

協議事項

秋田県の精度管理評価指導基準及び改善指導について

資料 2

【資料 2－1】	秋田県の精度管理評価基準及び改善指導について	P. 1～2
【資料 2－1 別紙 1】	令和 6 年度乳がん検診精度管理調査結果及び改善に向けた取組	P. 3～10
【資料 2－2】	令和 7 年度秋田県の乳がん検診精度管理評価（案）	P. 11
【資料 2－2 別紙 1】	（市町村） 乳がん検診の技術・体制的指標、プロセス指標数値	P. 12～14
【資料 2－2 別紙 2】	（事業団・厚生連） 乳がん検診の技術・体制的指標、プロセス指標数値	P. 15～16
【資料 2－2 別紙 3】	（その他病院） 乳がん検診の技術・体制的指標、プロセス指標数値	P. 17～18
【参考】	令和 7 年度検診機関用調査票：チェックリスト遵守状況調査（乳がん追加様式）	P. 19～38
【参考】	「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について」（令和 7 年 12 月 24 日付け健生発 1224 第 4 号 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）	P. 39～74

秋田県の精度管理評価基準及び改善指導について

【概要】

1 精度管理の根拠

「がん検診事業のあり方について」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において、「技術・体制的指標（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、「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠とされている。

2 精度管理の指標

がん検診の事業評価として、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（事業評価のためのチェックリスト）」と「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）」による評価を徹底することが適当である。

3 乳がん部会における取り扱い

平成 28 年度から、国立がん研究センターが示す精度管理評価の手順を参考に、評価のフィードバックのための指導基準を設け、文書による改善・指導を行うこととしている。

4 令和 6 年度乳がん検診精度管理調査結果及び改善に向けた取組（報告）

別添資料 2 - 1 別紙「令和 6 年度乳がん検診精度管理調査結果」及び「令和 6 年度調査結果に基づく改善に向けた取組について」参照。

令和 6 年度において調査を行った市町村及び検診機関に対し、自施設の結果を個別に通知した。また、指導対象となった市町村及び検診機関に対しては改善指導をしている。

なお、調査結果は県ウェブサイトに掲載している。

【協議事項】

1 令和7年度の精度管理評価基準（案）

別添資料2－2「令和7年度秋田県の乳がん検診精度管理評価（案）」参照。

2 評価結果の通知及び公表※について（案）

市町村、検診機関名の公表については、「市町村は「公」であり、「公」から検診事業を委託された検診機関の「委託された検診事業そのものの評価」を公表するものである」という考え方が国立がん研究センターから示されていることから、令和7年度の評価結果について県ウェブサイトに掲載する。

※平成30年度から、精度管理調査の対象に市町村が検診を委託する個別医療機関のうち「病院」を追加している。また、令和5年度からは能代市保健センターを追加している。これらの検診機関については、精度管理の体制がまだ整っていないことが予想されるため、当面の間は調査並びに部会及び市町村への調査結果報告を行い、改善指導と結果公表は一定期間を経ってから行う（乳がん部会を除く）。

3 令和8年度の調査について（案）

引き続き、市町村、検診機関（秋田県総合保健事業団、秋田県厚生農業協同組合連合会の実施病院、その他病院、能代市保健センター）に対し調査協力を依頼する。

令和 6 年度乳がん検診精度管理調査結果

【調査の目的】

がん検診においては、精度管理を適切に行わなければ効果は得られないため、がん検診の精度管理はきわめて重要です。この調査は、秋田県健康づくり審議会がん対策分科会乳がん部会が、秋田県で乳がん検診を行っている市町村、検診機関に対し、精度管理が適切に行われているかどうかを知る目的で行ったものです。なお、職域検診や人間ドックはこの調査の対象外です。

【調査の対象】

この調査は、乳がん検診を行っている市町村、検診を受託している秋田県総合保健事業団と秋田県厚生農業協同組合連合会、その他の実施病院を対象として行いました。

【調査の種類】

調査は「1. がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査（○×回答）」と「2. 精度管理指標値の調査」の 2 種類を実施しました。

各調査については、次ページ以降を御覧ください。

1 がん検診事業評価のためのチェックリスト遵守状況調査

【調査内容】

がん検診で整備すべき体制については、平成 20 年 3 月の厚生労働省報告書「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」の中で、市町村用チェックリスト、検診機関用チェックリストとして整理されています。今回の調査は、令和 6 年 8 月時点で最新のチェックリストを利用し、令和 6 年度検診についてその遵守状況を調査したものです。

【評価基準】

① 市町村

非遵守項目（×）の数により、A0、B1-8、C9-16、D17-24、E25-32、F33 以上、Z 無回答の 7 段階に評価し、C 以下の市町村には、非遵守項目の減少に向けて、改善をお願いしました。

ただし、本調査を受けて、すでに改善を行っている市町村もあります。

◇C 以下の市町村

- ・ 集団検診

なし

- ・ 個別検診

大仙市、藤里町

② 検診機関

非遵守項目（×）の数により、A0、B1-5、C6-10、D11 以上、Z 無回答の 5 段階に評価し、B 以下の検診機関には、非遵守項目の減少に向けて、改善をお願いしました。

ただし、本調査を受けて、すでに改善を行っている検診機関もあります。

◇B 以下の検診機関

- ・ 集団検診

なし

- ・ 個別検診

能代厚生医療センター、北秋田市民病院、大曲厚生医療センター

JCHO 秋田病院、本荘第一病院、男鹿みなと市民病院、秋田労災病院、大曲中通病院

2 精度管理指標値の調査

【調査内容】

市町村に対しては、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率の5種類について、検診機関に対してはがん検診受診率を除く4種類について調査しました。

【評価基準】

秋田県の評価基準は厚生労働省報告書「がん検診事業のあり方について（令和5年6月）」の基準値としました。特に、精検受診率は、精度評価の最も重要な指標と位置づけられており、基準値を下回る90%未満の市町村、検診機関には、その理由の調査と報告をお願いしました。

○ 精検受診率（市町村）

令和4年度に行った乳がん検診の精検受診率（算定対象年齢：40～69歳）

乳がん	要精検者 (A)人	精検受診者数 (B)人	精検受診率 (B/A)%
秋田市	318	296	93.1
能代市	163	145	89.0
横手市	145	138	95.2
大館市	187	183	97.9
男鹿市	15	13	86.7
湯沢市	39	36	92.3
鹿角市	33	33	100.0
由利本荘市	52	50	96.2
潟上市	24	22	91.7
大仙市	125	121	96.8
北秋田市	27	23	85.2
にかほ市	16	12	75.0
仙北市	20	17	85.0
小坂町	15	15	100.0
上小阿仁村	2	2	100.0
藤里町	8	8	100.0
三種町	51	41	80.4
八峰町	21	16	76.2
五城目町	8	8	100.0
八郎潟町	13	13	100.0
井川町	7	6	85.7
大潟村	10	9	90.0
美郷町	46	46	100.0
羽後町	18	17	94.4
東成瀬村	3	3	100.0
合計	1,366	1,273	93.2

（出典：地域保健・健康増進事業報告）

○ 精検受診率（検診機関）

令和４年度に行った乳がん検診の精検受診率

検診種別 検診機関名	胃がん 検 診 (胃部エック ス線検査)	大腸がん 検 診	肺がん 検 診	子宮頸がん 検 診	乳がん 検 診
秋田県総合保健事業団	87.1%	74.4%	87.4%	89.8%	95.4%
かつの厚生病院	実績なし	実績なし	実績なし	100.0%	100.0%
能代厚生医療センター	68.1%	62.9%	45.6%	73.2%	81.1%
北秋田市民病院	実績なし	実績なし	実績なし	100.0%	71.4%
秋田厚生医療センター	実績なし	実績なし	実績なし	実績なし	100.0%
由利組合総合病院	72.5%	81.3%	実績なし	85.7%	90.9%
大曲厚生医療センター	実績なし	実績なし	実績なし	88.9%	100.0%
平鹿総合病院	81.3%	63.2%	86.7%	86.7%	92.3%
雄勝中央病院	実績なし	実績なし	実績なし	95.8%	92.3%

検診種別 病院名	胃がん 検 診 (胃部エック ス線検査)	大腸がん 検 診	肺がん 検 診	子宮頸がん 検 診	乳がん 検 診
JCHO 秋田病院					62.4%
市立秋田総合病院					100.0%
本荘第一病院					100.0%
市立角館総合病院					84.6%
大館市立総合病院					97.0%
男鹿みなと市民病院					100.0%
佐藤病院					100.0%
市立横手病院					100.0%
市立大森病院					要精検者なし
秋田労災病院					100.0%
藤原記念病院					16.7%
大曲中通病院					100.0%
能代市保健センター					79.7%

(出典：各検診機関から精検受診率報告・健康づくり推進課まとめ)

(注) 精検受診率は、精検対象者数が多い、少ない等による影響があるほか、年度によって大きく変動することがあります。

また、複数回、受診勧奨をしている場合でも結果として精密検査を受けていない場合もあります。

乳がん検診

精検受診率が90%未満である市町村に対し、改善指導文書を送付し、受診率が基準に満たなかった理由及び改善に向けた対策・取組について報告を求め、市町村からの回答結果は以下のとおりである。

市町村名	精検受診率(%)	精検受診率が90%未満であった理由	改善に向けた対策取組
秋田市	93.1%		
能代市	89.0%	精検受診状況が未把握の者がいることが原因と考えられる。未把握者の中には、受診済者と未受診者が混在している。 未把握で「受診済者」が入る理由としては、受診したが、二次医療機関からの報告が届いていない可能性等が考えられる。 未受診者については、検診受診後3か月経過しても受診状況が不明のものに対し、個別通知による受診勧奨、未受診理由の調査を実施している。 調査の結果、未受診理由として「以前検査して異常なしと言われたため」「忙しい」「自覚症状がない」という理由が多かった。	左で挙げた受診勧奨の方法を変更する。 「がん検診のためのチェックリスト(市区町村用)」によると、「本人に確認する場合は、精密検査受診日・受診機関・精密検査方法・精密検査結果の4つ全てが本人から申告される必要がある」とされている。しかし、現時点でこの4項目の情報を得られていないため、受診勧奨する際の、案内内容を変更し、4項目を得ることができる体制を整える。 また、精密検査の重要性を伝えるべく、引き続き下記の取り組みは行いつつ、広報の頻度を増やす等、新たな周知方法も考えていきたい。 ・市で作成したがん検診パンフレットに、要精密検査と判定された場合必ず受診するよう掲載のうえ配布、また、かかりつけ医からも配布している。 ・委託医療機関での受診者に対し、チェックリストに基づく6項目を記載した受診者への説明資料を個別に配布している。 ・直営の能代市保健センターでは、検診受診後3か月経過しても精検未受診である者に対し、個別通知による受診勧奨を実施しているほか、未受診と回答のあった方、又は未回答の方には訪問による受診勧奨を実施している。また、健診受診日当日に前年度の精検未受診者に対し、直接、保健師・看護師が受診勧奨を実施している。
横手市	95.2%		
大館市	97.9%		
男鹿市	86.7%	コロナ禍を機に、要精検者への対面指導を中止していた。精密検査対象者の連名台帳を整備し、精検未受診者へは勧奨通知を送付したが受診には至らなかった。精密検査の重要性の周知方法や勧奨通知の時期に課題があったと考える。	令和6年度から検診受診後、健診結果説明会を開催し、精密検査対象者へ対面指導を実施している。対面指導ができない方に対しては電話による指導を実施。事業団より、4か月に1度精密検査の受診状況の報告があるため、連名台帳を整備し、未受診者へは電話勧奨を行っている。
湯沢市	92.3%		
鹿角市	100.0%		
由利本荘市	96.2%		
潟上市	91.7%		
大仙市	96.8%		
北秋田市	85.2%	例年2月に精密検査未受診者の方に対して、再勧奨の通知文書を送付しているが、4～5月に検診受診後、時間が経過してからの再勧奨となるため、受診に対する気持が薄れている可能性がある。また、通知のみで電話や訪問による積極的な受診勧奨が出来ていないことも精検受診率が伸び悩んだ原因と考えられる。	一次検診の結果送付後、半年以内に電話等で受診状況の把握を行う。その後、例年実施している2月に未受診者への再勧奨通知を行う。その際に前年度精検未受診者にも合わせて勧奨通知を行う。
にかほ市	75.0%	当該年度の3月まで受診勧奨をし、対象1人のみ当該年度受診していなかった。受診勧奨するも受診の意思がなかった。	未受診者に対して受診勧奨した結果、受診率96%まで改善した。最後の1人は翌年度も受診勧奨したが、受診に至らなかった。 当該年度末に受診勧奨(個人通知または電話)を実施。一次検診案内に、精密検査受診の重要性を明記し通知。個別検診機関からの精検結果の共有をはかる。
仙北市	85.0%	コロナ禍で陽性者とその濃厚接触者の隔離期間もあった時期で、医療機関への受診のハードルも高く、精密検査の受診控えもあったのではないかと推測している。	仙北市では、精密検査になった方に対して、受診結果と合わせた受診勧奨を実施。2月までに精密検査の受診報告がなかった方に対して再勧奨の電話と通知を行っている。次年度も2月に精密検査未受診者に対して通知で受診確認と受診勧奨を実施。検診前のアナウンスで「結果が精密検査になった方は必ず精密検査を受けてください」と伝えている。検診委託先に、問診の際に、結果が精密検査の場合受診するように説明をお願いする。
小坂町	100.0%		
上小阿仁村	100.0%		
藤里町	100.0%		
三種町	80.4%	仕事を休めない、忙しいため受診する時間がないなど、様々な理由により精密検査を受ける者が少ないのではないかと考える。	令和6年度は、集団検診と医療機関で受診した者ともに令和7年1月に通知による受診勧奨をし、その後も精密検査を受けていない者に対して電話による勧奨を実施した。また、医療機関で受けた者については、医療機関に受診状況の照会をかけた(令和7年1月と4月)。 令和7年度は通知と電話による勧奨の際に精密検査を受けることの大切さを伝え、受診率の向上に繋げたい。

市町村名	精検受診率(%)	精検受診率が90%未満であった理由	改善に向けた対策取組
八峰町	76.2%	精密検査受診状況を返信ハガキ及び検診委託医療機関からの情報で確認し、未受診者へは文書等による受診勧奨を実施。しかし、その後も未受診が続く者への訪問等による勧奨ができなかったことで受診に繋がらなかった。	精検対象者には、早い段階から受診勧奨(文書・電話)を行う。また、精密検査受診状況について検診委託医療機関と定期的な情報共有を図る。
五城目町	100.0%		
八郎潟町	100.0%		
井川町	85.7%	近隣に乳がん検診を受診できる医療機関が少ないことや休日受診できる医療機関が少ないことが要因と考えられる。	乳がん検診が受診可能な医療機関について通知や広報等を通して周知していく。
大潟村	90.0%		
美郷町	100.0%		
羽後町	94.4%		
東成瀬村	100.0%		

乳がん検診

精検受診率が90%未満である検診機関に対し、改善指導文書を送付し、受診率が基準に満たなかった理由及び改善に向けた対策・取組について報告を求め、検診機関からの回答結果は以下のとおりである。

検診機関名	精検受診率(%)	精検受診率が90%未満であった理由	改善に向けた対策取組
秋田県総合保健事業団	95.4%		
かつの厚生病院	100.0%		
能代厚生医療センター	81.1%	①現在、精査方法や、精密検査の必要性などの内容を盛り込んだリーフレットを厚生連で作成したものを使用しているが、行動変容に効果のある内容ではなかった可能性がある。 ②自治体から助成のある検診では、自治体と情報を共有し、未受診者を把握しているが、自治体によって実施出来ていない。 ③精検依頼書に返信封筒を同封し、診断結果を医療機関の医師から返信してもらっているが、漏れがあると考えられる。そのため、精検未受診者に受診勧奨の案内を郵送しているが、全例は、把握出来ていない。	①リーフレットの内容を精検受診行動に繋がるような内容に改善する。(令和7年度末まで) ②自治体と連携し、精検未受診者の把握を確実に実施して、自治体と連携して未受診者へ、電話での受診勧奨を実施する。 ③精検未受診者に郵送している受診勧奨の封筒に、返信用封筒を同封し、確実に受診情報を把握出来るようにする。(令和7年度1～3月のドック閑散期)
北秋田市民病院	71.4%	精検の受診勧奨は行政側で行っている。北秋田市へ確認したところ、今回の精検未受診の方へ受診勧奨の手紙を発送しているにもかかわらず、精検依頼書の返送がなかった、受診に至らなかったのではと回答があった。また、精検未受診者の方のうち1名は精神障がい者手帳を持っている方であるため、受診勧奨の手紙だけでは足りなかったかもしれないと市側から回答があった。	当院から北秋田市側へ精検未受診者の方のリストを3か月に1回紙で受け渡ししている。継続して行政側との連携に努める。
秋田厚生医療センター	100.0%		
由利組合総合病院	90.9%		
大曲厚生医療センター	100.0%		
平鹿総合病院	92.3%		
雄勝中央病院	92.3%		

乳がん検診

精検受診率が90%未満である検診機関に対し、改善指導文書を送付し、受診率が基準に満たなかった理由及び改善に向けた対策・取組について報告を求め、その他病院からの回答結果は以下のとおりである。

検診機関名	精検受診率(%)	精検受診率が90%未満であった理由	改善に向けた対策取組
JCHO秋田病院	62.4%	物理的・情動的(受診時間が取れない・どの医療機関に受診すれば良いかわからない)な障壁に加え、精密検査の結果に対する不安等から生じる心理的な理由が要因の一つと考える。	令和7年度内に受診勧奨通知の修正(該当診療科を明記し受診先が明確になるよう工夫)や保健師による電話や窓口での相談を可能とし受診に対する不安の軽減につとめ、受診率向上を目指します。
本荘第一病院	100.0%		
市立角館総合病院	84.6%	要精密検査13名のうち2名が未受診。市からの委託事業であり、未受診者への受診勧奨のための通知や電話連絡は市担当者から行っていたもののいずれも連絡がつかなかった状況。精検受診のための都合がつかなかった等考えられる。	検診受診時に精密検査となった場合は必ず受診するよう再度お伝えする。市担当者と協力しながら個別の受診勧奨を行う。
大館市立総合病院	97.0%		
男鹿みなと市民病院	100.0%		
秋田赤十字病院	-		
佐藤病院	100.0%		
市立横手病院	100.0%		
市立大森病院	要精検者なし		
秋田労災病院	100.0%		
藤原記念病院	16.7%	健診の重要性や意義を十分理解していないと思われる。	市の担当と協力し、精密検査を受けるよう根気強く推奨し続ける。院内広報の強化。
大曲中通病院	100.0%		
森岳温泉病院	-		
能代市保健センター	79.7%	精検受診状況が未把握の者がいることが原因と考えられる。未把握者の中には、受診済者と未受診者が混在している。 未把握で「受診済者」が入る理由としては、受診したが、二次医療機関からの報告が届いていない可能性等が考えられる。 未受診者については、検診受診後3か月経過しても受診状況が不明のものに対し、個別通知による受診勧奨、未受診理由の調査を実施している。 調査の結果、未受診理由として「以前検査して異常なしと言われたため」「忙しい」「自覚症状がない」という理由が多かった。	精密検査の重要性を伝えるべく、引き続き下記の取り組みは行いつつ、広報の頻度を増やす等、新たな周知方法も考えていきたい。 ・市で作成したがん検診パンフレットに、要精密検査と判定された場合必ず受診するよう掲載のうえ配布、また、かかりつけ医からも配布している。 ・検診受診後3か月経過しても精検未受診である者に対し、個別通知による受診勧奨を実施しているほか、未受診と回答のあった方、又は未回答の方には訪問による受診勧奨を実施している。また、健診受診日当日に前年度の精検未受診者に対し、直接、保健師・看護師が受診勧奨を実施している。

令和7年度秋田県の乳がん検診精度管理評価（案）

資料2-2

1 市町村 【資料2-2別紙1】

（1）チェックリストの遵守状況

※A/B/C/D/E/F/Zの7段階に評価した結果、評価分布は次のとおりである。

検診種別	実施 市町村数	評価分布(市町村数)						
		A	B	C	D	E	F	Z
集団検診	25(25)	11(10)	11(15)	2(0)	1(0)	0(0)	0(0)	0(0)
個別検診	23(23)	9(8)	10(13)	2(2)	2(0)	0(0)	0(0)	0(0)

未実施項目（×）の数で評価。Aが×の数0、B1～8、C9～16、D17～24、E25～32、F33以上、Z無回答。

※()内は、令和6年度の実績

令和7年度の秋田県が

指導する対象は、

【 C 】以下とする。

（2）精検受診率の評価について

「精検受診率が90%未満である市町村」に対し、その原因と改善方法を報告するよう指導する。

（参考）精検受診率（速報値）

実施 市町村数	90%～	90%未満	要精検者なし
25(25)	17(17)	8(8)	0(0)

※()内は令和4年度実績

2 検診機関 【資料2-2別紙2及び別紙3】

（1）チェックリストの遵守状況（事業団、厚生連）

※A/B/C/D/Zの5段階に評価した結果、評価分布は次のとおりである。

検診種別	検診機関 数	評価分布（検診機関数）				
		A	B	C	D	Z
集団検診	3(3)	3(3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
個別検診	8(7)	5(4)	3(3)	0(0)	0(0)	0(0)

未実施項目（×）の数で評価。Aが×の数0、B1～5、C6～10、D11以上、Z無回答。

※()内は令和6年度最終実績

令和7年度の秋田県が

指導する対象は、

【 B 】以下とする。

（2）チェックリストの遵守状況（その他病院）

※A/B/C/D/Zの5段階に評価した結果、評価分布は次のとおりである。

検診種別	検診機関 数	評価分布（検診機関数）				
		A	B	C	D	Z
集団検診	2(2)	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
個別検診	10(10)	5(5)	3(3)	1(1)	1(1)	0(0)

未実施項目（×）の数で評価。Aが×の数0、B1～5、C6～10、D11以上、Z無回答。

※()内は令和6年度最終実績

令和7年度の秋田県が

指導する対象は、

【 B 】以下とする。

（3）検診受診率の評価について

「精検受診率が90%未満である検診機関」に対し、その原因を報告するよう指導するとともに、委託元市町村との連携した改善を依頼する。

（参考）精検受診率

	検診機関数	90%～	90%未満	要精検者なし
事業団、 厚生連	9(9)	8(7)	1(2)	0(0)
その他病院	11(13)	8(8)	3(4)	0(1)

※()内は令和4年度実績

調査項目	調査2 精度管理指標把握に関する調査（令和5年度プロセス指標の集計）																										未実施項目数（調査2）	未実施項目数合計	判定	（参考）令和6年度調査結果	
	問7. 受診者数・受診率の集計				問9. 要精検率の集計				問10. 精検受診率・未受診率の集計				問11. がん発見率の集計				問12. 陽性反応適中度の集計				問13. 早期がん割合の集計				問14. 粘膜内がん、非浸潤がんの集計						
	問7-1	問7-1-1	問7-1-2	問7-1-3	問9-1	問9-1-1	問9-1-2	問9-1-3	問10-1	問10-1-1	問10-1-2	問10-1-3	問10-1-4	問11-1	問11-1-1	問11-1-2	問11-1-3	問12-1	問12-1-1	問12-1-2	問12-1-3	問13-1	問13-1-1	問13-1-2	問13-1-3	問14-1					
	受診者数・受診率の集計	受診者数・受診率の性別・年齢5歳階級別の集計	受診者数の検診機関別の集計	受診者数の検診受診歴別の集計	要精検率の集計	性別・年齢5歳階級別の集計	検診機関別の集計	検診受診歴別の集計	精検受診率の集計	性別・年齢5歳階級別の集計	検診機関別の集計	検診受診歴別の集計	精検未受診率の集計	がん発見率の集計	性別・年齢5歳階級別の集計	検診機関別の集計	検診受診歴別の集計	陽性反応適中度の集計	性別・年齢5歳階級別の集計	検診機関別の集計	検診受診歴別の集計	早期がん割合の集計	性別・年齢5歳階級別の集計	検診機関別の集計	検診受診歴別の集計	非浸潤がんの集計					
秋田県の実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	96%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	81%	98%	100%				
秋田市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	2	B	B	
能代市（集団）	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	○	△	0	2	B	B	
横手市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	X	△	△	1	1	B	B	
大館市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1	B	B	
男鹿市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	0	A	A	
湯沢市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
鹿角市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1	B	A	
由利本荘市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1	B	B	
潟上市（集団）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	B	B	
大仙市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	12	C	B	
北秋田市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	X	△	△	△	X	△	△	2	3	B	B	
にかほ市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	3	B	A	
仙北市（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	0	A	A	
小坂町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	B	
上小阿仁村（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
藤里町（集団）	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	0	A	B	
三種町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	X	△	○	△	X	△	△	2	2	B	B	
八峰町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
五城目町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
八郎潟町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	B	
井川町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	X	△	△	△	X	△	△	△	X	△	△	3	17	D	B	
大潟村（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
美郷町（集団）	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
羽後町（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	14	C	B	
東成瀬村（集団）	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	4	B	B	
秋田市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	2	B	B	
能代市（個別）	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	0	16	C	B	
横手市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	X	△	△	1	1	B	B	
大館市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1	B	B	
男鹿市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	0	A	A	
湯沢市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	B	
由利本荘市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1	B	B	
潟上市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
大仙市（個別）	○	○	○	○	○	○	X	○	○	○	X	○	○	○	○	X	○	○	○	X	○	○	○	X	○	○	5	20	D	C	
北秋田市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	X	△	△	△	X	△	△	2	3	B	B	
にかほ市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	3	B	A	
仙北市（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	0	A	A	
上小阿仁村（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
藤里町（個別）	△	△	○	○	△	△	△	△	△	△	X	△	△	△	△	X	△	△	△	X	△	△	△	△	X	△	4	5	B	C	
三種町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	X	△	○	△	X	△	○	2	2	B	B	
八峰町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	△	△	△	○	△	○	△	○	○	0	2	B	B	
五城目町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
八郎潟町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	B	
井川町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	X	△	△	△	X	△	△	△	X	△	△	3	17	D	B	
大潟村（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
美郷町（個別）	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	0	0	A	A	
羽後町（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	15	C	B	
東成瀬村（個別）	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	0	4	B	B	

プロセス指標一覧(市町村別)【乳】

要改善

(単位: %)

	要精検率		精検受診率		がん発見率		陽性反応適中度	
	基準値: 6.8%以下		基準値: 90%以上		基準値: 0.29%以上		基準値: 4.3%以上	
市町村名	R5(速報)	R4	R5(速報)	R4	R5(速報)	R4	R5(速報)	R4
秋田市	8.4%	9.9%	94.5%	93.1%	0.34%	0.19%	4.04%	1.89%
能代市	9.4%	7.9%	88.1%	89.0%	0.15%	0.19%	1.55%	2.45%
横手市	6.9%	7.5%	98.5%	95.2%	0.16%	0.47%	2.26%	6.21%
大館市	11.4%	15.5%	97.7%	97.9%	0.26%	0.75%	2.26%	4.81%
男鹿市	7.3%	7.8%	100.0%	86.7%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
湯沢市	3.7%	4.1%	100.0%	92.3%	0.33%	0.52%	8.82%	12.82%
鹿角市	7.8%	5.8%	96.2%	100.0%	0.00%	0.18%	0.00%	3.03%
由利本荘市	6.5%	7.1%	95.8%	96.2%	0.27%	0.00%	4.17%	0.00%
潟上市	8.3%	9.1%	100.0%	91.7%	0.38%	0.00%	4.55%	0.00%
大仙市	6.8%	8.4%	97.8%	96.8%	0.51%	0.13%	7.53%	1.60%
北秋田市	5.0%	10.3%	75.0%	85.2%	0.00%	0.38%	0.00%	3.70%
にかほ市	6.5%	7.3%	87.5%	75.0%	0.41%	0.00%	6.25%	0.00%
仙北市	11.6%	7.4%	100.0%	85.0%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
小坂町	9.3%	16.0%	90.0%	100.0%	0.93%	0.00%	10.00%	0.00%
上小阿仁村	8.7%	8.7%	100.0%	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
藤里町	9.3%	4.8%	100.0%	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
三種町	7.5%	6.4%	82.0%	80.4%	0.30%	0.25%	4.00%	3.92%
八峰町	5.9%	5.2%	82.6%	76.2%	0.00%	0.25%	0.00%	4.76%
五城目町	3.8%	5.3%	100.0%	100.0%	0.00%	0.67%	0.00%	12.50%
八郎潟町	2.5%	7.1%	100.0%	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
井川町	4.3%	4.2%	66.7%	85.7%	0.00%	0.61%	0.00%	14.29%
大潟村	6.9%	7.7%	77.8%	90.0%	0.77%	0.00%	11.11%	0.00%
美郷町	4.2%	7.2%	95.8%	100.0%	0.52%	0.00%	12.50%	0.00%
羽後町	8.3%	8.7%	94.1%	94.4%	0.98%	0.49%	11.76%	5.56%
東成瀬村	4.3%	5.0%	50.0%	100.0%	0.00%	1.67%	0.00%	33.33%
秋田県計	7.6%	8.3%	93.8%	93.2%	0.27%	0.27%	3.60%	3.22%

出典: (R5)健康づくり推進課調べ R7.11時点

(R4)地域保健・健康増進事業報告

※算定対象年齢: 40~69歳

※要精密検査者がゼロ人の場合、要精検率を0.0%、その他の指標を“-”で表記している。

※基準値は「がん検診事業のあり方について」(令和5年6月厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会)を基にしている。

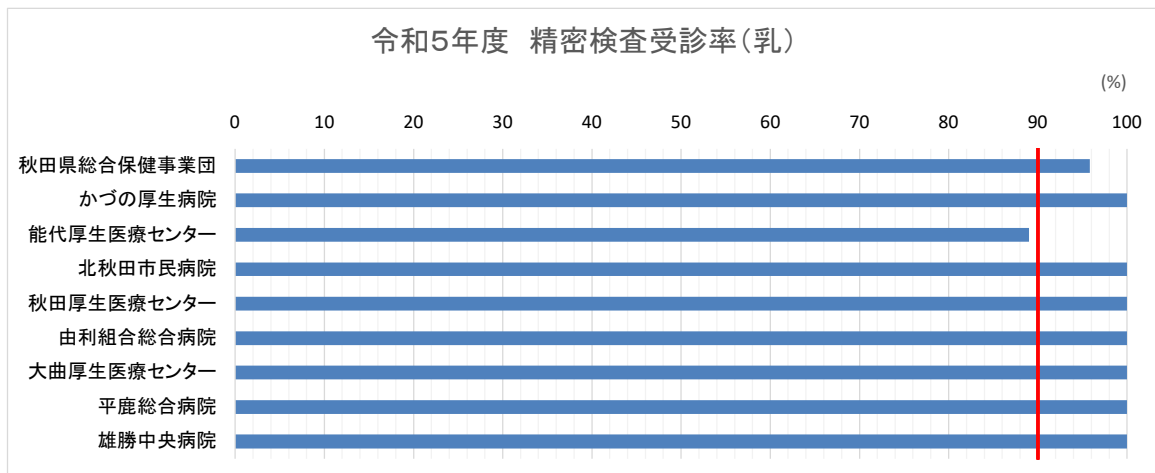
調査項目	調査1 検診機関調査用遵守状況																												未 実 施 項 目 数	判 定	（参考） 令和6年度調査結果		
	1. 受診者への説明 （検診の際、あるいはそれに先立って受診者 全員に対して行う説明）							2. 問診及び撮影の精度管理												3. 乳房エックス線読影の精度管理				4. システムとしての精度管理									
	(1) と要を精 密確に査と明 なした場合に は、必ず精密 検査を受ける 必要があるこ と	(2) うフ精 こイ密 この検 追査 及び加 の撮 影法に よるこ の誤り を減ら すこと が目的 である	(3) す対※ 明密確 に査と 明な した場 合には、 必ず精 密検査 を受ける 必要が あるこ と	(4) た合と 検診 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(5) しあス 検診 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(6) 明乳 しあ 検診 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(1) 併※線 検診 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(2) 質問 （問診） 記録は 少なく とも5 年間は 保存し ていま すか	(3) 自※フ 録音 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(4) 場合※ れはま す様 えを 明ら かに するこ とが 目的 である	(5) 器マン の日常 点検 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(6) 方に向 上側を 撮影 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(7) る※を 度い 乳がん と鑑別 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(8) 改※そ び撮影 するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(9) 書る事 を責 任に するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(10) 緊急時 や必要 時に 医師に 連絡で きる 体制を 整備し ました か	(11) 乳房 エック ス線写 真撮影 時や緊 急時の マニ ュアル を整 備し ました か	(12) 確検査 に ま し た 事 を 明 ら か に す るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(1) 善※師 は読 影する 記録 を 明ら かに するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(2) 較二読 影する 記録 を 明ら かに するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(3) 乳房 エック ス線写 真撮影 時や緊 急時の マニ ュアル を整 備し ました か	(4) 検査 結果は 少なく とも5 年間は 保存し ていま すか	(1) ＜※報 受診 者へ の 説明 を 明ら かに するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(2) ※等が 地 域 の 医師 と 協 働し て 検 診 を 進 め るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(3) ※ら精 密 検査 を 進 め るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(4) ※等家 属 が 検 診 を 進 め るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(5) もて・さ ※等 が 地 域 の 医師 と 協 働し て 検 診 を 進 め るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	(6) 精 度 管 理 の 実 績 を 明 ら かに するこ とを明 らかに するこ とが 目的 である				(7) し か 都 道 府 県 の 医 務 機 関 と 協 働し て 検 診 を 進 め るこ とを明 らかに するこ とが 目的 である	
秋田県の実施率・平均率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	91%	83%	100%	100%	100%	100%	82%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%				
秋田県総合保健事業団（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
〃（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	-		
かづの厚生病院（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
能代厚生医療センター（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	3	B	B		
北秋田市民病院（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	B	B		
秋田厚生医療センター（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
由利組合総合病院（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
大曲厚生医療センター（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	B	B		
平鹿総合病院（集団）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
〃（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		
雄勝中央病院（個別）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	A	A		

○＝今年度はすでに実施済みである。×＝今年度は実施しない。△＝今年度実施する予定だが、現時点（回答時）ではまだ実施していない。＝回答不要の項目。

令和5年度(速報値)プロセス指標【検診機関】

対象年齢:40歳～69歳

	1次検診 受診者数	要精密 検査者数	要精密検査 率	精密検査 受診者数	精密検査 受診率	精密検査結 果 「がん」	がん発見率	陽性反応 適中度
	(A)	(B)	(B)/(A)	(C)	(C)/(B)	(D)	(D)/(A)	(D)/(B)
秋田県総合保健事業団	9,162	669	7.3	641	95.8	31	0.34	4.63
かつの厚生病院	234	19	8.1	19	100.0	0	0.00	0.00
能代厚生医療センター	1,830	118	6.4	105	89.0	4	0.22	3.39
北秋田市民病院	36	1	2.8	1	100.0	0	0.00	0.00
秋田厚生医療センター	50	5	10.0	5	100.0	1	2.00	20.00
由利組合総合病院	446	29	6.5	29	100.0	1	0.22	3.45
大曲厚生医療センター	89	4	4.5	4	100.0	0	0.00	0.00
平鹿総合病院	387	11	2.8	11	100.0	0	0.00	0.00
雄勝中央病院	965	34	3.5	34	100.0	3	0.31	8.82
合計	13,199	890	6.7	849	95.4	40	0.30	4.49

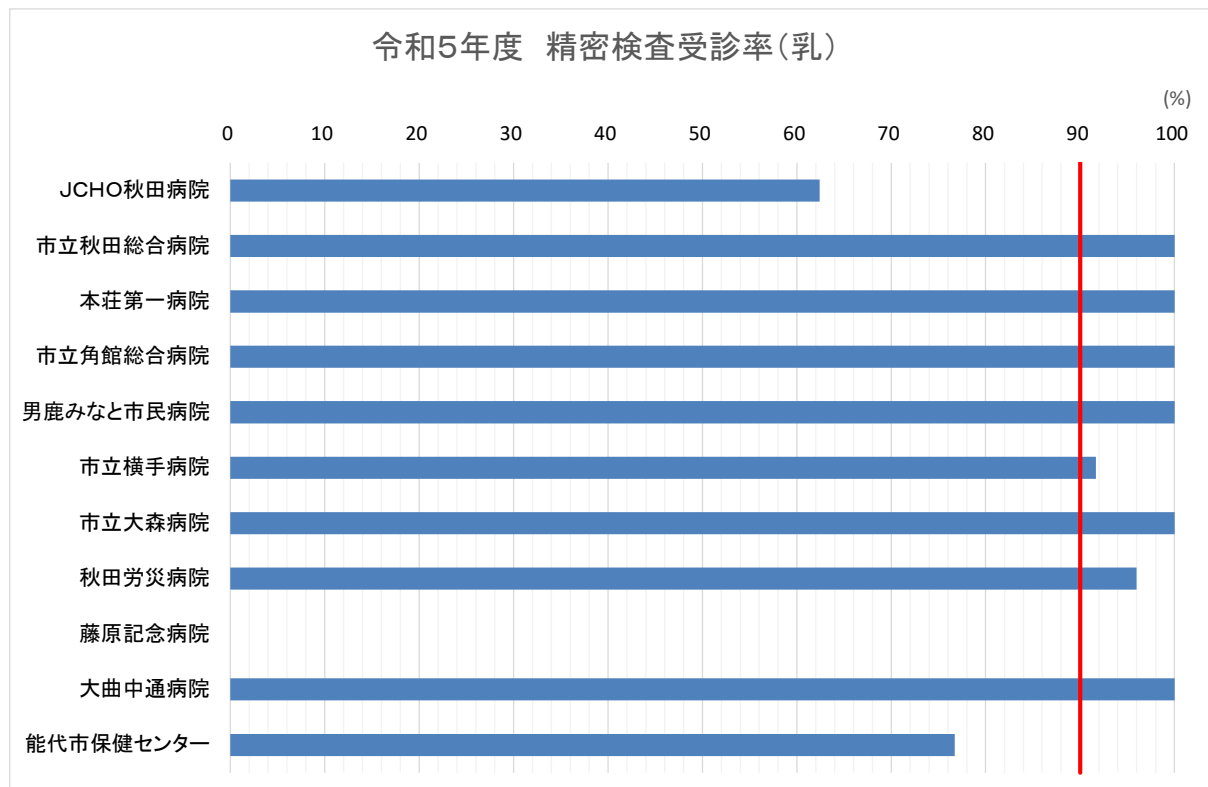


(出典:秋田県健康づくり推進課調べ)

令和5年度(速報値)プロセス指標【その他病院】

対象年齢:40歳～69歳

	1次検診 受診者数	要精密 検査者数	要精密検査 率	精密検査 受診者数	精密検査 受診率	精密検査結 果 「がん」	がん発見率	陽性反応 適中度
	(A)	(B)	(B)/(A)	(C)	(C)/(B)	(D)	(D)/(A)	(D)/(B)
JCHO秋田病院	1,679	165	9.8	103	62.4	2	0.12	1.21
市立秋田総合病院	394	36	9.1	36	100.0	0	0.00	0.00
本荘第一病院	179	16	8.9	16	100.0	0	0.00	0.00
市立角館総合病院	122	19	15.6	19	100.0	1	0.82	5.26
男鹿みなと市民病院	46	2	4.3	2	100.0	2	4.35	100.00
市立横手病院	381	24	6.3	22	91.7	1	0.26	4.17
市立大森病院	7	1	14.3	1	100.0	0	0.00	0.00
秋田労災病院	243	25	10.3	24	96.0	0	0.00	0.00
藤原記念病院	77	6	7.8	0	0.0	0	0.00	0.00
大曲中通病院	70	4	5.7	4	100.0	0	0.00	0.00
能代市保健センター	397	73	18.4	56	76.7	1	0.25	1.37
計	3,595	371	10.3	283	76.3	7	0.19	1.89



(出典:秋田県健康づくり推進課調べ)

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

秋田県総合保健事業団

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
MGU-1000D(Pe・ru・ru)	2024	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第208回マンモグラフィ更新講習会	2023
	第168回マンモグラフィ更新講習会	2019
	第195回マンモグラフィ更新講習会	2023

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
依頼している全員が、日本乳がん検診精度管理中央機構の講習会(更新講習会)を受講し、「検診マンモグラフィ読影認定医師リスト」に掲載されている先生です。		

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

かつの厚生病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
AMULET Innovality	2023	B-2

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ更新技術講習会	2023年
	マンモグラフィ技術講習会	2022年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	北海道がん検診従事者講習会	2024年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

能代厚生医療センター

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ撮影技術講習会	2024.10.26
	デジタルマンモグラフィ品質管理講習会	2020.1.18
	デジタルマンモグラフィ技術講習会	2012.10.27～28
	マンモグラフィ技術更新講習会	2023.7.29
	マンモグラフィ技術更新講習会	2024.10.12～13

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第14回宮城県対がん協会マンモグラフィ読影講習会	2019/9/15
	第101回NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構教育研修委員会 マンモグラフィ更新講習会	2025.7.26

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

北秋田市民病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
AMULET Innovality	2024年	B-1

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	デジタルマンモグラフィ品質管理講習会	2016年
	デジタルマンモグラフィ品質管理講習会	2023年
	検診マンモグラフィ撮影技術認定講習会	2022年
	検診マンモグラフィ撮影技術認定講習会	2023年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

秋田厚生医療センター

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
AMULET Innovality	2025年	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第186回マンモグラフィ更新講習会	2022年
	同上	同上
	同上	同上

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第82回マンモグラフィ更新講習会	2023年
	第50回マンモグラフィ読影講習会	2022年
	第73回マンモグラフィ更新講習会	2022年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

由利組合総合病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
MAMMOMAT Inspiration	2022.8.1	B
	※現在、更新手続き中	

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ限定更新講習会	令和5年
	マンモグラフィ限定更新講習会	令和6年
	マンモグラフィ限定更新講習会	令和4年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第85回マンモグラフィ更新講習会	令和5年10月28日
	第85回マンモグラフィ更新講習会	令和5年10月28日

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

大曲厚生医療センター

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
SIEMENS MAMMOMAT Inspiration	2022(現在更新手続中)	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ技術更新講習会	2025(受講予定申込済)
	マンモグラフィ技術更新講習会	2023

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	日本乳がん検診精度管理中央機構読影部門 マンモグラフィ読影更新講習会	2025
	第91回マンモグラフィ更新講習会	2024

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

平鹿総合病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
ホロジックSeleniaDimensions	2022年	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第168回マンモグラフィ技術更新講習会	2025
	第168回マンモグラフィ技術更新講習会	2025
	乳房撮影ガイドライン精度管理研修会	2023
	第162回撮影技師更新講習会	2025

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ指導者講習会	2023
	マンモグラフィ読影講習会	2023

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

雄勝中央病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
Senographe Pristina	2024年	B-2

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第225回マンモグラフィ更新技術講習会	R6
	第186回マンモグラフィ更新技術講習会	R4
	第202回マンモグラフィ更新技術講習会	R5

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第48回マンモグラフィ更新講習会	H30
	第82回マンモグラフィ更新講習会	R5

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

JCHO秋田病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
Amulet s	2024	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第186回撮影技術更新講習会	2022
	第14回Tokyoマンモグラフィ技術講習会	2022

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第81回マンモグラフィ更新講習会	2023

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

市立秋田総合病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
AMULET Innovality	2023/11/1～2026/10/31	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモグラフィ更新技術講習会	2025/8/30
	マンモグラフィ更新技術講習会	2022/6/18
	マンモグラフィ更新技術講習会	2024/10/26
	マンモグラフィ更新技術講習会	2023/7/29
	マンモグラフィ技術講習会	2022/12/4

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

本荘第一病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第18回Tokyoマンモグラフィ技術講習会	2023年
	第27回マンモグラフィ撮影技術講習会	2025年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第79回マンモグラフィ更新講習会	2023年
	第73回マンモグラフィ更新講習会	2022年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

市立角館総合病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
富士フィルムAMULETInnvality	2023	B-1

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	乳房撮影ガイドライン・精度管理研修会	2023
	乳房撮影ガイドライン・精度管理研修会	2019
	乳房撮影ガイドライン・精度管理研修会	2023

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

大館市立総合病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
Senographe Essential	2025年	C

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	検診マンモグラフィ撮影技術認定更新講習	2023年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第103回マンモグラフィ読影更新講習会	2025年
	第83回マンモグラフィ更新講習会	2023年
	第55回マンモグラフィ読影講習会	2023年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

男鹿みなと市民病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第73回デジタルマンモグラフィ品質管理講習会	2022年11月10日
	第142回マンモグラフィ技術試験	2023年7月30日
	検診マンモグラフィ撮影技術認定	2022年6月18日

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

市立横手病院

【2.（7）関係】

装置名	認定年	評価
Micro Dose	2024年	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2.（8）関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第142回マンモグラフィ技術ランクアップ試験	2023年
	第204回マンモグラフィ更新講習会	2023年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第85回MMG更新講習会	2023年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

秋田労災病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第217回 撮影技師更新講習会	2024.6.29
	第186回 マンモグラフィ技術更新講習会	2022.6.18

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	マンモ更新講習	2025.9.15

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

藤原記念病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
AMULET ELITE	* 2025年8月に装置を更新したため、施設画像評価はまだ受けていません。	

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第231回マンモグラフィ更新技術講習会	2025年
	第202回マンモグラフィ更新技術講習会	2023年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第94回マンモグラフィ読影更新講習会	2024年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

大曲中通病院

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たす必要があります

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	検診マンモグラフィ読影技術認定更新試験	2019.6.8

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

○日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価

能代市保健センター

【2. (7)関係】

装置名	認定年	評価
MAMMOMAT Fusion	2024年	B

※3年間の認定とされています

※検診で使用するすべてのマンモグラフィ装置で評価基準を満たすことが必要です

○乳房エックス線撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会の修了状況

【2. (8)関係】

【撮影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	第195回マンモグラフィ撮影技術更新講習会	2023年
	第27回マンモグラフィ撮影技術講習会	2025年

【読影】※人数に応じて、枠を増やして記載ください。

氏名	講習会名	直近の受講年
	日本乳がん検診精度管理中央機構	令和5年
	同上	令和6年
	第81回マンモグラフィ更新研修会	令和5年
	第73回マンモグラフィ読影更新研修会	令和4年

※最低5年に1回の更新とされています

※読影を外注している場合は空欄で構いませんが、外注先施設の状況は確認してください

健生発 1224 第 4 号
令和 7 年 12 月 24 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都道府県知事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特別区長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省健康・生活衛生局長
(公 印 省 略)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正について

がん検診については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成 20 年 3 月 31 日付け健発第 0331058 号厚生労働省健康局長通知）の別添「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（以下「指針」という。）を示しているところであるが、今般、指針の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたため、貴管内市町村及び関係団体に対し、周知方お願いします。

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)

(令和 7 年 7 月 1 日一部改正)

(令和 7 年 12 月 24 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・アウェアネス」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。なお、喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。
- (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・ア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 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診（市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、2から7までに規定する検診項目（3に規定するHPV検査単独法を除く。）によるものをいう。以下同じ。）の受診状況（以下「職域等がん検診情報」という。）を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例1から5までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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）

⑦ 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。

各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

< 1年に1回の場合 >

受診率 = (当該年度の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

< 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*) × 100

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

< 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**) × 100

* 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、妊娠の可能性の有無等を聴取する。

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マニュアル等を参考にすること。

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マニュアル等を参考にすること。

(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ープ検査を行う。

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マニュアル等を参考にする。

※ 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、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マニュアル等を活用すること
- ・ 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とする。

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、喀痰・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。

(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、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、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。

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 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。
- 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、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、一次予防としての禁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、厚生労働省HPで公表している「禁煙支援マニュアル」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（腫瘍）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳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) 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つて、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 間接撮影であつて、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 間接撮影であつて、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデーシオン型）蛍光板を用いた撮影
- ③ 直接撮影であつて、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

(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。

(3) 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。

(4) 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

読影室の照度やモニタ、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、日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等を参考とする。

③ 視診を実施する場合の留意点

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

④ 触診を実施する場合の留意点

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

ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

イ リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

（２）指導区分等

① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてプレスト・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 1 9 日付け医政総発 0 9 1 9 第 3 号、医政地発 0 9 1 9 第 1 号）参照）。

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
<p>第1 (略)</p> <p>第2 がん予防重点健康教育</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 実施に当たっての留意事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(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。<u>なお、喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。</u></p> <p>(4)～(5) (略)</p> <p>第3 がん検診</p> <p>1 (略)</p> <p>2 胃がん検診</p> <p>(1) 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>① 問診</p> <p>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、<u>妊娠の可能性の有無等</u>を聴取する。</p> <p>② 胃部エックス線検査</p>	<p>第1 (略)</p> <p>第2 がん予防重点健康教育</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 実施に当たっての留意事項</p> <p>(1)～(2) (略)</p> <p>(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。</p> <p>(4)～(5) (略)</p> <p>第3 がん検診</p> <p>1 (略)</p> <p>2 胃がん検診</p> <p>(1) 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>① 問診</p> <p>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。</p> <p>② 胃部エックス線検査</p>

<p>ア～イ（略）</p> <p>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<u>マニュアル等</u>を参考にする。</p> <p>エ～オ（略）</p> <p>③ 胃内視鏡検査</p> <p>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<u>マニュアル等</u>を参考にする。</p> <p>（２）～（５）（略）</p> <p>３ 子宮頸がん検診</p> <p>（１） 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>①～③（略）</p> <p>④ HPV検査単独法</p> <p>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<u>マニュアル等</u>を参考にする。</p> <p>※ 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。</p> <p>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</p>	<p>ア～イ（略）</p> <p>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「<u>新・胃X線撮影法ガイドライン改訂版（2011年）</u>」を参考にする。</p> <p>エ～オ（略）</p> <p>③ 胃内視鏡検査</p> <p>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「<u>対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル 2017年度版</u>」（以下「<u>胃内視鏡検診マニュアル</u>」という。）を参考にする。</p> <p>（２）～（５）（略）</p> <p>３ 子宮頸がん検診</p> <p>（１） 検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>①～③（略）</p> <p>④ HPV検査単独法</p> <p>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「<u>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</u>」（以下「<u>HPV検査単独法検診マニュアル</u>」という。）を参考にする。</p> <p>※ 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。</p>
--	---

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、次回の検査時期・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、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マニュアル等を活用すること
- ・ 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

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、次回の検査時期・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

<p>方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと ⑤（略）</p> <p>（２）～（６）（略）</p> <p>４ 肺がん検診</p> <p>（１）検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>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とする。</p> <p>① 質問</p> <p>質問に当たっては、喫煙歴、職歴、<u>喀痰・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。</u></p> <p>②（略）</p>	<p>・ 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（略）</p> <p>（２）～（６）（略）</p> <p>４ 肺がん検診</p> <p>（１）検診項目及び各検診項目における留意点</p> <p>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<u>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。</u></p> <p>① 質問</p> <p>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。</p> <p>②（略）</p> <p>③ <u>喀痰細胞診</u></p> <p><u>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。</u></p>
---	--

<p>(2) (略)</p> <p>(3) 記録の整備</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 検診実施機関</p> <p>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</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 記録の整備</p> <p>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、<u>喀痰細胞診の結果</u>、精密検査の必要性の有無等を記録する。</p> <p>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。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 検診実施機関</p> <p>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</p>
---	--

<p>施機関用)を参考とするなどして、胸部エックス線検査の精度管理に努める。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>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、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。</p> <p>(6) その他</p> <p>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</p>	<p>施機関用)を参考とするなどして、胸部エックス線検査<u>及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 検診実施機関は、画像<u>や検体</u>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(6) その他</p> <p>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</p>
--	---

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、一次予防としての禁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、厚生労働省HPで公表している「禁煙支援マニュアル」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。

5～8（略）

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。

5～8（略）

(別紙) がん検診等実施上の留意事項	(別紙) がん検診等実施上の留意事項
<p>1 肺がん検診</p>	<p>1 肺がん検診</p> <p><u>(1) 喀痰細胞診の実施</u></p> <p>① 対象者</p> <p><u>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。</u></p> <p>② 喀痰の採取及び処理の方法</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。</u></p> <p><u>（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。</u></p> <p><u>（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。</u></p> <p><u>（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。</u></p> <p>③ 判定</p>

<p>(1) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真 (略)</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>2 乳がん検診</p> <p>(1) 乳がん検診の実施</p> <p>① (略)</p> <p>② 乳房エックス線検査の留意点 ア～エ (略) オ その他</p> <p>アからエの詳細については、<u>日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等を参考とする。</u></p> <p>③～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p>	<p><u>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。</u></p> <p>(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真 (略)</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>2 乳がん検診</p> <p>(1) 乳がん検診の実施</p> <p>① (略)</p> <p>② 乳房エックス線検査の留意点 ア～エ (略) オ その他</p> <p>アからエの詳細については、<u>「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。</u></p> <p>③～④ (略)</p> <p>(2) (略)</p>
--	---