

胃がん検診における偶発症例

対象期間：R2.4.1～R3.3.31

誤嚥症例(住民検診)

記入例	性別	年齢	誤嚥部位	1.有 2.無 3.不明	発熱	1.入院 2.外来 3.帰宅 4.不明	1.生 2.死 3.不明	基礎疾患の内容	1.有 2.無 3.不明
No.	性別	年齢	誤嚥部位	咳嗽	発熱	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1	女	85	1.左気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生		2.無
2	男	83	3.左右気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生		2.無
3	男	77	3.左右気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生		2.無
4	男	74	3.左右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧	2.無
5	女	80	1.左気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	脂質異常	2.無
6	男	71	2.右気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生	なし	2.無
7	男	80	1.左気管支	1.有	2.無	2.外来	1.生	高血圧、脂質異常、肝臓血管腫術歴あり	2.無
8	男	66	1.左気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生	脳梗塞、高血圧、脳梗塞、脂質異常	2.無
9	男	85	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
10	男	74	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
11	男	71	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
12	男	71	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	2019年脳梗塞術後	2.無
13	男	81	1.左気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生		2.無
14	男	77	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、糖尿病	2.無
15	男	77	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、糖尿病	2.無
16	男	86	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、喘息、リウマチ	2.無
17	男	64	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、糖尿病	2.無
18	男	90	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、糖尿病	2.無
19	男	64	4.気管分岐前	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧、糖尿病、肺炎、喘息	2.無
20	男	89	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	高血圧	2.無
21	男	71	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
22	男	80	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
23	女	63	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	心疾患、狭心症、糖尿病、貧血症	2.無
24	男	88	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	心疾患、高血圧、糖尿病、肺炎	2.無
25	男	87	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生	心疾患	2.無

誤嚥症例(職域検診)

No.	性別	年齢	誤嚥部位	咳嗽	発熱	治療	転帰	基礎疾患	訴訟
1	男	71	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
2	男	61	3.左右気管支	2.無	2.無	2.外来	1.生		2.無
3	女	45	1.左気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
4	男	53	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
5	男	53	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
6	女	43	1.左気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
7	男	35	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
8	男	54	4.気管分岐前	1.有	2.無	2.外来	1.生		2.無
9	男	44	2.右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
10	男	48	3.左右気管支	2.無	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
11	男	50	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
12	男	36	4.気管分岐前	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	耳鼻科疾患	2.無
13	女	40	2.右気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生		2.無
14	男	67	1.左気管支	1.有	2.無	3.帰宅	1.生	なし	2.無

調査機関：やまがた健康推進機構・寒河江市西村山郡医師会総合健診センター・山形市医師会健診センター・庄内地区健康センター・山形健康管理中心・山形福祉協会

◆総数◆

住民	男	女	不明	計
誤嚥	22	3	0	25
腸閉塞	0	0	0	0
腸穿孔	0	0	0	0
過敏症	0	0	0	0
その他	9	3	0	12
住民計	31	6	0	37

職域	男	女	不明	計
誤嚥	10	3	0	13
腸閉塞	0	0	0	0
腸穿孔	0	0	0	0
過敏症	0	0	0	0
その他	3	3	0	6
職域計	13	6	0	19

合計	男	女	不明	計
誤嚥	32	6	0	38
腸閉塞	0	0	0	0
腸穿孔	0	0	0	0
過敏症	0	0	0	0
その他	12	6	0	18
合計	44	12	0	56

胃がん検診における偶発症例

腸閉塞症例(住民検診)

対象期間: R2.4.1~R3.3.31

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

腸閉塞症例(職域検診)

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

腸管穿孔症例(住民検診)

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

腸管穿孔症例(職域検診)

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

調査機関: やまがた健康推進機構・寒河江市西村山郡医師会総合健診センター・山形市医師会健診センター・庄内地区健康管理センター・山形健康管理センター・全日労福祉協会

胃がん検診における偶発症例
過敏症状(住民検診)

対象期間: R2.4.1 ~ R3.3.31

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

過敏症状(職域検診)

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

その他偶発症(住民検診)

No.	性別	年齢	症状	外傷・その他の内容	転帰	治療	訴訟
1	男	不明	2.外傷	擦過傷	1.生	3.帰宅	2.無
2	男	71	2.外傷	左手首の擦り傷	1.生	3.帰宅	2.無
3	男	64	2.外傷	右手首の擦り傷	1.生	3.帰宅	2.無
4	男	96	4.その他	左前腕部擦過傷	1.生	3.帰宅	2.無
5	男	70	1.気分不良	気分不良で検査中止	1.生	3.帰宅	2.無
6	女	75	4.その他	眩暈	1.生	3.帰宅	2.無
7	男	76	1.気分不良	検査途中で気分不良、休憩後、検査再開。	1.生	3.帰宅	2.無
8	男	78	4.その他	眩暈	1.生	3.帰宅	2.無
9	男	73	1.気分不良	気分不良	1.生	3.帰宅	2.無
10	男	74	4.その他	発泡剤服用時の迷走神経反射	1.生	3.帰宅	2.無
11	女	48	4.その他	下痢、腹痛	1.生	2.外来	2.無
12	女	66	1.気分不良	意識消失、転倒	1.生	2.外来	2.無

その他偶発症(職域検診)

No.	性別	年齢	症状	外傷・その他の内容	転帰	治療	訴訟
1	女	83	4.その他	バリウムの胆管逆流	1.生	2.外来	2.無
2	男	70	4.その他	バリウムの胆管逆流	1.生	2.外来	2.無
3	女	40	1.気分不良	胃がん検診終了後、吐き気とめまいの訴え	1.生	3.帰宅	2.無
4	男	37	4.その他	眩暈、立ち眩み	1.生	3.帰宅	2.無
5	男	70	4.その他	嘔吐、下痢、冷や汗	1.生	4.不明	2.無
6	女	51	1.気分不良	Ba後、吐気あり、嘔吐(一)、15分~20分左側臥位にて安静、その後帰られる	1.生	3.帰宅	2.無

調査機関: やまがた健康推進機構・寒河江市西村山郡医師会総合健診センター・山形市医師会健診センター・庄内地区健康管理センター・山形健康管理センター・山形福祉協会

令和元年度胃がん検診のまとめ

資料 4

(調査方法)

令和元年度の住民検診・職域検診で「がん(疑い)」であった症例について市町村・検診機関に調査を依頼(R2.9月)

調査結果をもとに精密検査機関に調査票の作成を依頼しR2.12月までに回収した症例について確認

全国集計値：日本消化器がん検診学会「消化器がん検診全国集計」より引用

表1. 治療の種類

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
外科手術	43	28.1	42	24.6	911	31.0
腹腔鏡下手術	44	28.8	41	24.0	733	24.9
内視鏡的治療	58	37.9	77	45.0	1,158	39.4
化学療法	6	3.9	5	2.9	79	2.7
無治療	2	1.3	6	3.5	33	1.1
その他	0	0.0	0	0.0	25	0.9
計	153	100.0	171	100.0	2,939	100.0
不明	0		0			
総数	153		171			

表2. 手術の種類

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
切除術	86	98.9	81	98.8	1,570	99.1
ポリープ摘除術	0	0.0	0	0.0	2	0.1
吻合術	1	1.1	0	0.0	4	0.3
単開腹	0	0.0	1	1.2	9	0.6
造瘻	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	87	100.0	82	100.0	1,585	100.0
不明	0		1			
総数	87		83			

表3. 腫瘍の遺残 (R)

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
R X	1	1.2	0	0.0	29	2.0
R 0	83	97.6	78	94.0	1,352	94.3
R 1	0	0.0	3	3.6	21	1.5
R 2	1	1.2	2	2.4	31	2.2
計	85	100.0	83	100.0	1,433	100.0
不明	2		0			
総数	87		83			

表4. 癌病巣の数

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
単発	74	86.0	70	89.7	2,448	89.5
2個	12	14.0	7	9.0	230	8.4
3個	0	0.0	1	1.3	43	1.6
4個以上	0	0.0	0	0.0	14	0.5
計	86	100.0	78	100.0	2,735	100.0
不明	0		0			
無回答	1		5			
総数	87		83			

各パーセントの分母は各総数から不明・無回答を除いた数
(端数処理のため合計が100%にならないこともあります)

表5. 発見胃癌の占居部位 I

部位	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
U	30	19.6	21	12.6	593	19.8
M	60	39.2	67	40.1	1,351	45.2
L	63	41.2	75	44.9	1,022	34.2
全体	0	0.0	4	2.4	25	0.8
計	153	100.0	167	100.0	2,991	100.0
無回答	0		4			
総数	153		171			

表6. 発見胃癌の占居部位 II

部位	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
小弯	54	36.7	73	45.1	1,231	42.1
大弯	22	15.0	31	19.1	503	17.2
前壁	33	22.4	23	14.2	481	16.5
後壁	35	23.8	32	19.8	638	21.8
全周	3	2.0	3	1.9	69	2.4
合計	147	100.0	162	100.0	2,922	100.0
無回答	6		9			
総数	153		171			

表7. 発見胃癌の大きさ

長径 (cm)	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
~1.0	8	6.1	19	12.3	522	19.5
1.1~2.0	41	31.1	41	26.5	711	26.6
2.1~5.0	66	50.0	79	51.0	1,096	41.0
5.1~	17	12.9	16	10.3	344	12.9
計	132	100.0	155	100.0	2,673	100.0
無回答	21		16			
総数	153		171			

表8. 切除胃癌の深達度別頻度

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
T1a(M)	65	43.6	82	50.9	1,469	52.3
T1b(SM)	41	27.5	44	27.3	723	25.7
T2(MP)	14	9.4	14	8.7	220	7.8
T3(SS)	16	10.7	12	7.5	215	7.7
T4a(SE)	9	6.0	8	5.0	159	5.7
T4b(SI)	4	2.7	1	0.6	23	0.8
計	149	100.0	161	100.0	2,809	100.0
不明	1		4			
無回答	3		6			
総数	153		171			

T1a+T1b	106	71.1	126	78.3	2,192	78.0
T2+T3+T4a+T4b	43	28.9	35	21.7	617	22.0

各パーセントの分母は各総数から不明・無回答を除いた数
(端数処理のため合計が100%にならないこともあります)

	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
I A	102	68.5	125	78.1	1,433	72.4
I B	8	5.4	11	6.9	169	8.5
II A	9	6.0	4	2.5	98	4.9
II B	8	5.4	6	3.8	85	4.3
III A	4	2.7	4	2.5	70	3.5
III B	6	4.0	0	0.0	45	2.3
III C	4	2.7	2	1.3	14	0.7
IV	8	5.4	8	5.0	66	3.3
計	149	100.0	160	100.0	1,980	100.0
不明	1					
無回答	3		11			
総数	153		171			

肉眼分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
0型	113	73.9	132	78.1	2,251	76.5
1型	6	3.9	6	3.6	68	2.3
2型	23	15.0	16	9.5	300	10.2
3型	9	5.9	10	5.9	206	7.0
4型	1	0.7	4	2.4	63	2.1
5型	1	0.7	1	0.6	53	1.8
計	153	100.0	169	100.0	2,941	100.0
無回答	0		2			
総数	153		171			

肉眼分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
I	4	3.6	4	3.1	94	4.2
II a	24	21.4	35	26.7	502	22.3
II a + II c	21	18.8	17	13.0	241	10.7
II b	4	3.6	1	0.8	56	2.5
II c	52	46.4	63	48.1	1,189	52.8
II c + III	0	0.0	1	0.8	20	0.9
II c + II a	3	2.7	4	3.1	66	2.9
III + II c	0	0.0	1	0.8	5	0.2
III	0	0.0	0	0.0	10	0.4
その他の組み合わせ	4	3.6	5	3.8	68	3.0
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	112	100.0	131	100.0	2,251	100.0
無回答	1		1			
総数	113		132			

各パーセントの分母は各総数から不明・無回答を除いた数
(端数処理のため合計が100%にならないこともあります)

令和元年度大腸がん検診のまとめ

(調査方法)

令和元年度の住民検診・職域検診で「がん(疑い)」であった症例について市町村・検診機関に調査を依頼(R2.9月)
調査結果をもとに精密検査機関に調査票の作成を依頼しR2.12が月までに回収した症例について確認

全国集計値：日本消化器がん検診学会「消化器がん検診全国集計」より引用

表12. 検診受診歴 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

受診歴	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
初回受診	53	15.9	57	21.3	1,676	34.1
1年前〃	242	72.7	184	68.7	2,553	52.0
2年前〃	26	7.8	20	7.5	432	8.8
3年前〃	12	3.6	7	2.6	252	5.1
計	333	100.0	268	100.0	4,913	100.0
不明	15		25			
総数	348		293			

表13. 治療方法 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

治療方法	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
外科手術	64	18.7	83	28.7	624	12.3
腹腔鏡下手術	109	31.8	86	29.8	1,859	36.5
内視鏡的ポリペクトミー	57	16.6	25	8.7	658	12.9
内視鏡的粘膜切除	103	30.0	89	30.8	1,853	36.4
無治療	5	1.5	1	0.3	23	0.5
その他	5	1.5	5	1.7	70	1.4
計	343	100.0	289	100.0	5,087	100.0
不明(無回答含む)	5		4			
総数	348		293			

表14. 手術の種類(外科・腹腔鏡下) (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

手術の種類	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
結腸切除	103	59.5	124	74.3	1,662	70.3
直腸切除	51	29.5	29	17.4	561	23.7
直腸切断(人工肛門造設)	15	8.7	10	6.0	75	3.2
その他	4	2.3	4	2.4	65	2.8
計	173	100.0	167	100.0	2,363	100.0
無回答	0		2			

表15. 癌病巣の数 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

癌病巣の数	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
単発	280	94.3	239	92.6	4,452	94.3
2個	13	4.4	14	5.4	209	4.4
3個	2	0.7	3	1.2	29	0.6
4個以上	2	0.7	2	0.8	33	0.7
計	297	100.0	258	100.0	4,723	100.0
不明	0		0			
無回答	51		35			
総数	348		293			

各パーセントの分母は各総数から不明・無回答を除いた数
(端数処理のため合計が100%にならないこともあります)

表16. 癌病巣の部位 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

部位	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
肛門管 (P)	1	0.3	1	0.3	7	0.1
直腸 (R)	73	21.4	54	18.6	1,022	19.8
直腸S状部 (RS)	35	10.3	35	12.1	457	8.9
S状結腸 (S)	85	24.9	78	26.9	1,634	31.7
下行結腸 (D)	19	5.6	9	3.1	258	5.0
横行結腸 (T)	37	10.9	25	8.6	535	10.4
上行結腸 (A)	53	15.5	61	21.0	843	16.3
盲腸 (C)	36	10.6	26	9.0	396	7.7
虫垂 (V)	2	0.6	1	0.3	6	0.1
計	341	100.0	290	100.0	5,158	100.0
無回答	7		3			
総数	348		293			

表17. 肉眼分類 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

肉眼分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
0型	207	61.1	156	54.4	3,026	61.1
1型	19	5.6	18	6.3	303	6.1
2型	101	29.8	102	35.5	1,484	30.0
3型	11	3.2	6	2.1	110	2.2
4型	0	0.0	0	0.0	5	0.1
5型	1	0.3	5	1.7	25	0.5
計	339	100.0	287	100.0	4,953	100.0
無回答	9		6			
総数	348		293			

表18. O型(表在型)の肉眼分類

肉眼分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
I p	41	19.8	26	16.7	639	21.1
I s p	69	33.3	45	28.8	899	29.7
I s	28	13.5	14	9.0	526	17.4
II a	34	16.4	31	19.9	526	17.4
II a + II c	20	9.7	17	10.9	205	6.8
II b	0	0.0	0	0.0	11	0.4
II c	2	1.0	7	4.5	57	1.9
その他	13	6.3	16	10.3	163	5.4
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	207	100.0	156	100.0	3,026	100.0

各パーセントの分母は各総数から不明・無回答を除いた数
(端数処理のため合計が100%にならないこともあります)

表19. 大腸癌の環周度 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

環周度	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
1/3以下	192	68.6	152	68.2	2,410	68.8
1/2以下	47	16.8	29	13.0	506	14.4
3/4以下	21	7.5	25	11.2	261	7.4
3/4以上	11	3.9	13	5.8	132	3.8
全周	9	3.2	4	1.8	195	5.6
計	280	100.0	223	100.0	3,504	100.0
無回答	68		70			
総数	348		293			

表20. 大腸癌のStage分類 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

Stage	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
Stage O	140	41.7	95	33.2	2,007	42.8
Stage I	99	29.5	99	34.6	1,325	28.3
Stage IIa	29	8.6	45	15.7	484	10.3
Stage IIb	2	0.6			49	1.0
Stage IIc	4	1.2			5	0.1
Stage IIIa	17	5.1	9	3.1	306	6.5
Stage IIIb	31	9.2	30	10.5	346	7.4
Stage IIIc	6	1.8	8	2.8	44	0.9
Stage IVa	7	2.1	0	0.0	94	2.0
Stage IVb	0	0.0			10	0.2
Stage IVc	1	0.3			16	0.3
計	336	100.0	286	100.0	4,686	100.0
不明	1		3			
無回答	11		4			
総数	348		293			

表21. 大腸癌の深達度 (令和元年度) (平成30年度) (平成30年度)

深達度	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
Tis	141	42.1	94	33.1	2,161	44.5
T1	77	23.0	68	23.9	962	19.8
T2	40	11.9	40	14.1	528	10.9
T3	68	20.3	69	24.3	983	20.3
T4a	5	1.5	11	3.9	178	3.7
T4b	4	1.2	2	0.7	42	0.9
計	335	100.0	284	100.0	4,854	100.0
不明	1		5			
無回答	12		4			
総数	348		293			

表22. 大腸癌の大きさ (長径) (令和元年度) (平成30年度)

大きさ (cm)	山形県	%	山形県	%
~1.0	60	19.9	54	20.5
1.1~2.0	103	34.1	88	33.5
2.1~5.0	119	39.4	106	40.3
5.1~	20	6.6	15	5.7
計	302	100.0	263	100.0
無回答	46		30	
総数	348		293	

表23. 大腸癌のDukes分類

Dukes分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
A	243	72.3	183	68.3	3,430	74.4
B	31	9.2	43	16.0	479	10.4
C	55	16.4	32	11.9	578	12.5
D	7	2.1	10	3.7	122	2.6
計	336	100.0	268	100.0	4,609	100.0
不明	1		3			
-						
無回答	11		22			
総数	348		293			

表24. リンパ節転移

リンパ節転移	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
なし	269	81.3	238	83.2	3,525	82.8
N1	41	12.4	33	11.5	490	11.5
N2	19	5.7	14	4.9	197	4.6
N3	2	0.6	1	0.3	47	1.1
計	331	100.0	286	100.0	4,259	100.0
不明	6		4			
無回答	11		3			
総数	348		293			

表25. 遠隔転移

遠隔転移	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
なし	321	97.6	273	96.1	4,112	96.4
あり	8	2.4	11	3.9	152	3.6
計	329	100.0	284	100.0	4,264	100.0
不明	7		3			
無回答	12		6			
総数	348		293			

表26. 大腸癌の組織型分類

組織型分類	(令和元年度)		(平成30年度)		(平成30年度)	
	山形県	%	山形県	%	全国集計	%
乳頭腺癌 (pap)	20	5.9	11	3.8	124	2.6
高分化管状腺癌 (tub1)	173	51.2	169	58.1	3,081	64.7
中分化管状腺癌 (tub2)	132	39.1	95	32.6	1,388	29.2
低分化腺癌 (por)	10	3.0	6	2.1	65	1.4
粘液癌 (muc)	2	0.6	3	1.0	52	1.1
印環細胞癌 (sig)	0	0.0	0	0.0	4	0.1
その他	1	0.3	7	2.4	47	1.0
計	338	100.0	291	100.0	4,761	100.0
不明	0		3			
無回答	10		43			
総数	348		337			

早期がん(T1a・T1b)の数、割合(検診機関別)

胃がん検診

令和元年度 検診分

検診機関名	確診者数	病理分類		病期小計	% (小計/確診者数%)
		T1a	T1b		
やまがた健康推進機構 最上検診センター	7	2	3	5	71.4%
やまがた健康推進機構 山形検診センター	25	14	4	18	72.0%
やまがた健康推進機構 庄内健診センター	19	7	5	12	63.2%
やまがた健康推進機構 南陽検診センター	9	2	4	6	66.7%
やまがた健康推進機構 米沢検診センター	5	3	0	3	60.0%
やまがた健康推進機構 計	65	28	16	44	67.7%
日本健康管理協会 山形健康管理センター	7	2	1	3	42.9%
寒河江市西村山郡医師会 総合健診センター	21	13	4	17	81.0%
山形市医師会検診センター	14	3	7	10	71.4%
荘内地区健康管理センター	13	3	5	8	61.5%
高島健診センター	1	0	0	0	0.0%
検診機関 計	121	49	33	82	67.8%
個別	32	16	8	24	75.0%
総計	153	65	41	106	69.3%

早期がん(Tis・T1)の数、割合(検診機関別)

大腸がん検診

令和元年度 検診分

検診機関名	確診者数	病理分類		病期小計	% (小計/確診者数%)
		Tis	T1		
やまがた健康推進機構 最上検診センター	25	7	7	14	56.0%
やまがた健康推進機構 山形検診センター	59	26	15	41	69.5%
やまがた健康推進機構 庄内健診センター	50	26	14	40	80.0%
やまがた健康推進機構 南陽検診センター	19	11	4	15	78.9%
やまがた健康推進機構 米沢検診センター	14	6	1	7	50.0%
やまがた健康推進機構 計	167	76	41	117	70.1%
日本健康管理協会 山形健康管理センター	14	2	3	5	35.7%
寒河江市西村山郡医師会 総合健診センター	30	8	6	14	46.7%
山形市医師会検診センター	40	15	8	23	57.5%
荘内地区健康管理センター	55	24	14	38	69.1%
高島健診センター	7	0	1	1	14.3%
検診機関 計	313	125	73	198	63.3%
個別	35	16	4	20	57.1%
総計	348	141	77	218	62.6%

早期がん(T1a・T1b)の数、割合(市町村別)

胃がん検診		令和元年度 検診分			
市町村	確診者数	病理分類		病期小計	% (小計/確診者数%)
山形市	23	T1a	7	16	69.6%
		T1b	9		
寒河江市	6	T1a	5	5	83.3%
		T1b	0		
上山市	4	T1a	1	3	75.0%
		T1b	2		
村山市	7	T1a	6	6	85.7%
		T1b	0		
天童市	8	T1a	4	4	50.0%
		T1b	0		
東根市	8	T1a	5	7	87.5%
		T1b	2		
尾花沢市	1	T1a	0	1	100.0%
		T1b	1		
山辺町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
中山町	2	T1a	0	1	50.0%
		T1b	1		
河北町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
西川町	4	T1a	1	3	75.0%
		T1b	2		
朝日町	1	T1a	0	1	100.0%
		T1b	1		
大江町	2	T1a	1	1	50.0%
		T1b	0		
大石田町	2	T1a	1	1	50.0%
		T1b	0		
村山地域計	68	T1a	31	49	72.1%
		T1b	18		
新庄市	5	T1a	1	3	60.0%
		T1b	2		
金山町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
最上町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
舟形町	1	T1a	0	1	100.0%
		T1b	1		
真室川町	1	T1a	1	1	100.0%
		T1b	0		
大蔵村	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
鮭川村	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
戸沢村	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
最上地域計	7	T1a	2	5	71.4%
		T1b	3		
米沢市	6	T1a	3	3	50.0%
		T1b	0		
長井市	3	T1a	0	2	66.7%
		T1b	2		
南陽市	2	T1a	0	1	50.0%
		T1b	1		
高畠町	2	T1a	0	0	0.0%
		T1b	0		
川西町	1	T1a	1	1	100.0%
		T1b	0		
小国町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
白鷹町	2	T1a	1	2	100.0%
		T1b	1		
飯豊町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
置賜地域計	16	T1a	5	9	56.3%
		T1b	4		
鶴岡市	34	T1a	13	23	67.6%
		T1b	10		
酒田市	14	T1a	6	10	71.4%
		T1b	4		
三川町	0	T1a	0	0	-
		T1b	0		
庄内町	6	T1a	2	3	50.0%
		T1b	1		
遊佐町	6	T1a	5	6	100.0%
		T1b	1		
庄内地域計	60	T1a	26	42	70.0%
		T1b	16		
不明	2	T1a	1	1	50.0%
		T1b	0		
総計	153	T1a	65	106	69.3%
		T1b	41		

早期がん(Tis・T1)の数、割合(市町村別)

大腸がん検診		令和元年度 検診分			
市町村名	確診者数	病理分類		病期小計	% (小計/確診者数%)
山形市	67	Tis	23	37	55.2%
		T1	14		
寒河江市	12	Tis	3	4	33.3%
		T1	1		
上山市	10	Tis	5	7	70.0%
		T1	2		
村山市	9	Tis	3	6	66.7%
		T1	3		
天童市	11	Tis	4	6	54.5%
		T1	2		
東根市	16	Tis	5	10	62.5%
		T1	5		
尾花沢市	10	Tis	7	8	80.0%
		T1	1		
山辺町	7	Tis	2	4	57.1%
		T1	2		
中山町	4	Tis	2	4	100.0%
		T1	2		
河北町	5	Tis	2	2	40.0%
		T1	0		
西川町	1	Tis	0	0	0.0%
		T1	0		
朝日町	0	Tis	0	0	-
		T1	0		
大江町	3	Tis	2	3	100.0%
		T1	1		
大石田町	1	Tis	1	1	100.0%
		T1	0		
村山地域計	156	Tis	59	92	59.0%
		T1	33		
新庄市	13	Tis	4	6	46.2%
		T1	2		
金山町	3	Tis	1	2	66.7%
		T1	1		
最上町	1	Tis	1	1	100.0%
		T1	0		
舟形町	1	Tis	0	1	100.0%
		T1	1		
真室川町	4	Tis	0	2	50.0%
		T1	2		
大蔵村	1	Tis	1	1	100.0%
		T1	0		
鮭川村	0	Tis	0	0	-
		T1	0		
戸沢村	1	Tis	0	0	0.0%
		T1	0		
最上地域計	24	Tis	7	13	54.2%
		T1	6		
米沢市	20	Tis	9	9	45.0%
		T1	0		
長井市	7	Tis	6	6	85.7%
		T1	0		
南陽市	2	Tis	1	2	100.0%
		T1	1		
高畠町	8	Tis	1	2	25.0%
		T1	1		
川西町	4	Tis	1	2	50.0%
		T1	1		
小国町	1	Tis	1	1	100.0%
		T1	0		
白鷹町	5	Tis	1	3	60.0%
		T1	2		
飯豊町	1	Tis	0	1	100.0%
		T1	1		
置賜地域計	48	Tis	20	26	54.2%
		T1	6		
鶴岡市	53	Tis	23	36	67.9%
		T1	13		
酒田市	40	Tis	22	30	75.0%
		T1	8		
三川町	8	Tis	3	6	75.0%
		T1	3		
庄内町	12	Tis	4	10	83.3%
		T1	6		
遊佐町	5	Tis	3	4	80.0%
		T1	1		
庄内地域計	118	Tis	55	86	72.9%
		T1	31		
不明	2	Tis	0	1	50.0%
		T1	1		
総計	348	Tis	141	218	62.6%
		T1	77		

令和3年度がん検診精度管理調査結果について

1 市町村 集団検診

	胃	大腸	肺	乳	子宮
山形市	B	B	B	B	B
米沢市	B	B	B	B	B
鶴岡市	B	B	B	B	B
酒田市	B	B	B	B	B
新庄市	B	B	B	B	B
寒河江市	B	B	B	B	B
上山市	B	B	B	B	B
村山市	A(B)	A(B)	A(B)	B	A(B)
長井市	B	A(B)	B	B	A
天童市	B	B	B	B	B
東根市	B	B	B	B	B
尾花沢市	B	B	B	B	B
南陽市	B	B	B	B	B
山辺町	B	B	B	B	B
中山町	B	B	B	B	B
河北町	B	B	B	B	B
西川町	B(C)	B(C)	C	B(C)	C
朝日町	B	B	B	B	B
大江町	B	B	B	B	B
大石田町	B	B	B	B	B
金山町	B	A(B)	B	A(B)	A(B)

	胃	大腸	肺	乳	子宮
最上町	B	B	B		
舟形町	A	B(A)	B(A)		
真室川町	B	B	B	B	B
大蔵村	B	B	B	B	B
鮭川村	B	B	B	A(B)	A(B)
戸沢村	B	B	B	B	
高島町	B	B	B	B	B
川西町	A	A	A	A	A
小国町	B	B	B	B	B
白鷹町	B	B	B	B	B
飯豊町	B	B	B	B	B
三川町	A	A	A	A	A
庄内町	B	B	B	B	B
遊佐町	B	B	B	B	A
A	4	5	3	4	7
B	31	32	31	29	24
C	0	0	1	0	1
D	0	0	0	0	0
E	0	0	0	0	0
F	0	0	0	0	0
評価無し	0	0	0	2	3
計	35	35	35	35	35

※ 評価変更があった自治体は、前年度分の評価を括弧内に記載。

評価基準

A	すべて満たしている
B	一部満たしていない(1～8項目満たしていない)
C	相当程度満たしていない(9～16項目満たしていない)
D	大きく逸脱している(17～24項目満たしていない)
E	さらに大きく逸脱している(25～32項目満たしていない)
F	きわめて大きく逸脱している(33項目以上満たしていない)

	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
項目数	53	53	56	56	56

2 検診機関

別添調査結果のとおり

3 県（山形県生活習慣病検診等管理指導者協議会活動状況にかかる評価）

今年は、実施率の公表のみで、従来のA～E評価は実施されないことになりました。

住民健診（集団検診）実施率

	胃がん (X線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
山形県	89.4%	89.1%	86.2%	86.4%	74.3%
全 国	66.9%	67.1%	65.2%	66.7%	66.3%
項目数	6 6	6 4	6 5	6 6	7 0

4 令和2年度改善指導の結果

令和2年度がん検診実施状況において「C評価」の西川町に令和3年7月改善指導を実施、令和3年度チェックリストでは各がん検診とも改善が図られている。

胃がん (X線)

質問1 令和3年までに 胃がん検診 ※を実施し まじか。集 団検診に回 答してください。 ※	質問2 令和3年度の 胃がん検診 対象者の氏名 と、住民台帳 などに基づい て作成した か	質問1-1 対象者全員 の氏名を記 載した名簿 を作成した か	質問1-2 対象者全員 に個別に検 診勧奨を行 ったか	質問1-2-1 対象者全員 のうち未受診 者に対し、 再度の受診 勧奨を個人 電話・訪問 などで行った か	質問1-3 対象者数(推 計)を把握し たか	質問2-1 個人別の受 診(記録)を データベース 作成したか	質問2-2 過去5年間の 受診歴を記 録している か	質問3-1 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問3-2 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問3-3 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-1 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-2 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-3 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-4 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-5 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問4-6 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問5-1 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問5-2 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問5-3 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問5-4 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か	質問5-5 「受診履歴」 リストに「検 診機」の 欄を設け、 受診の有無 を記入した か
山形市	A	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
米沢市	A	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
鶴岡市	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
酒田市	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
新庄市	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
寒河江市	G	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
上山市	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
村山市	G	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
長井市	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
天童市	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
東根市	D	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
尾花沢市	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
南陽市	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
山辺町	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
中山町	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
河北町	B	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
西川町	D	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
朝日町	D	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
大江町	D	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
大石田町	A	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
金山町	D	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
最上町	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
舟形町	D	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
真室川町	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
大蔵村	D	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
鮭川村	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
戸沢村	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
高島町	D	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
川西町	A	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
小国町	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O
白鷹町	A	O	O	X	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
鯉巻町	D	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
三川町	D	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
庄内町	A	O	O	O	O	O	O	X	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
遊佐町	B	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

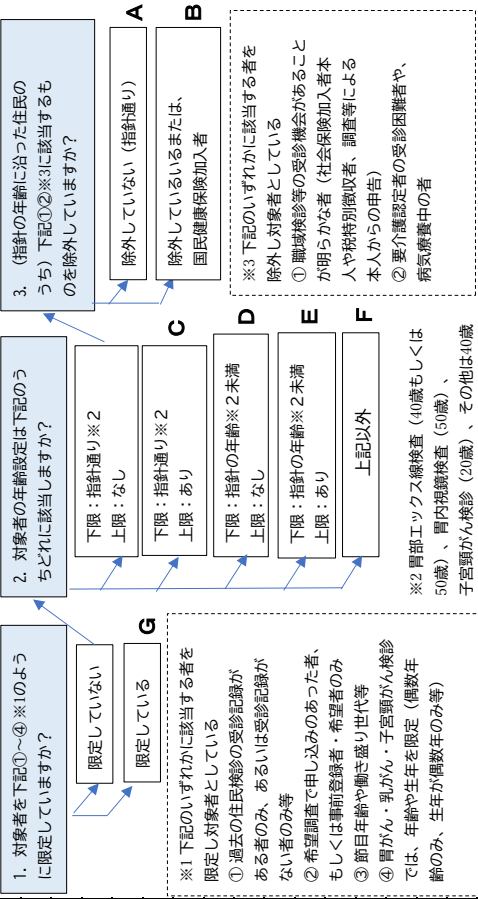
胃がん
(X線)

問6-1 委託先検診 機関(医療 機関)を、仕 様書の内容 に基づいて 選定しまし たか	問6-1-1 仕様書(もし くは実施要 綱)の内容 は、「仕様書 (医療機関) に明記す べき必要最 低限の精度 管理項目」 を高いま いまいまし たか	問6-1-2 施設竣工後 、委託先 検診機関 (医療機関) に精度管理 評価を個別 にフィード バックしま したか	問6-2 「検診機関 用チェック リスト」の遵 守状況を フィードバ ックしまし たか	問6-2-1 「検診機関 用チェック リスト」の遵 守状況を フィードバ ックしまし たか	問6-2-2 検診機関 (医療機関) 毎のプロセ ス指標値を フィードバ ックしまし たか	問6-2-3 上記の結果 をふまえ、 課題のある 検診機関 (医療機関) に改善策を フィードバ ックしまし たか	問7-1 検診率を集 計しました か	問7-1-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問7-1-2 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問7-1-3 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問9-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問9-1-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問9-1-2 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問9-1-3 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-1-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-1-2 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-1-3 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-2 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問10-2 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か	問11-1 検診率を性 別・年齢5歳 階級別に集 計しました か
山形市	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鶴岡市	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
酒田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新庄市	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寒河江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上山市	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天童市	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東根市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尾花沢市	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南陽市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山辺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝日町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大石田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
最上町	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
舟形町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真室川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大蔵村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鮭川村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸沢村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高畠町	○	△	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小国町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
白鷹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鯨巻町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内町	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遊佐町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

胃がん (X線)

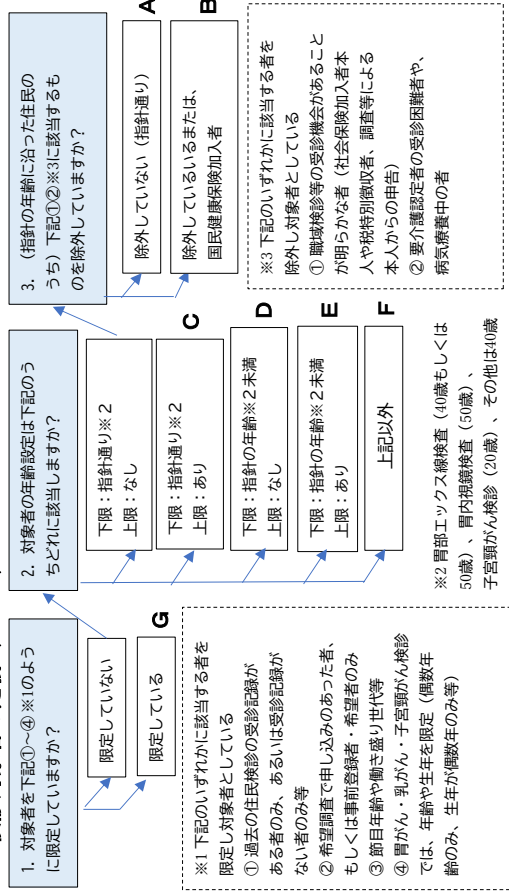
	問11-1-1 胃がん発見率 を性別・年齢 別に集計し ましたか	問11-1-2 胃がん発見率 を検診機関 別に集計し ましたか	問11-1-3 胃がん発見率 を検診受診 歴別に集計 しましたか	問12-1 陽性反応通 中度を集計 しましたか	問12-1-1 陽性反応通 中度を性別 ・年齢5歳 階級別に集 計しましたか	問12-1-2 陽性反応通 中度を検診 機関別に集 計しましたか	問12-1-3 陽性反応通 中度を検診 受診歴別に 集計しまし ましたか	問13-1 胃がん※4 割合を性別 ・年齢5歳 階級別に集 計しましたか	問13-1-1 胃がん※4 割合を性別 ・年齢5歳 階級別に集 計しましたか	問13-1-2 胃がん※4 割合を検 診機関別に 集計しまし ましたか	問13-1-3 胃がん※4 割合を検 診受診歴別 に集計しま したか	問14-1 胃がん※4 割合を性別 ・年齢5歳 階級別に集 計しましたか
山形市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鶴岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
酒田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新庄市	○	○	○	○	○	○	X	○	○	○	X	○
寒河江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天童市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東根市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○
尾花沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南陽市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山辺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○
中山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西川町	○	○	X	○	○	○	X	○	○	○	X	○
朝日町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○
大石田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
最上町	○	○	○	○	○	○	○	X	○	X	○	X
舟形町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真室川町	○	○	X	○	○	○	X	○	○	○	X	○
大蔵村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鮭川村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸沢村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小国町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
白鷹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○
鯨豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遊佐町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	X	○

検診対象者の定義 (A~F)



	問11-1-1 がん発見 率を性別・ 年齢5歳階 級別に集 計しました か	問11-1-2 がん発見 率を検診 機関別に 集計しま したか	問11-1-3 がん発見 率を検診 受診歴別 に集計し ましたか	問12-1 陽性反応 適中度を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問12-1-1 陽性反応 適中度を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問12-1-2 陽性反応 適中度を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問12-1-3 陽性反応 適中度を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問13-1 早期がん ※4割合を 集計しま したか	問13-1-1 早期がん ※4割合を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問13-1-2 早期がん ※4割合を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問13-1-3 早期がん ※4割合を 性別・年齢 5歳階級別 に集計し ましたか	問14-1 (胃、大腸 がん)粘膜 内がん、 (乳がん) 非浸潤が んを集計し ましたか
山形市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
米沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鶴岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
酒田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新庄市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
寒河江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
上山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
長井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
天童市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東根市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
尾花沢市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南陽市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
山辺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
河北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
朝日町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大江町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大石田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
金山町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
最上町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
舟形町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
真室川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大蔵村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
鮭川村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
戸沢村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
高島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
川西町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小国町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
白鷹町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
飯豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
庄内町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
遊佐町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

検診対象者の定義 (A~F)



令和2年度都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査

【本調査の対象年度について】

本調査の対象年度は以下のとおりです(令和2年度の担当者が把握可能な最新年度)。

- ・ 令和2年度の検診体制（市区町村や検診機関のチェックリスト遵守状況）
- ・ 平成30年度の検診のプロセス指標※

※ プロセス指標に関する対象年度は、平成29年度または令和元年度も本調査では可とします。
 （都道府県によっては直近の地域保健・健康増進事業報告公表値や1年前の検診データを集計・分析しているため）

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	がん部会は、保健所、医師会、がん検診関連学会に所属する学識経験者、臨床検査技師、診療放射線技師（※）等の、がん検診に係わる専門家によって構成されていますか ※ 胃がん、肺がん、乳がん部会のみ	○	○	○	○	○
(2)	がん部会は、市区町村が策定した検診実施計画/検診体制等について、検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診機関、細胞診判定施設（※）、精密検査機関等と調整を行っていましたか ※ 子宮がん部会のみ	○	○	○	○	○
(3)	令和2年度のがん部会を開催しましたか	○	○	○	○	○
(4)	年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しましたか	○	○	○	○	○

2. 受診者数・受診率の集計		胃がん (エックス線) 集団	大腸がん 集団	肺がん 集団	乳がん 集団	子宮頸がん 集団
(1)	令和2年度の対象者数（推計でも可）を把握しましたか	○	○	○	○	○
(2)	平成30年度の受診者数・受診率を集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-1)	平成30年度の受診者数・受診率を性別（注1）・年齢5歳階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-2)	平成30年度の受診者数・受診率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-3)	平成30年度の受診者数を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2-4)	平成30年度の受診者数を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか	○	○	○	○	○

3. 要精検率の集計		胃がん (エックス線) 集団	大腸がん 集団	肺がん 集団	乳がん 集団	子宮頸がん 集団
(1)	平成30年度の要精検率を集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	平成30年度の要精検率を性別（注1）・年齢5歳階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2)	平成30年度の要精検率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3)	平成30年度の要精検率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4)	平成30年度の要精検率を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか	○	○	○	○	○

4. 精検受診率の集計		胃がん (エックス線) 集団	大腸がん 集団	肺がん 集団	乳がん 集団	子宮頸がん 集団
(1)	平成30年度の精検受診率を集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	平成30年度の精検受診率を性別（注1）・年齢5歳階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2)	平成30年度の精検受診率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3)	平成30年度の精検受診率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4)	平成30年度の精検受診率を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2)	平成30年度の精検未受診率と未把握率を定義（注3）に従って区別し集計しましたか	○	○	○	○	○

5. 精密検査結果の集計		胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		集団	集団	集団	集団	集団
(1)	平成30年度のがん発見率を集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	平成30年度のがん発見率を性別（注1）・年齢5歳階級別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-2)	平成30年度のがん発見率を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-3)	平成30年度のがん発見率を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	○
(1-4)	平成30年度のがん発見率を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか	○	○	○	○	○
(2)	平成30年度の早期がん割合（※）（発見がん数に対する早期がん数）を集計しましたか ※ 肺がんでは臨床病期0～I期のがん割合	○	○	○	○	
(2-1)	平成30年度の早期がん割合を性別（注1）・年齢5歳階級別に集計しましたか	×	×	×	×	
(2-2)	平成30年度の早期がん割合を市区町村別に集計しましたか	○	○	○	○	
(2-3)	平成30年度の早期がん割合を検診機関別に集計しましたか	○	○	○	○	
(2-4)	平成30年度の早期がん割合を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか	×	×	×	×	
(2-5)	平成30年度の早期がんのうち、粘膜内がん数（胃がん、大腸がん）・非浸潤がん数（乳がん）を区別して集計しましたか	○	○		○	
(3)	（子宮頸がん検診）平成30年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を集計しましたか					×
(3-1)	（子宮頸がん検診）平成30年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を年齢5歳階級別に集計しましたか					×
(3-2)	（子宮頸がん検診）平成30年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を市区町村別に集計しましたか					×
(3-3)	（子宮頸がん検診）平成30年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を検診機関別に集計しましたか					×
(3-4)	（子宮頸がん検診）平成30年度の上皮内病変（CIN・AIS）の数を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか					×
(4)	（子宮頸がん検診）平成30年度の進行度がIA期のがん割合（がん発見数に対する進行度がIA期のがん数）を集計しましたか					×
(4-1)	（子宮頸がん検診）平成30年度の進行度がIA期のがん割合を年齢5歳階級別に集計しましたか					×
(4-2)	（子宮頸がん検診）平成30年度の進行度がIA期のがん割合を市区町村別に集計しましたか					×
(4-3)	（子宮頸がん検診）平成30年度の進行度がIA期のがん割合を検診機関別に集計しましたか					×
(4-4)	（子宮頸がん検診）平成30年度の進行度がIA期のがん割合を過去の検診受診歴別（注2）に集計しましたか					×

6. 偶発症の把握		胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	検診中/検診後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ 入院治療を要するもの	○		×	×	×
(2)	検診中/検診後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ 大腸がん検診除く ※ がんの見逃しによるものを除く	○		×	×	×
(3)	精密検査中/精密検査後の重篤な偶発症を把握しましたか ※ 入院治療を要するもの	×	×	×	×	×
(4)	精密検査中/精密検査後の偶発症による死亡を把握しましたか ※ がんの見逃しによるものを除く	×	×	×	×	×

7. 追加調査		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
(1)	発見がんの病期/進行度・組織型・治療法について把握しましたか	○	○	○	○	×
(2)	がん登録を活用して、感度・特異度の算出や、予後調査ができるような体制を作っていますか	○	○	○	○	○

8. 精度管理評価に関する検討		胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		集団	集団	集団	集団	集団
(1)	精度管理評価を行いましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	市区町村チェックリスト(令和2年度検診分)の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-2)	検診機関用チェックリスト(令和2年度検診分)の遵守状況を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	○	○	○	○	○
(1-3)	市区町村毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)を把握し、評価を行いましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)を把握し、評価を行いましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	○	○	○	○	○
(2)	評価の低い、もしくは指標に疑義(※)のある市区町村や検診機関に、聞き取り調査や現場訪問を行って、原因を検討しましたか ※チェックリストの回答(令和2年度検診分)やプロセス指標値(平成30年度検診分)に疑問がある場合など	○	○	○	○	○
(3)	上記(2)の評価結果を踏まえて、精度管理上の課題と改善策を策定しましたか	○	○	○	○	○
(4)	評価手法や評価結果の解釈、聞き取り調査の方針、改善策の内容等についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか	○	○	○	○	○

9. 評価と改善策のフィードバック(指導・助言)		胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		集団	集団	集団	集団	集団
(1)	市区町村に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	市区町村用チェックリスト(令和2年度検診分)の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-3)	精度管理に課題のある市区町村に改善策をフィードバックしましたか	○	○	○	○	○
(2)	検診機関に精度管理評価を個別にフィードバックしましたか	○	○	○	○	○
(2-1)	検診機関用チェックリスト(令和2年度検診分)の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	○	○	○	○	○
(2-2)	検診機関毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)の評価を個別にフィードバックしましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	○	○	○	○	○
(2-3)	精度管理に課題のある検診機関に改善策をフィードバックしましたか	○	○	○	○	○
(3)	フィードバックの手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか	○	○	○	○	○
(4)	前年度までにフィードバックした改善策の実行状況について、市区町村/検診機関への聞き取り調査等により確認しましたか	○	○	○	○	○

10. 評価と改善策の公表		胃がん (エックス線)	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
		集団	集団	集団	集団	集団
(1)	精度管理評価をホームページ等で公表しましたか	○	○	○	○	○
(1-1)	市区町村用チェックリスト(令和2年度検診分)の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-2)	市区町村毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)とその評価を公表しましたか ※すべての市区町村が対象	○	○	○	○	○
(1-3)	検診機関用チェックリスト(令和2年度検診分)の遵守状況と、その評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	×	×	×	×	×
(1-4)	検診機関毎のプロセス指標値(平成30年度検診分)とその評価を公表しましたか ※すべての検診機関/医療機関(診療所やクリニック等も含む)が対象	×	×	×	×	×
(1-5)	精度管理が要改善の市区町村について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか	○	○	○	○	○
(1-6)	精度管理が要改善の検診機関について、フィードバックした改善策の内容を公表しましたか	×	×	×	×	×
(1-7)	都道府県用チェックリストの遵守状況(自己点検結果)を公表しましたか	○	○	○	○	○
(1-8)	都道府県としてのプロセス指標値(自己点検結果)を公表しましたか	○	○	○	○	○
(2)	公表の手法や内容についてがん部会に諮り、具体的な助言を受けましたか	○	○	○	○	○

「10. 評価と改善策の公表」で公表済み(○)と回答された場合	
11. 主要な情報を公開しているホームページのアドレス(URL)をご記入ください	
胃がん	https://www.pref.yamagata.jp/090015/kenfuku/kenko/seikatsu/kenshin/index.html
大腸がん	同上
肺がん	同上
乳がん	同上
子宮頸がん	同上

主治医殿

胃がん検診結果連絡票

年 月 日

市町村
 胃がん検診実施機関

胃がん検診の結果、次の者が精密検査の必要ありとされまして、精密検査を実施くださり、その結果を御回報くださるようお願いいたします。



検診区分	検診車・医療機関	検診年月日	年月日
氏名		レ線番号	No.
チェック ファイルム	No.1.2.3.4.5.6.7.8	精密検査 指示項目	
※位置を図示する		チェックした異常所見	
		読影委員会名	

胃がん検診精密検査回報書

市町村名	実施機関名	
一次検診	検診区分	検診車・医療機関
	実施月日	年月日 レ線番号
精密検査実施年月日		年月日
精密検査実施項目		
内視鏡 X線直接撮影 生検 その他 ()	除菌を受けたこと 有・無	除菌の結果 成・否・不明
ヘリコバクター・ ピロリについて	1 要治療 2 さらに精検が必要 3 経過観察 (カ月後) 4 その他	
患者への指示、及び 市町村への連絡事項		
担当医師名		

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。



年 月 日

胃がん (X線検査) 検診結果連絡票

主治医 殿

市 町 村

検診実施機関

胃がん (X線検査) 検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

検診区分	検診車・医療機関	検診年月日	年 月 日
氏名		レ線番号	No.
チェック フォーム	No.1.2.3.4.5.6.7.8	精密検査 指示項目	
※位置を図示する		チェックし た異常所見	
		読 影 委員会名	

市町村名

一次
検診

検診区分
実施年月日

年 月 日

検診車・医療機関
レ線番号

年 月 日

精密検査実施年月日

精密検査実施項目

1. 内視鏡
2. X線直接撮影
3. 生検
4. その他 ()

1. 異常なし
2. 慢性胃炎
3. 胃がん(転移性を含まない)
深達度: 早期がん
粘膜内 (T1a)
粘膜下層 (T1b)
粘膜内または粘膜下層 (詳細な深達度不明)
進行がん (T2以上)
4. その他の疾患 ()
5. 胃がん疑い又は未確定

精密検査結果
(診断内容)

ヘリコバクター・
ピロリについて

除菌を受けたこと (有・無)
除菌の結果 (成・否・不明)

偶発症

無・有 (入院 無・有) (所見)

患者への指示、
市町村連絡事項

1. 異常なし、次回の検診
2. 経過観察 (ヶ月後)
3. 要治療 (治療予定・治療済・他院紹介→※へ記載)
4. その他 ()

※紹介先医療機関名

医療機関/担当医師名

精査のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに 紹介先へ持たせてください。(ただし、胃がん確定の場合を除く)

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

年 月 日

胃がん検診（内視鏡検査）結果連絡票

主治医 殿

市 町 村
 検診実施機関

胃がん検診（内視鏡検査）の結果、再検査が必要とされましたので、再検査実施していただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

氏名	性別	男・女
生年月日		
検診日		
内視鏡検査 異常所見	1 病変部位（食道 胃 十二指腸）	
	2 生検（有 無）	
	3 判定（ ）	
	※ 位置を図示する	
<div style="border: 1px dashed green; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 内視鏡検査による、異常な所見とその部位がわかる資料を付記してください。 </div>		
読影委員会名		

胃がん検診（内視鏡検査）再検査回報書

市町村名	年 月 日
一次検診実施日	年 月 日
再検査実施日	年 月 日
再検査結果 (診断内容)	1. 異常なし 2. 慢性胃炎 3. 胃がん(転移性を含まない) 深達度： <input type="checkbox"/> 早期がん <input type="checkbox"/> 粘膜内 (T1a) <input type="checkbox"/> 粘膜下層 (T1b) <input type="checkbox"/> 粘膜内または粘膜下層 (詳細な深達度不明) <input type="checkbox"/> 進行がん (T2以上) 4. その他の疾患 () 5. 胃がん疑い又は未確定
へリコバクター・ピロリについて	除菌を受けたこと (有・無) 除菌の結果 (成・否・不明)
偶発症	無・有 (入院 無・有) (所見)
患者への指示、市町村への連絡事項	1. 異常なし、次回の検診 経過観察 (ヶ月後) 2. 要治療 (治療予定・治療済・他院紹介→※へ記載) 3. その他 () ※紹介先医療機関名
医療機関/担当医師名	
精査のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに紹介先へ持たせてください。(ただし、胃がん確定の場合を除く)	

※ 項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。

大腸がん検診結果連絡票

主治医 殿

市町村
検診実施機関

年 月 日

大腸がん検診精密検査回報書

案

市町村名	年 月 日	検診番号
一次検診年月日	年 月 日	
精密検査年月日	年 月 日	
精密検査項目	1. 全大腸内鏡検査 2. S状結腸内視鏡検査/注腸X線検査 併用 3. 注腸X線検査 (単独) 4. その他※ () ※その他には、大腸CT・カプセル内視鏡・便潜血など具体的に記入のこと、ただし便潜血の再検は精密検査としての意義を有しない	
精密検査結果 (診断内容)	1. 異常なし 2. ポリープ (直径: 10mm以上・10mm未満) ※最大のもので判定ください (腺腫以外を含む) 3. 大腸がん 部位: <input type="checkbox"/> 直腸・ <input type="checkbox"/> S状結腸・ <input type="checkbox"/> 結腸 (盲腸含む) 深達度: <input type="checkbox"/> 早期がん <input type="checkbox"/> 粘膜内 <input type="checkbox"/> 粘膜下層 <input type="checkbox"/> 粘膜内または粘膜下層 (詳細な深達度不明) <input type="checkbox"/> 進行がん 4. その他の悪性腫瘍 5. 大腸がん疑い又は未確定 6. その他 ()	
偶発症	無・有 (入院 無・有) (所見)	
患者への指示、 市町村連絡事項	1. 異常なし、次回の検診 2. 経過観察 (ヶ月後) 3. 要治療 (治療予定・治療済・他院紹介→※へ記載) 4. その他 () ※紹介先医療機関名	
医療機関名 担当医師名		
精密のため他医療機関へ紹介する場合は、この回報書には何も記入せずに紹介先へ持たせてください。 (ただし、大腸がん確定の場合を除く) ※項目の追加は市町村・検診機関の自由とする。		

大腸がん検診の結果、精密検査が必要とされましたので、精密検査を実施いただき、その結果をご回報くださるようお願いいたします。

検診年月日	年 月 日	検診番号
氏名	住 所	
一次検診結果	1 日目	+ ・ - ・ 不能
(免疫便潜血)	2 日目	+ ・ - ・ 不能

胃がん(X線検査)検診精密検査
胃がん検診(内視鏡検査)再検査

結果提供依頼書兼報告書(ひな形)

医療機関長 様
御担当医 様

回報書において確診の内容(病期・病理等)やがんの治療情報を市町村又は検診機関が精密検査実施医療機関に照会する際のひな形市町村の集約(提出)期限を明示する

年 月 日

返送先
〒
住所:
TEL:

平素より格別の御指導御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
下記の方につきまして、胃がん検診精密検査(内視鏡再検査)の対象者となっております。
貴院における精密検査結果について、御記入の上、御返送くださるようお願い申し上げます。

氏名・性別 (男・女)	一次検診日 年 月 日
生年月日 T/S/H 年 月 日	検診機関名
個人識別 情報 住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用	検診方法 <input type="checkbox"/> エックス線検査 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 検診時生検 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
精密検査結果(貴院記入用)	精検年月日 年 月 日 <医師名 >
精密検査 実施した <u>全ての検査</u> を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 上記以外(検査法:)
診断区分 判明した <u>全ての病変</u> を チェックしてください	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 慢性胃炎 <input type="checkbox"/> 胃がん 深達度 <input type="checkbox"/> 早期がん (<input type="checkbox"/> 粘膜内 T1a <input type="checkbox"/> 粘膜下層 T1b <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 進行がん T2以上 <input type="checkbox"/> 胃がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> 胃がん以外の胃部の疾患(明らかに転移性である胃がんを含む) 胃潰瘍、多臓器からの胃転移、リンパ腫、カルチノイド、SMT、ポリープなど (疾患名)
精密検査時の 偶発症	※ 入院治療を要するものとする(例: 前投薬起因性ショック、消化管出血(輸血や手術を要する程度、消化管穿孔、腹膜炎等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容(<input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 ()) 予後(<input type="checkbox"/> 生存 <input type="checkbox"/> 死亡)
指示項目	<input type="checkbox"/> 要治療(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来) <input type="checkbox"/> 他医療機関へ紹介(紹介先:) <input type="checkbox"/> 異常なし・次回の検診 <input type="checkbox"/> 経過観察(月後) <input type="checkbox"/> その他()

大腸がん検診 精密検査結果提供依頼書兼報告書(ひな形)

医療機関長 様
御担当医 様

回報書において確診の内容(病期・病理等)やがんの治療情報を市町村又は検診機関が精密検査実施医療機関に照会する際のひな形市町村の集約(提出)期限を明示

年 月 日

返送先
〒
住所:
TEL:

平素より格別の御指導御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
下記の方につきまして、大腸がん検診精密検査の対象者となっております。
貴院における精密検査結果について、御記入の上、御返送くださるようお願い申し上げます。

氏名・性別 (男・女)	一次検診日 年 月 日
生年月日 T/S/H 年 月 日	検診機関名
個人識別情報 住所・自治体独自の住民番号・受診者番号・医療機関コード等、必要な項目の記入欄として使用	検診方法 <input type="checkbox"/> 便潜血検査 <input type="checkbox"/> その他()
精密検査結果(貴院記入用)	精検年月日 年 月 日 <医師名 >
精密検査 実施した <u>全ての検査</u> をチェックしてください	<input type="checkbox"/> 全大腸内視鏡検査 <input type="checkbox"/> S状結腸内視鏡検査／注腸X線検査 併用 <input type="checkbox"/> 注腸X線検査(単独) <input type="checkbox"/> その他 ※その他には、大腸CT・カプセル内視鏡・便潜血など具体的に記入のこと、ただし便潜血の債権は精密検査としての意義を有しない
診断区分 判明した <u>全ての病変</u> をチェックしてください	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 癌腫以外の腺腫・ポリープ(<input type="checkbox"/> 直径10mm以上 <input type="checkbox"/> 直径10mm未満) <input type="checkbox"/> 大腸がん 部位(<input type="checkbox"/> 直腸 <input type="checkbox"/> S状結腸 <input type="checkbox"/> 結腸(盲腸含む)) 深達度 <input type="checkbox"/> 早期がん (<input type="checkbox"/> 粘膜内 <input type="checkbox"/> 粘膜下層 <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 進行がん <input type="checkbox"/> その他の悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 大腸がんの疑いまたは未確定 <input type="checkbox"/> その他 (疾患名)
精密検査時の偶発症	※ 入院治療を要するものとする(例:腸管出血(輸血や手術を要する程度)、腸管穿孔、前投薬起因性ショック、腹膜炎等)。 <input type="checkbox"/> あり ⇒ 内容(<input type="checkbox"/> 腸管穿孔 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 ()) 予後(<input type="checkbox"/> 生存 <input type="checkbox"/> 死亡)
指示項目	<input type="checkbox"/> 要治療(<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来) <input type="checkbox"/> 他医療機関へ紹介(紹介先:) <input type="checkbox"/> 異常なし・次回の検診 <input type="checkbox"/> 経過観察(月後) <input type="checkbox"/> その他()

山形県ひな形(R3年度)

【委員長参考資料】 国への報告項目と回報書の運用案に関して

★は2次内視鏡検査の段階で概ね回報書の記載が可能と思われます。この場合でも深達度あるいは疾患が決めかねるなど必要に応じて紹介先に回報書とともに精査を依頼することは妨げるものではないと思われます。結局のところ☆の深達度の部分のみが基本的に紹介先で最終的に記載されることになり、その数は決して多くはないものと推測されます。

進行がんであっても転移の有無やステージまでは求められていないことも確認できます。また、複数の病変があった場合などは、もっとも重要な病変もしくは最も深刻な病変について記載されれば良いものと判断されます。

また、大腸においては、国は発生部位すら求めていませんが、従来集計してきた慣習もあり回報書に残しています。実際の回報書ではこれらに偶発症に加えて、本県特有の内容（除菌の有無、大腸の2次検査方法など）を盛り込むこととなります。

胃がん検診

国への報告項目

具体的な疾患など

異常を認めず★

慢性胃炎、胃外の悪性腫瘍など

進行がん★

早期がん (SM) ☆

早期がん (M) ☆

胃がん疑い・未確定

診断の継続中

胃がん以外の胃疾患★

胃潰瘍、多臓器からの胃転移、リンパ腫、カルチノイド、SMT、ポリープなど

大腸がん検診

国への報告項目

具体的疾患など

異常なし★

良性病変、大腸以外の悪性腫瘍など

進行がん★

早期がん (SM) ☆

早期がん (M) ☆

大腸がん疑い・未確定

診断の継続中

腺腫 (10mm 以上) ★

腺腫以外のポリープを含む

腺腫 (10mm 未満) ★

腺腫以外のポリープを含む

大腸がん・腺腫以外の疾患★

SMT、カルチノイド、リンパ腫など

2013～2020 年度（住民）やまがた健康推進機構

	要精検者数	精検受診者数	精検受診率 (%)	がん発見数	陽性反応の 中度 (%)	
合計	37396	29362	78.5	1096	2.93	
2本とも陽性	7366	6031	81.9	596	8.09	
内 訳	3+ 3+	1228	1002	81.6	251	20.44
	3+ 2+	1332	1062	79.7	126	9.46
	3+ +	521	427	82.0	35	6.71
	2+ 2+	1650	1364	82.7	98	5.94
	2+ +	1744	1433	82.2	63	3.61
	+ +	891	743	82.4	23	2.58
1本のみ陽性	30030	23331	77.7	500	1.67	
内 訳	3+ -	3692	2967	80.4	71	1.92
	3+ 未	564	407	72.2	25	4.43
	2+ -	11400	8911	78.2	194	1.70
	2+ 未	1249	885	70.9	19	1.52
	+ -	12098	9433	78.0	172	1.42
	+ 未	1027	728	70.9	19	1.85

2004～2008 年度（住民）やまがた健康推進機構

	要精検者数	精検受診者数	精検受診率 (%)	がん発見数	陽性反応の中 度 (%)	
合計	30646	21882	71.4	616	2.01	
2本とも陽性	4965	3507	70.6	312	6.28	
内 訳	3+ 3+	765	509	66.5	121	15.82
	3+ 2+	862	568	65.9	59	6.84
	3+ +	360	248	68.9	20	5.56
	2+ 2+	1044	746	71.5	43	4.12
	2+ +	1269	941	74.2	51	4.02
	+ +	665	495	74.4	18	2.71
1本のみ陽性	25681	18375	71.6	304	1.18	
内 訳	3+ -	2791	1956	70.1	34	1.22
	3+ 未	659	380	57.7	30	4.55
	2+ -	8639	6385	73.9	92	1.06
	2+ 未	1357	844	62.2	20	1.47
	+ -	10910	7985	73.2	116	1.06
	+ 未	1325	825	62.3	12	0.91

2013～2017年度 (住民+職域) 山形市医師会健診センター

	要精検者数	精検受診者数	精検受診率(%)	がん発見数	陽性反応的中度(%)	早期	進行	不明	
合計	9768	6856	70.2	191	1.96	96	31	64	
2本とも陽性	1679	1285	76.5	99	5.90	41	21	37	
内訳	3+ 3+	298	208	69.8	41	13.76	13	10	18
	3+ 2+	330	241	73.0	19	5.76	10	2	7
	3+ +	136	104	76.5	7	5.15	2	2	3
	2+ 2+	400	319	79.8	17	4.25	9	4	4
	2+ +	351	282	80.3	9	2.56	3	3	3
	+ +	164	131	79.9	6	3.66	4	0	2
1本のみ陽性	8089	5571	68.9	92	1.14	55	10	27	
内訳	3+ -	1188	826	69.5	17	1.43	9	1	7
	3+ 未	131	66	50.4	3	2.30	0	0	3
	2+ -	3277	2299	70.2	35	1.07	25	4	6
	2+ 未	261	160	61.3	1	0.38	1	0	0
	+ -	3036	2110	69.5	34	1.12	20	4	10
	+ 未	196	110	56.1	2	1.02	0	1	1

2018～2020 年度（職域） やまがた健康推進機構

	要精検者数	精検受診者数	精検受診率 (%)	がん発見数	陽性反応の集中度 (%)	
合計	7275	5168	71.0	149	2.05	
2 本とも陽性	1380	1075	77.9	82	5.94	
内 訳	3+ 3+	267	188	70.4	31	11.61
	3+ 2+	283	211	74.6	19	6.71
	3+ +	108	92	85.2	9	8.33
	2+ 2+	286	230	80.4	9	3.15
	2+ +	305	244	80.0	13	4.26
	+ +	131	110	84.0	1	0.76
1 本のみ陽性	5895	4093	69.4	67	1.13	
内 訳	3+ -	800	542	67.8	12	1.50
	3+ 未	154	79	51.3	3	1.94
	2+ -	2183	1559	71.4	26	1.19
	2+ 未	264	167	63.3	6	2.27
	+ -	2234	1584	70.9	17	0.76
	+ 未	260	162	62.3	3	1.15

2018～2020 年度（職域） 山形市医師会健診センター

	要精検者数	精検受診者数	精検受診率 (%)	がん発見数	陽性反応の集中度 (%)	早期	進行	不明	
合計	3809	2543	66.8	60	1.57	32	19	9	
2 本とも陽性	681	482	70.8	26	3.82	8	13	5	
内 訳	3+ 3+	127	80	63.0	13	10.2	1	10	2
	3+ 2+	136	93	68.4	6	4.41	2	2	2
	3+ +	62	49	79.0	2	3.23	1	0	1
	2+ 2+	154	116	75.3	3	1.95	2	1	0
	2+ +	141	103	73.0	2	1.42	2	0	0
	+ +	61	41	67.2	0	0	0	0	0
1 本のみ陽性	3128	2061	65.9	34	1.09	24	6	4	
内 訳	3+ -	420	275	65.5	8	1.90	4	3	1
	3+ 未	62	31	50.0	4	6.45	1	2	1
	2+ -	1187	810	68.2	12	1.01	10	1	1
	2+ 未	125	63	50.4	1	0.80	1	0	0
	+ -	1234	829	67.2	9	0.73	8	0	1
	+ 未	100	53	53.0	0	0	0	0	0

(文責：芳賀陽一)

山形県生活習慣病検診等管理指導協議会設置要領

(目的及び設置)

第1条 がん、心臓病や脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うため、山形県生活習慣病検診等管理指導協議会(以下「協議会」という。)を設置・運営する。

(組織)

第2条 協議会に、循環器疾患等部会、消化器(胃がん・大腸がん)部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及びがん登録委員会(以下「各部会」という。)を置く。

2 各部会の連絡・調整を図るため、全体会を置く。

(委員)

第3条 協議会の委員は、各部会にあつては8名以内とし、知事が任命または委嘱する。

2 各部会の部会長は、全体会の委員となる。

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員の欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会役員)

第5条 各部会に、部会長1名、副部会長1名を置く。

2 部会長及び副部会長は、互選により選出する。

3 部会長に事故あるときは、副部会長がその職務を行う。

(会議)

第6条 各部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、その議長となる。

2 各部会は、関係者から意見を聴取することができる。

(全体会)

第7条 全体会の役員及び会議について、第5条及び第6条の規定を準用する場合において、「各部会」を「全体会」に、「部会長」を「会長」に、「副部会長」を「副会長」に読み替えるものとする。

(各部会の構成及び運営)

第8条 各部会の構成及び運営は、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」(改正：平成20年3月31日付け、健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知)に規定するとおりとする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、山形県健康福祉部がん対策・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



健総発第0331012号
平成20年3月31日

各 都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省
健康局総務課長

健康診査管理指導等事業実施のための指針について

平成18年の医療制度改革において、老人保健法（昭和57年法律第80号）が高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、医療保険者に40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者に対する生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

これに伴い、従来の基本健康診査を中心とする老人保健事業のうち、特定健診・保健指導を含む高齢者の医療の確保に関する法律に定められたもの以外については、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業として、引き続き市町村（特別区を含む。以下同じ。）が実施することとされた。

また、平成10年度に一般財源化された際、老人保健法に基づかない事業と整理されたがん検診についても、健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業と位置付け、引き続き市町村において実施することとしている。

上記に伴い、生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営、生活習慣病検診従事者指導講習会の開催、生活習慣病登録・評価事業、地域・職域連携推進協議会の設置及び運営等については、事業の重要性等にかんがみ、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」を別添のとおり定めたので、平成20年度以降における本事業の実施に際し参考とされたく特段の御配慮をお願いする。

別 添

健康診査管理指導等事業実施のための指針

第1 事業の目的

心臓病、脳卒中等の生活習慣病予防対策として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。

また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性が高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、保健指導に当たる市町村保健師等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、生活習慣病検診等管理指導協議会を設置・運営するものである。

2 組織

生活習慣病検診等管理指導協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等特定健康診査等にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 医療保険者等において実施した特定健康診査等の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における特定健康診査等の実施方法等について検討する。

イ 特に、特定健康診査等の結果から医療機関を受診する必要があるとされた症例又は医療機関を受診している症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、特定健康診査等の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

エ その他特定健康診査等の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

胃がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器がん検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

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

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から胃がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の胃がん検診の実施方

法等について検討する。

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

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

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（がん検診事業の評価に関する委員会報告書（平成20年3月）。以下「報告書」という。）の「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考として、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。

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

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「胃がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

カ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村及び検診実施機関等に対し説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求めらる。また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果

(個別の市町村の状況を含む。)をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

5 子宮がん部会

(1) 部会の構成

子宮がん部会は、保健所、医師会、日本産婦人科医会及び日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

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

ア 市町村において実施した子宮頸がん検診及び子宮体がん検診それぞれの受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率等の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域の見地から子宮がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。また、その効果や効率を評価し、今後の子宮がん検診の実施方法等について検討する。

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

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

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

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

体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、乳房エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「乳がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の現地調査を行う。

カ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

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

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。

8 大腸がん部会

(1) 部会の構成

大腸がん部会は、保健所、医師会及び日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

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

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

- ・ 各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府

県全体としての大腸がん検診の事業評価を行う。

- ・ 各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。
- ・ 各指標について検診実施機関の間で大きなばらつきがないか検証する。

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

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

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

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については、検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、報告書の「大腸がん検診のための事業評価のためのチェックリスト（検診実施機関用）」を参考とするなどして、事業評価を実施するとともに、必要に応じ検診実施機関の現地調査を行う。

カ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

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

ク アからカまでの検討及び調査の際には、報告書を参照する。



がん検診事業評価指標値の設定及び活用方法について

① 数値設定する項目

- ・ 精検受診率：精検受診者数(=要精検者-未把握者-未受診者)/要精検者数*100^{注)}
- ・ 未把握率：未把握者数/要精検者数*100^{注)}
- ・ 精検未受診率：精検未受診者数/要精検者数*100^{注)}
- ・ (未受診+未把握)率：(未把握者+未受診者)/要精検者数*100^{注)}
^{注)}精検受診、未把握、未受診の定義は別途「定義」を参照
- ・ 要精検率：要精検者数/受診者数*100
- ・ がん発見率：がんであった者/受診者数*100
- ・ 陽性反応適中度(PPV)：がんであった者/要精検者数*100

② 許容値、目標値の設定

- ・ 上記①より設定した「最低限の基準としての許容値設定」が主体ではあるが、全ての県が目標とすべき値として精度管理の優良な地域の値を参考に「目標値」も設定する。
- ・ 今回、目標値は、優先して改善すべき項目であり、かつ設定上限が明らかな精検受診率、未把握率、未受診率、(未把握+未受診)において設定する。

③ 数値設定方法及びその根拠

- ・ 今回提示する数値設定方法は、各指標の都道府県の分布を基にベンチマーキングした一時的な設定方法である。数値設定は、最終的には無作為化比較対照試験などに基づく死亡率減少に結びつく一定の根拠が必要であるが、それを含め数値設定の方法については今後の課題として検討していく。
- ・ 許容値は、現在の老人保健事業報告データによる精度管理の優良な地域 70 パーセント（優良なもの上位 70%）の下限（指標によっては上限）の値を参考に設定した。優良地域群のパーセンタイル設定は、各指標値の都道府県別の分布、特に重要な精検受診率で 70 パーセントに外れ値が多く見られることより、分かりやすく全指標に共通して 70 パーセントとした。
- ・ 目標値は、現在の老人保健事業報告データによる精度管理の優良な地域 10%（優良なもの上位 10%）の平均値を参考に設定する。

④ 数値設定の対象となる年齢層の設定

- ・ 数値設定の対象となる年齢は、本来はより絞り込んだ年齢層が望ましいが、各がんにより重点となる年齢層が異なるため今回は分かりやすさを考慮し、各がん共通で 40 歳から 74 歳まで（子宮頸がんのみ 20 歳から 74 歳）とする。
- ・ 上限については、がん対策基本計画の個別目標である「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」に対応し設定する。

⑤ 数値設定の対象となる検診

- ・ 今回提案する数値指標は対策型検診（集団、個別共に）を対象とする。また、有効性のある検査法による検診（下記の検診法）のみが対象である。

乳がん：視触診とマンモグラフィの併用

子宮頸がん：細胞診

大腸がん：便潜血検査

胃がん：胃X線

肺がん：胸部X線と喀痰検査（高危険群のみ）の併用

各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)

		乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検受診率	許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
未把握率	許容値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診率	許容値	10%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診・未把握率	許容値	20%以下	30%以下	30%以下	30%以下	20%以下
	目標値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
要精検率（許容値）		11.0%以下 ^(※)	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率（許容値）		0.23%以上 ^(※)	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応適中度（許容値）		2.5%以上 ^(※)	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

(※)乳がん検診の要精検率、がん発見率及び陽性反応適中度については、参考値とする（算出対象の平成17年度データはマンモグラフィ検診が本格実施された最初の年のものであり、初回受診者の割合が著しく高いことに影響され、過大評価されている可能性が高いため）。

⑥ 数値指標の具体的な活用方法

- ・ 今回提示する数値指標は主として都道府県に対するものであり、その主たる目的は精度管理の不十分な地域の改善である。
- ・ 自治体においては、今回示した許容値・目標値と自らの自治体における精度管理指標をとの関係を確認し、他自治体と比べて偏った位置にいるのであれば、現在の検診に何かしら要因が存在しないかなどにつき、検討するきっかけとして扱うのが妥当と考えられる。
- ・ 具体的には、都道府県においては以下のような活用方法が想定される。
 - ・ 各指標について今回示した数値指標との比較を行う等の方法により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。
 - ・ 各指標について市町村毎、検診実施機関毎の検討を行い、指標値との大きな乖離がないか検証する。ただし、本項で示した暫定指標値は一定以上の人口規模を有する都道府県単位で使用されることを想定したものであり、検診実施機関は勿論、市町村毎の指標値も都道府県の指標値に比べ、信頼度はごく低いので注意を要する。とくにがん発見率については判断はできない。
 - ・ 一方、精検受診率やその結果の未把握率・未受診率は検診機関においてもそれぞれ100%と0%に近いほど良いので個々の機関や市町村で重視すべきである。

- ・ 各指標について、市町村や検診実施機関において大きな乖離が生じている場合等には、がん検診に関する検討会においてとりまとめられた「がん検診の事業評価における主要指標について」（注：本報告書別添4）等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異（年齢構成が異なる場合や検診受診歴が異なる場合等）によるものかなど、問題の所在を明らかにするよう努める。
- ・ なお、本指標を用いた評価を実施するにあたり、がん発見率には精検受診率も大きな影響を及ぼしうるなど、各指標は密接にかかわっているため、要精検率など一つの指標で評価するのではなく、がん発見率、要精検率や陽性反応的中度を組み合わせながら総合的な評価を行っていくことが適当。
- ・ 今回の数値指標は現段階における一時的な設定値であり、今後の精度管理状況の変化を踏まえて項目の追加や設定方法の見直しを含め適宜更新されるべきものである。

注) 精検受診、未把握、精検未受診の定義

- 精検受診：精検機関より精検結果の報告があったもの。
もしくは、受診者が詳細（精検日・受診機関・精検法・精検結果の4つ全て）申告したもの。
- 未把握：精検受診の有無が分からないもの。
及び（精検受診したとしても）精検結果が正確に分からないもの全て。
（すなわち、上記の精検受診、未受診以外のもの全て）
- 精検未受診：要精検者が精検機関に行かなかったことが判明しているもの。
（受診者本人の申告及び精検機関で受診の事実が確認されないもの）及び精検として不適切な検査が行なわれたもの。*)
*精検として不適切な検査とは以下の2つである。
 - ・ 大腸がん検診における便潜血検査の再検
 - ・ 肺がん検診における喀痰細胞診要精検者に対する喀痰細胞診の再検

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

(健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添)

(平成25年3月28日一部改正)

(平成26年6月25日一部改正)

(平成28年2月4日一部改正)

(令和3年10月1日一部改正)

第1 目的

この指針は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん予防重点健康教育及びがん検診の実施に関し必要な事項を定め、がんの予防及び早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させることを目的とする。

第2 がん予防重点健康教育

1 種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

- (1) 胃がん予防健康教育
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育
- (3) 肺がん予防健康教育
- (4) 乳がん予防健康教育
- (5) 大腸がん予防健康教育

2 実施内容

がん予防重点健康教育は、がん検診を受診することの重要性に加え、おおむね次に掲げる事項に関し実施する。

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」（平成20年3月31日付け健発第0331026号厚生労働省健康局長通知）の別添「健康増進事業実施要領」（以下「健康増進事業実施要領」という。）の第2の3等に準ずる。

- (1) 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんヒトパピローマウイルスへの感染との関係の理解等について
- (3) 肺がんに関する正しい知識及び肺がんと喫煙との関係の理解等について
- (4) 乳がんに関する正しい知識及び乳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と食生活等との関係の理解等について

3 実施に当たっての留意事項

(1) 胃がん予防健康教育を実施する場合は、胃がんの予防においては、食生活の改善、禁煙、ヘリコバクター・ピロリの除菌等の一次予防と二次予防（検診）とが共に重要な役割を担うことから、胃がん検診と緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

(2) 子宮頸がん及び子宮体がん予防健康教育を実施する場合は、子宮頸がんの多くに性感染症の病原体の一つであるヒトパピローマウイルスが関与していることを踏まえ、必要に応じ、教育関係者や母子保健担当者とも連携を図るなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、エストロゲン単独投与を受けたことがある者等子宮体がんのハイリスク者と考えられる者については、子宮体がん罹患する可能性が高いことを説明した上で、今後不正性器出血等の臨床症状を認めた場合には、速やかに専門医療機関を受診するよう指導すること。

(3) 肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。

(4) 乳がん予防健康教育を実施する場合は、我が国において40歳代の女性に罹患率が高い状況を踏まえ、働く女性に対する健康教育を実施する産業保健とも緊密な連携が確保された実施体制を整備するなど、その効率的・効果的な実施に配慮する。

なお、30歳代の女性については、この指針に規定する乳がん検診の対象とはならないものの、罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、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 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。なお、受診を特に推奨する者を20歳以上69歳以下の者とする。
 - ③ 肺がん検診及び大腸がん検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象とする。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

- ① がん検診は、原則として同一人について年1回行う。ただし、胃がん検診、子宮頸がん検診及び乳がん検診については、原則として同一人について2年に1回行う。なお、胃がん検診については、当分の間、胃部エックス線検査を年1回実施しても差し支えない。

前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において受診機会を与える観点から、2年に1回行うがん検診についても、受診機会を必ず毎年度設けることとし、受診率は、以下の算定式により算定する。

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

*対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

- ② 総合がん検診を行った者に関しては、1年に1回行うがん検診については当該年度において、2年に1回行うがん検診については当該年度及び次年度において、その実施を要しないものとする。

(5) 受診指導

① 目的

受診指導は、がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

② 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。指導後も精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

イ 結果等の把握

医療機関との連携の下、受診の結果等について把握する。特に、検診実施機関とは異なる施設で精密検査を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めること。また、市町村は、その結果を報告するよう求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（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）を参照すること。

④ 記録の整備

受診の有無、受診指導及び当該受診指導後の受診状況の記録は、がん検診の記録と合わせて台帳を作成・管理するなど、継続的な受診指導等に役立てる。

⑤ その他

各部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

(6) 事業評価

がん検診の実施に当たっては、科学的根拠に基づく検診を、受診率向上を含めた適切な精度管理の下で実施することが重要である。がん検診における事業評価については、平成20年3月に厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」がとりまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（以下「報告書」という。）において、その基本的な考え方を示しているところである。

報告書において、がん検診の事業評価は、一義的にはアウトカム指標としての死亡率により行われるべきであるが、死亡率減少効果が現れるまでに相当の時間を要すること等から、「技術・体制的指標」と「プロセス指標」による評価を徹底し、結果として死亡率減少を目指すことが適当とされた。この「技術・体制的指標」として、「事業評価のためのチェックリスト」及び「仕様書に明記すべき最低限の精度管理項目」が示され、「プロセス指標」として、がん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等の許容値が示された。

がん検診の事業評価を行うに当たっては、「事業評価のためのチェックリスト」等により実施状況を把握するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠である。

なお、報告書の「事業評価のためのチェックリスト」については、国立がん研究センターが示す「事業評価のためのチェックリスト」（以下「チェックリスト」という。）に置き換えることとする。

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。

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。

(2) 結果の通知

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

(3) 記録の整備

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

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

(4) 事業評価

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

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

なお、胃がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を

参照すること。

(5) 検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で胃がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト(検診実施機関用)を参考とするなどして、胃部エックス線検査、胃内視鏡検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、胃がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、画像及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、胃がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

3 子宮頸がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

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

① 問診

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

② 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

③ 子宮頸部の細胞診

ア 子宮頸部の細胞診については子宮頸管及び膣部表面の全面擦過法によって検体を採取し、迅速に処理(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 内診

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。