん部会

(1) 部会の構成

肺がん部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会及び日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)に規定する定期の健康診断等にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

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

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

- ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての肺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、精密検査の結果肺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、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。また、検診実施機関(細胞診検査センターを含む。)における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜取り調査等により判定結果を評価し、並びに検体の処理数及び保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

上記の検討結果を踏まえ、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、名簿等の作成により読影医師の把握に努めるとともに、市町村、検診実施機関等と連携し、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、事業評価を実施するほか、必要に応じて検診実施機関の实地調査を行う。

- カ その他肺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。

7 乳がん部会

(1) 部会の構成

乳がん部会は、保健所、医師会及び日本乳癌検診学会等に所属する学識経験者等乳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

乳がん部会は、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乳がん検診の受診率、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、広域的見地から乳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、今後の乳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乳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、精密検査の結果乳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、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実地調査を行う。
- 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。

健康診査管理指導等事業の実施に係る留意事項

1 健康診査の効果及び効率の評価について

- (1) 循環器疾患等部会における特定健康診査等の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、特定保健指導区分別人数及びその率、各検査項目別異常所見数及びその率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。
- (2) がんに関する各部会における各がん検診の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、要精検者数及び要精検率、精検受診者数及び精検受診率、がんの発見数及びがん発見率、がん以外の疾患の発見数及びその発見率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。

2 症例の検討について

(1) 循環器疾患等

特定健康診査等の結果医療機関を受診する必要があると判断された症例又は医療機関を受診している症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、医療機関受診の結果、治療の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業において登録が行われている場合には、上記項目について特定健康診査等の結果医療機関を受診する必要があると判断された症例又は医療機関を受診している症例とそれ以外の脳卒中等の症例と比較検討を行うこと。

(2) がん

精密検査の結果がんと診断された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、組織型、臨床病期、治療の状況、生存の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業においてがん登録が行われている場合には、上記項目について、精密検査の結果がんと診断された症例とそれ以外で発見された症例とで比較検討を行うこと。

3 報告の依頼について

上記1及び2の事業を行うために必要な報告は、地域の実情に応じて、市町村から又は市町村を経由して若しくは直接に検診実施機関、医療機関等から求めること。

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 0 3 3 1 0 5 8 号平成 2 0 年 3 月 3 1 日厚生労働省健康局長通知別添)

(平成 2 5 年 3 月 2 8 日一部改正)

(平成 2 6 年 6 月 2 5 日一部改正)

(平成 2 8 年 2 月 4 日一部改正)

(令和 3 年 1 0 月 1 日一部改正)

(令和 5 年 6 月 2 3 日一部改正)

(令和 6 年 2 月 1 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 1 7 条第 1 項及び第 1 9 条の 2 に基づく健康増進事業について」(平成 2 0 年 3 月 3 1 日付け健発第 0 3 3 1 0 2 6 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房を意識する生活習慣（以下「ブレスト・ウェアネス」という。）について
- (5) 大腸がんに関する正しい知識及び大腸がん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、ブレスト・ウェアネス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 がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。

＜がん検診の利益・不利益について＞

（利益の例）

- ・ 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること
- ・ 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと
- ・ がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

（不利益の例）

- ・ 偽陰性（※１）、偽陽性（※２）（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、

過剰診断（※３）、偶発症等

（※１） がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと

（※２） がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること

（※３） がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

（参考） 「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」 （平成２１年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成２２年３月）

⑥ 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。なお、受診を特に推奨する者を５０歳以上６９歳以下の者とする。

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。ただし、HPV検査単独法（※）による子宮頸がん検診については、３０歳以上の女性を対象とする。なお、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を２０歳以上６９歳以下の者とする。HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を３０歳以上６０歳以下の者（６１歳以上の（４）③の追跡検査対象者を含む。）とする。

※ HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、３（１）③における子宮頸部の細胞診とは区別する。

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。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。

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。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。

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。

※ 対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

(4) 実施回数等

- ① 肺がん検診及び大腸がん検診については、原則として同一人について年1回行う。なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。
- ② 胃がん検診、子宮頸部の細胞診による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。前年度に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、受診機会を必ず毎年度設けることとする。
- ③ HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として、同一人について5年に1回とする。精度管理の観点で、30歳からの5年刻みの年齢（以下「節目年齢」という。）の者に対し行うことを推奨する。

さらに、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査（※）については、直近の検診においてHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（以下「追跡検査対象者」という。）に対して実施する。

直近の節目年齢でHPV検査単独法による子宮頸がん検診を受診せず、かつ前年度に子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診を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、受診機会を必ず毎年度設けることとする。加えて、HPV検査単独法において、前年度以前に追跡検査を受診しなかった追跡検査対象者に対しても積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において追跡検査の受診機会を与える観点から、追跡検査の受診機会を必ず毎年度設けることとする。なお、節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨を行うこととする。

※ 追跡検査対象者に対して行うHPV検査単独法による子宮頸がん検診。当該年度に追跡検査対象者となった場合には、翌年度に追跡検査を受診する。

それぞれの受診率は、以下の算定式により算定する。

< 2年に1回の場合 >

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＊）

× 1 0 0

*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。

< 5年に1回の場合（HPV検査単独法による子宮頸がん検診） >

受診率＝（当該年度及び過去4か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん
検診を1度以上受診した者の数＊）／（当該年度の対象者数＊＊）
× 1 0 0

*追跡検査のみの受診者は除く。

**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。

- ④ 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

受診指導には、がん検診の結果「要精検」と判定された者及びHPV検査単独法
による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者に対して医療機
関への受診を指導することと、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追
跡検査対象者に対して追跡検査の受診を指導することの2つがある。

① 目的

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定され
た者に対しては、精密検査及び確定精検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。
また、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対して
は、追跡検査の重要性を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導する
ことにより、HPV検査単独法が適切に実施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」と判定された者並びにHPV検査単独法による子宮
頸がん検診において「要確定精検」と判定された者及び追跡検査対象者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定され
た者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機
関への受診を指導する。指導後も精検及び確定精検未受診の者に対して
は、再度、受診勧奨を行う。

HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、
追跡検査の重要性（将来CIN3以上（※）になるリスクが、HPV検査陰性とな

った者と比較して高い者であることを含む。)を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導するとともに、翌年度、追跡検査対象者に当該重要性を改めて明示して受診勧奨を実施すること。

※ 子宮頸部上皮内腫瘍3 (CIN3)、上皮内腺がん(AIS)及び子宮頸部浸潤がんを指す。

イ 結果等の把握

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者については、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及び確定精検を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査及び確定精検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に求めること。

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ダンス」(平成29年4月14日付け個情第534号・医政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知別添)を参照すること。

④ 記録の整備

精密検査、確定精検及び追跡検査の受診の有無、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、確定精検受診率及び追跡検査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、令和5年6月に厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会においてとりまとめた報告書「がん検診事業のあり方について」(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。

報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

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8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 2017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

子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及びHPV検査を用いた子宮頸がん検診（HPV検査単独法及び細胞診・HPV検査併用法）がある。

（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、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、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プ検査を行う。

HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、問診、視診及びHPV検査とし、HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。

精度管理の観点から、各市町村が30歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、原則として各市町村で一律にすることとする。

① 問診

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、子宮頸部病変の既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

陰鏡を挿入し、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陰部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理（固定等）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、公益社団法人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 HPV検査単独法

HPV検査単独法の実施に当たっては、HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため、液状化検体（※）を用いること。また、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会による「対策型検診におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル」（以下「HPV検査単独法検診マニュアル」という。）を参考にすること。

※ 液状化検体とは、採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液とし

て保存した検体を指す。

HPV検査単独法については、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」（国立がん研究センター）において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及されている。

また、本指針に基づくHPV検査単独法では、次の検査時期・内容が検診結果ごとに異なる等、これまでの検診とは異なる運用が必要となる。子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件を全て満たす必要がある。

<要件>

- ・ この指針に沿って実施するとともに、HPV検査単独法検診マニュアルを活用すること
- ・ HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること
- ・ 受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること
- ・ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
- ・ HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

⑤ 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。なお、HPV検査単独法の場合は、確定精検の必要性の有無に加え、追跡検査の必要性の有無を附すこと。

(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、HPV検査単独法の結果、HPV検査単独法における追跡検査の必要性の有無、子宮頸部病変の精密検査及び確定精検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、細胞診やHPV検査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、精密検査及び確定精検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。ただし、液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検査の結果が判明するまで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、公益社団法人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、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。）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 質問

質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エ

ックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。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 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。過去に撮影した乳房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) 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 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、乳房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、事前に乳房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 乳房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 乳房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

乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、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、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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

読影室の照度やモニタ、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、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、現像機及びモニタ、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手引き-精度管理マニュアル-第7版」（日本医事新報社・令和2年2月27日）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

次の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてブレスト・
アウェアネス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。

4 がん検診における管理者の取扱いについて

なお、本指針における取扱いと併せて、医療法（昭和23年法律第205号）第10条の規定により、がん検診の実施場所である病院又は診療所には、管理者として常勤の医師を置く必要があることに留意されたい。ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められる。この場合、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要である（「診療所の管理者の常勤について（通知）」（令和元年9月19日付け医政総発0919第3号、医政地発0919第1号）参照）。

がん検診事業のあり方について

令和6年7月

がん検診のあり方に関する検討会

第3章. がん検診における精度管理の手法

がん検診における精度管理手法は、「目標と標準の設定（第1段階）」、「質と達成度のモニタリング（第2段階）」、「指標の分析・評価、改善に向けた取組（第3段階）」より構成され、これらを繰り返すことにより検診の質の底上げを目指す。各段階における関係者の役割と具体的な実施内容を以下に示す。

3. 1. 住民検診の精度管理手法

（1）目標と標準の設定（第1段階）

国は、検診の質を測る指標（精度管理指標）と到達目標を設定し、状況に応じて見直しを行う。精度管理指標には「技術・体制指標」、「プロセス指標」、「アウトカム指標」がある（表11）。がん検診の目的はがんの死亡率減少であるため、検診のアウトカム指標にはがん死亡率を用いるべきである。ただし検診の成果が死亡率に反映されるには長い時間がかかるため、短期指標として「技術・体制指標」と「プロセス指標」を用いる。

表11 精度管理指標の種類

	指標の内容
技術・体制的指標	検診実施機関の体制の確保（設備、医師・技師等）、実施手順の確立等
プロセス指標	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、感度、特異度、がん有病割合等
アウトカム指標	がん死亡率

（1－1）技術・体制指標

「技術・体制指標」とは、がん検診の質の担保に必要な最低限の技術・体制である。指針には「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。）」が示されており、国立がん研究センターがまとめている（別添5、※1）。チェックリストには都道府県用、市区町村用、検診機関用の3種類がある。このうち、「市区町村用チェックリスト」の別添に、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」があり、市区町村と検診機関が委託契約時に交わす仕様書の必須要件が示されている（※2）。

都道府県、市区町村、検診機関はそれぞれのチェックリスト項目に従って体制を整備し、定期的に達成状況を自己点検する。チェックリスト項目の中には、都道府県/市区町村/検診機関がそれぞれ単独では達成できず、お互いの連携が必要な項目も含まれる。また地域によっては、地区医師会等の協

力がないと達成が難しい項目もある。対策型検診の全関係者は、必要に応じて連携しながら、全チェックリスト項目の達成を目指す必要がある。

※1 チェックリストは国の指針変更や関連学会の規約変更に応じて定期的な見直しが行われている。最新のチェックリストについては下記を参照のこと。

国立がん研究センターがん情報サービス「医療関係者向けサイト」、「予防・検診」

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/check_list.html

※2 市町村が民間事業者にがん検診を委託する際には、原則として一般競争入札による契約によるが、仕様書に委託基準等を明確に示さずに行った場合には、検診の質にかかわらず最低価格で入札した検診機関が落札することになり、結果として検診の質が下がるおそれがある。そのため、仕様書には「検診機関用チェックリスト」の事項を参考に、設備、人員、運営等に係る基準等を盛り込むことが必要である。

(1-2) プロセス指標

がん検診の長期的なアウトカムはがん死亡率だが、有効性の確立したがん検診では、短期的には最終目標に至るまでの過程(プロセス)の改善を継続して測ることが望ましく、プロセス指標を用いた評価が求められる。がん検診の精度管理においては、まずプロセス指標を適切に算出することが重要である。さらに、プロセス指標の意味と活用方法を理解したうえで(表12)、基準値と乖離する項目については、その原因と改善策を検討する(別添6)。プロセス指標値の異常には複合的な要因が関与していることが多いため、この検討を行う際は、市区町村を指導・助言する立場にある都道府県が、専門家の意見をもとに俯瞰的観点から主導することが望ましい。また、検診機関ごとにプロセス指標値を算定し、定期的な評価を行うことは、検診の質を高めるうえで重要である。

平成20年以降、プロセス指標は改善しており、報告書の基準値を多くの自治体が満たしたことから、さらなる質の向上を目指すため、プロセス指標の基準値の見直しを行った。設定の方針は、目指すべき感度・特異度に基づき、これらと性・年齢階級別のがん罹患率により要精検率、がん発見率を算出した。基準値の項目は、要精検率、精検受診率(基準値を90%とする)、がん発見率、陽性反応適中度、CIN3以上発見率(子宮頸がんのみ)、非初回受診者の2年連続受診者割合(乳がん、子宮頸がんのみ)、感度、特異度(要精検率と関連する指標として)とした。

基準値の対象年齢は、胃がん:50-74(69)歳、大腸がん、肺がん、乳がん:40-74(69)歳、子宮頸がん:20-74(69)歳、20-39歳、40-74(69)歳とした。子宮頸がんは対象となる年齢の幅が広く、対象集団における平均的ながん罹患リスクを1つに設定することが難しいため、上記のように対象年齢を分類した。

全国の標準的な性・年齢階級に基づいた基準値を別添6の表7(上限74歳)、表7-2(上限69歳)に示す。これとは別に、自治体や保険者によっては、性・年齢階級に偏りがあるため、それぞれの対象集団における性・年齢階級に応じて独自に基準値を算定し、がん検診事業の評価に役立てていただき

たい。

表12 プロセス指標の意味と活用方法

値が適正でない場合の検討事項				
プロセス指標	各指標の意味 【算出方法】	各指標値の評価	プロセス 指標値	予想される原因 検討内容
要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているか	対象集団に応じて適切な範囲があり、極端な高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要	高値	①有症状者が検診を受けていないか（有症状者は診療を受けるよう指導する）、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ②各検診機関の要精検の判定基準は適切か
	【要精検者数／ 受診者数×100】		低値	①有病率の低い年齢層に偏っていないか（年齢層、受診歴等） ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したか	高いことが望ましい （精検受診率が100%近くなければ、がん発見率を適切に評価できない）	高値	—（100%に近いことが理想）
	【精検受診者数／ 要精検者数×100】		低値	①精検受診の有無を確実に把握できる体制が出来ているか ②精検結果を確実に把握できる体制が出来ているか（精検結果の報告・回収ルート） ③受診者に予め「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか ④精検受診者の利便性
精検未受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したか	低いことが望ましい	高値	①精検の受診勧奨が適切でない ②精検の提供体制が不十分 （キャパシティ、アクセス）
	【未受診者数／ 要精検者数×100】		低値	①受診者に予め「要精検の場合は必ず精検を受けること」を伝え、かつ、全ての要精検者に精検の重要性を十分に伝えているか ②精検受診者の利便性
			低値	—（0%に近いことが理想） ただし精検未把握率が高い場合は、見かけ上未受診率も低くなることに注意

精検未把握率	精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたか 【未把握者数／要精検者数×100】	低いことが望ましい	高値	①精検受診の有無について未把握が多い ②精検結果の未把握が多い（もし精検を受診しても、その結果が把握できない場合は「精検受診」にカウントされない）	①精検受診の有無を確実に把握できる体制が出来ているか ②精検結果を確実に把握できる体制が出来ているか（精検結果の報告・回収ルート）
がん発見率	その検診において、適正な頻度でがんを発見できたか 【がんであった者／受診者数×100】	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要	極端に高値 低値	受診者が有病率の高い集団に偏っている ①受診者が有病率の低い集団に偏っている ②偽陰性が多い	有症状者が検診を受けていないか（有症状者は診療を受けるよう指導する）、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ①有病率の低い年齢層に偏っていないか（年齢層、受診歴等） ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か
陽性反応適中度	その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標） 【がんであった者／要精検者数×100】	基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合は更に検討が必要	極端に高値 低値	受診者が有病率の高い集団に偏っている ①受診者が有病率の低い集団に偏っている ②偽陽性が多い	有症状者が検診を受けていないか（有症状者は診療を受けるよう指導する）、有病率の高い年齢層、有病率の高い初回受診者に偏っていないか ①有病率の低い年齢層に偏っていないか（年齢層、受診歴等） ②各検診機関の要精検の判定基準、検査手技、読影等は適切か（要精検率が高い場合、本来は精検が不要な者を要精検として判定している可能性がある）

【出典】国立がん研究センター「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル(第2版)」より引用・改変

(2) 質と達成度のモニタリング(第 2 段階)

(2-1) 技術・体制指標のモニタリング(チェックリストの遵守状況調査)

①モニタリング方法

チェックリストに基づいた調査により、都道府県、市区町村、検診機関は毎年度遵守状況を自己点検する。都道府県は管区内の全市区町村と全検診機関の遵守状況を、市区町村は管区内の全検診機関の遵守状況を把握する(※3)。国は、各都道府県の遵守状況を把握する。

※3 市区町村が単独で検診機関の遵守状況を把握できない場合は、都道府県が把握した情報を市区町村に共有すればよい。

②モニタリングの注意点

モニタリング(調査)では、回答者の解釈のばらつきを防ぐため、各項目の回答基準を統一する。国と都道府県は、チェックリストに対する検診担当者の理解を上げる取組を行う。具体的には、国はチェックリストの意義や項目の解釈、達成方法等についてのマニュアルを作成し、都道府県が研修会により普及啓発する、などが考えられる。

(2-2) プロセス指標のモニタリング

①モニタリング方法

都道府県と市区町村は、事業報告)に基づいて、都道府県別/市区町村別のプロセス指標値を把握する。(※4)また、検診機関から報告される検診結果別人数に基づいて、検診機関別のプロセス指標値を把握する(※5)。国は各都道府県のプロセス指標値を把握する。

プロセス指標値は性別、年齢 5 歳階級別、過去の受診歴別に把握する。

※4 事業報告の流れ事業報告の流れを図3に示す。市区町村から国への報告、及び国からの公表は 2 回に分けて行われる。これは市区町村が精検の最終結果を把握するまでに時間がかかるため、国への報告時期を遅らせて、把握漏れがないようにするためである。

※5 市区町村が単独で検診機関のデータを把握できない場合は、都道府県が把握したデータを市区町村に共有すればよい。なお、都道府県から市区町村にデータ共有を行う際は、「個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)」(以下「個人情報保護法」という。)に基づき対応する。

②モニタリングの注意点

プロセス指標の精度を担保するため、検診結果別人数は定義を統一し標準化した手法で回収する必要がある。具体的には下記の取組が必要である

- ・ 市区町村は精検未受診率、精検未把握率を下げる取組を行い、要精検者の最終結果を漏れなく把握する。
- ・ 市区町村は、「地域保健・健康増進事業報告」作成要領で示された定義に沿って検診結果を収集する。
- ・ 市区町村は検診開始前に地域の検診関係者（委託先検診機関、精検機関、地区医師会等）に作成要領の内容を周知し、作成要領に沿った結果報告を依頼する。国が作成要領を変更する場合、管轄部署に事前周知するため、自治体は変更点を把握してデータ収集体制を整備することが必要である。

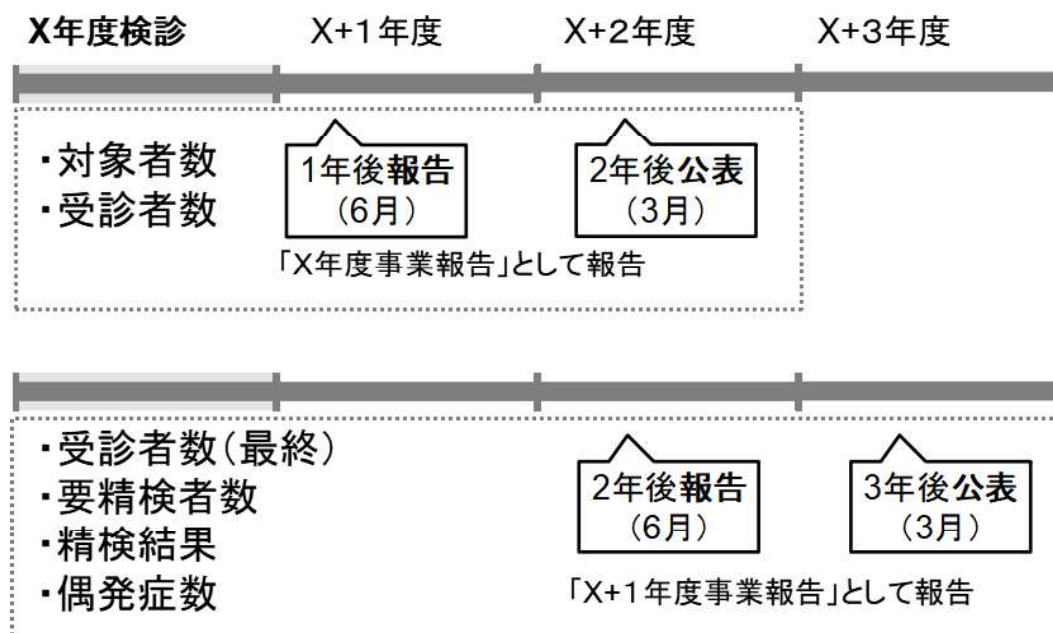


図3 「地域保健・健康増進事業報告」の報告時期および公表時期

(3) 指標の分析・評価、改善に向けた取組(第3段階)

(3-1) 評価のフィードバックと公表(図4)

都道府

県は管区内市区町村、検診機関の指標を分析・評価(※6)し、精度管理上の課題を特定し、具体的な改善策を策定する。また、評価と改善策を市区町村、検診機関にフィードバックし(※7、8)、改善を依頼するとともに、必要な技術的支援・指導を行う(※9)。さらに、フィードバック内容を住民に公表する(※10)。これらの取組は専門的見地から適切に行う必要があるため、都道府県は生活習慣病検診等管理指導協議会(がん部会)等に取り組内容を諮問し、助言を得て実行する。

国は、各都道府県の指標を分析・評価し、精度管理上の課題を特定し、具体的な改善策を策定する。評価と改善策を各都道府県にフィードバックし、その内容を国民に公表する。また、国は都道府県が適切に精度管理評価や改善指導を行えるよう、具体的手法や好事例を示したマニュアル等を作成する。これらは、厚生労働省研究班、国立がん研究センター、がん検診関連学会等の助言を得て行う。

- ※6 指標の分析・評価として、全国や他都道府県との比較、県内市町村間/検診機関間のばらつきの確認などを行う。評価の低いもしくは指標に疑義のある場合(チェックリストの回答やプロセス指標値に疑問がある場合)に、聞き取り調査や現場訪問を行い、原因(ばらつきの原因が体制の違いによるものか、対象集団の特性の差異によるものかなど)を検討し、問題の所在を明らかにする。
- ※7 フィードバックは資料配布や説明会の開催などにより行う。改善の取組を依頼するとともに、必要な技術的支援と指導等を実施する。
- ※8 市区町村が単独で検診機関の分析・評価・フィードバックを実施出来ない場合は、都道府県が行った分析・フィードバックを市区町村に共有すればよい。
- ※9 精度管理改善には当事者の市区町村や検診機関の自助努力のほか、地域のがん検診関係者の協力が必要である。都道府県は県医師会や地区医師会等の検診関係者にも必要な情報を共有し、協力を依頼する。また、広域的、専門的かつ技術的拠点である保健所は、市区町村の支援や検診機関の指導等に積極的に協力する。
- ※10 公表の目的は、改善の取組を促すことと、検診の質について住民が自ら判断できるようにすることであるため、都道府県名、市区町村名、検診機関名を付記して分かりやすく公表することが求められる。

(3-2) 改善策の実行

都道府県、市区町村、検診機関はフィードバック内容に従って改善策を実行する。

（３－３）改善状況の確認

都道府県は管区内の改善度を確認し、改善が見られない場合の対応を検討する。特に、検診機関が、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず改善措置をとらない場合は、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。国は専門機関の助言のもとで各都道府県の改善度を確認し、改善が見られない場合の対応を検討する。

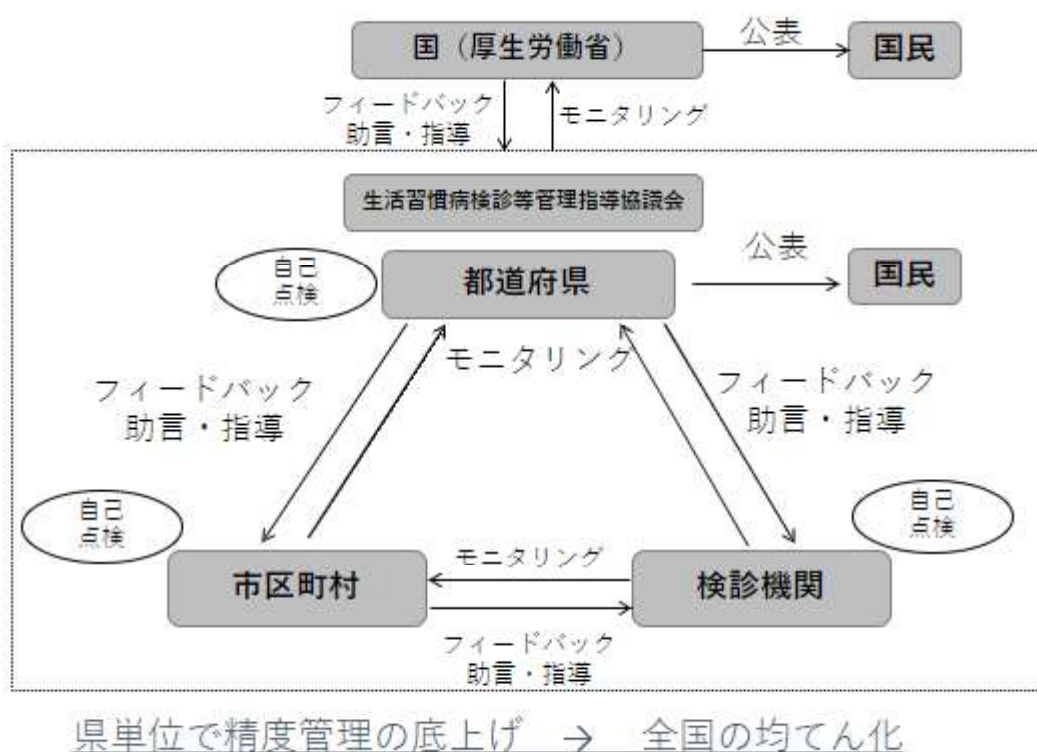


図4 住民検診における評価・フィードバック・公表の全体像

（４）住民検診の精度管理上の留意点

（４－１）集団検診と個別検診における精度管理の特徴

検診の提供体制には集団検診方式と個別検診方式がある（表13）。集団検診では契約施設が少なく検診体制が統一しやすいため、比較的精度管理が容易である。一方、個別検診では、関与する組織が多いため（図5）体制統一がしにくく、精度管理が難しい。

個別検診における検診機関の定義は、「実際に検診を受託する個々の医療機関（診療所やクリニックなども含む）」（※11）である。従って個別検診では各医療機関が精度管理の対象となり、各々において「検診機関用チェックリスト」に準じた体制整備が求められる。ただし、地域によっては、地区医師会を1検診機関として扱い、各医師会において加盟医療機関の体制統一を進めることで、より円滑に精

度管理が行える可能性がある。地区医師会がどの程度精度管理に協力できるかは地域差があるが、自治体は日頃から地区医師会等に対し、対策型検診の意義や精度管理の必要性を説明し、精度管理への協力体制を準備しておくことが求められる。

※11 HPV 検査単独法による子宮頸がん検診では、検体採取機関、HPV 検査（検診または追跡検査）の判定機関、細胞診（トリアージ検査）判定機関がある。

表13 集団検診と個別検診の特徴

	集団検診	個別検診
定義(※)	検診日時、検診場所を設定して、集団で行う検診方式のこと	医療機関等において利用券方式等により、個人単位でいつでも受けられる検診方式のこと
会場	保健センター、地域の集会所、検診車など	各医療機関
受診者の利便性	日時や場所が指定されることで、受診者の自由度は低め	個人の都合で日時や場所を決められるため、比較的受診しやすい
精度管理のしやすさ	契約施設が限定されており、検診体制の統一が比較的容易	医療機関数が多く契約形態也多岐に渡るため、体制統一が難しい。

※出典:「地域保健・健康増進事業報告」作成要領

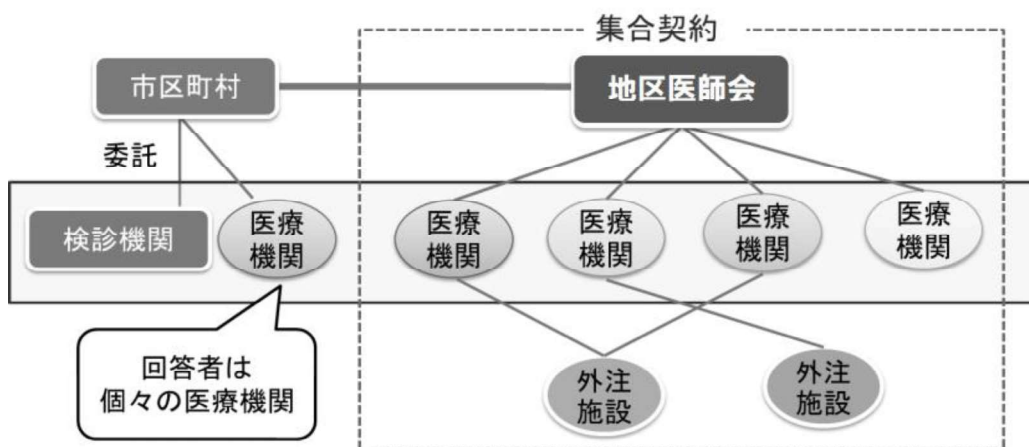


図5 個別検診の関係組織（模式図）

（4－2）精検受診率向上対策

がん検診は、がんの疑いがある者を適切に診断・治療することにより当該がんの死亡率を下げるものであり、精検受診率は最も重要な精度管理指標の一つである。第4期基本計画では「精検受診率90%達成」が個別目標の一つに掲げられている。

精検受診率対策には、精検未受診率および精検未把握率を下げる対策があるが、取り組む内容が異なるため、市区町村は双方を定義(※12)に従って正確に分類し、優先度が高い方から対策を始める。

○精検未受診率を下げる主な対策

精検受診勧奨を強化する(精検未受診者を正確に特定したうえで効率よく勧奨する。精検未受診率が高い集団の特性や未受診の理由を調査し、課題に応じた解決策を検討する)。また、受診可能な精検機関名のリストを配布するなど、要精検者の利便性向上に努める。さらに、要精検となったら必ず精検を受けることについて、検診実施前に住民に説明するなど、精検受診の必要性を周知徹底する。

○精検未把握率を下げる主な対策

精検結果の回収率を上げる(精検結果の回収経路や回収方法を見直す)。精検結果回収に関わる機関(がん診療連携拠点病院、精検機関、地区医師会など)に精検結果回収への協力を依頼する。精検結果報告書の様式を簡略化し都道府県内で統一する。

※12 精検受診、未受診、未把握の定義

【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)を申告したもの。

【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(※13)が行われたもの。

【精検未把握】: 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)精検結果が正確に報告されないもの。

※13 不適切な精検

大腸がん検診では便潜血検査の再検、肺がん検診では喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診再検、子宮頸がん検診ではASC-USを除く要精検者に対する、細胞診のみの再検など。

(4-3) 精検結果の回収における個人情報の考え方

精検結果はがん検診の精度管理において必要不可欠な情報であることから、精検(治療)機関は市

区町村や検診機関の求めに応じて情報提供を行う。

地方公共団体等への精検結果の提供は個人情報保護法において、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（第18条第3項第3号）」に該当し、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。またその具体例として、「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ダンス（平成29年、個人情報保護委員会・厚生労働省）」では、「がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供」と明記されている。従って、精検機関が精検結果を市区町村もしくは、市区町村から委託された検診機関に返却することは法的に問題はない。

都道府県や市区町村はこれらを踏まえて、検診関係者（検診機関、精検機関、地区医師会など）に精検結果回収への協力を依頼するとともに、受診者に対しても、精検結果回収の重要性について十分に説明することが必要である。

（４－４） その他の留意点

がん検診精度管理に関する自治体からの照会及び回答を別添7に示す。

3. 2. 職域検診の精度管理手法

職域におけるがん検診の精度管理に関して、現状ではその方法や役割は示されていないが、将来的には住民検診と同様のシステムを構築することが、職域におけるがん検診のマニュアルの中で求められている（別添8）。このマニュアルでは保険者・事業主が整備すべき体制の参考として「精度管理のためのチェックリスト」が示されており、委託先検診機関の選定基準として「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」が示されている。職域検診の実施主体である保険者と事業主が連携してチェックリストを遵守することにより、検診技術・体制の質の向上が期待できる。ただし現状では、保険者と事業主の精度管理上の役割分担や連携方法が示されておらず、チェックリストが殆ど活用されていない。今後は関係者との協議のうえ、具体的な運用方法（モニタリングおよび評価・改善・指導）を構築する必要がある。

職域におけるがん検診の精度管理を行ううえで、保険者や事業主はがん検診の結果など健康情報の取扱いのために、個人情報保護法や各種ガイドラインに留意する必要がある（別添8）。また事業主は労使の協議により、各種情報を取り扱う目的、方法、権限等について取扱い規定に定め、労働者に周知する必要がある（※1）。健康情報等の取扱いを担当する者は、人事に関して直接の権限を持つ監督的地位にあるものや産業保健業務従事者等になるが、法令により守秘義務を課されていない者が健康情報等を取り扱う場合には、あらかじめ、取扱規定などにおいて、健康情報等を扱う者の守秘義務について取り決めることが望まれる。また、事業主は健康情報の取扱いを外部に委託する場合もあるが、情報の取扱いの範囲を明確にしたうえで、委託先において取扱規定の趣旨を理解し、取扱規定に沿って健康情報等を適切に取り扱うことを含めた安全管理措置を講じるよう、委託契約を締結する必要がある。さらに、事業主においては、この安全管理措置が確実に実施されるよう、委託先に対する必要かつ適切な監督

を行う必要がある。

※1 「事業場における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き（令和元年3月、厚生労働省）」

3. 3. 精度管理における地域・職域連携

「生活習慣病検診等管理指導協議会」、「地域・職域連携推進協議会」、「保険者協議会」のような既存の組織を活用し、下記の地域・職域連携を進める方策が考えられる。

- 「生活習慣病検診等管理指導協議会」は「地域・職域連携推進協議会」、「保険者協議会」の協力を得たうえで、職場等における検査項目や精度管理指標の把握を行う(※1)。
- 都道府県や市町村は、検診機関毎の精度管理状況について、保険者や事業主に情報提供を行う。

※1 「健康診査管理指導等事業実施のための指針」によると、「生活習慣病検診等管理指導協議会」は職域検診も可能な限り対象として、「地域・職域連携推進協議会」や「保険者協議会」等と連携しながら精度管理の実態や受診率を把握し、事業の総合的な推進を図ることが求められている。