

第2回 奈良県がん予防対策推進委員会

日時：平成23年11月2日（水）
午後4時～6時

場所：奈良医大巖櫃会館・3階大ホール

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 平成23年度がん検診精度管理調査の結果について

(2) がん検診台帳の整備のあり方について

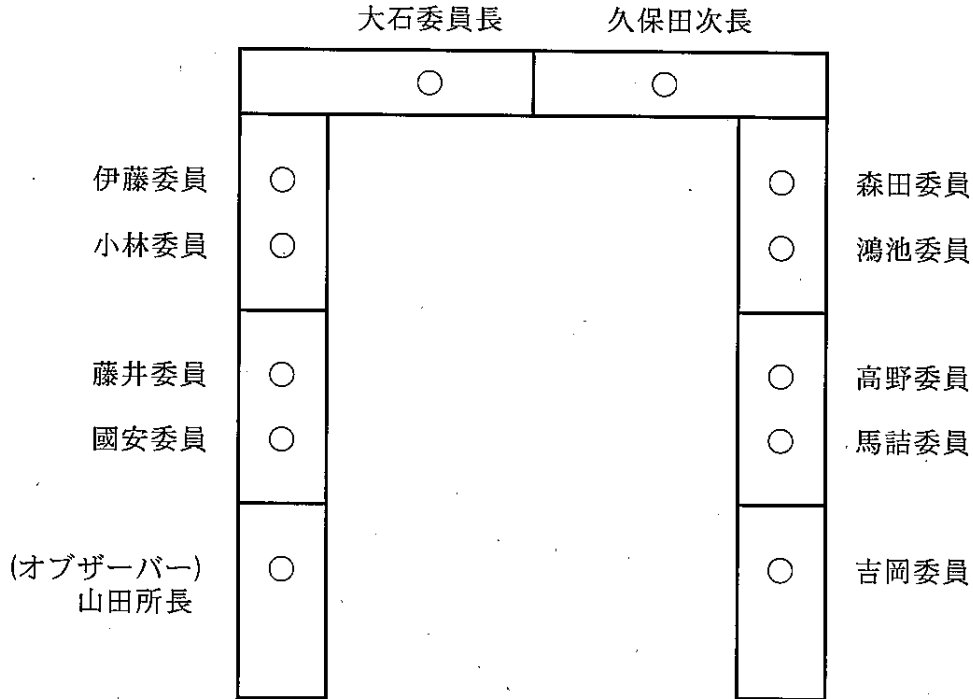
(3) 胃がん検診指示区分の変更と従事医師研修会の開催について（報告）

(4) その他

3 閉 会

第2回 奈良県がん予防対策推進委員会

日時：平成23年11月2日（水）午後4時～6時
 場所：奈良医大巖櫃会館・3階大ホール



事務局



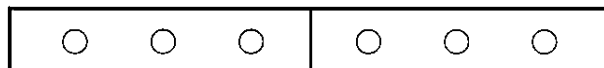
大原 主幹	橋本 課長	増谷 係長	森本
----------	----------	----------	----



山本	川口	大井	
----	----	----	--



(傍聴席)



(記者席)

奈良県がん予防対策推進委員会 委員名簿

区 分	氏 名	役 職
学識経験者 (胃がん)	大石 元	奈良県健康づくりセンター所長
	伊藤 高広	奈良県立医科大学放射線医学教室助教
学識経験者 (子宮がん)	小林 浩	奈良県立医科大学産婦人科学教室教授
学識経験者 (肺がん)	木村 弘	奈良県立医科大学第二内科学教室教授
	國安 弘基	奈良県立医科大学分子病理学教室教授
学識経験者 (乳がん)	細井 孝純	済生会中和病院副院長
	小山 拓史	市立奈良病院外科部長
学識経験者 (大腸がん)	中島 祥介	奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室教授
	藤井 久男	奈良県立医科大学中央内視鏡・超音波部病院教授
学識経験者 (公衆衛生)	佐伯 圭吾	奈良県立医科大学地域健康医学教室助教
奈良県医師会	平盛 裕子	奈良県医師会理事
集団検診機関	森田 隆一	奈良市総合医療検査センター局長
都市衛生協議会	岡田 豊	大和郡山市保健センター所長
市町村看護職員 協議会	鴻池 通子	宇陀市健康増進課長
	高野 由子	大和高田市健康増進課長
がん患者・家族	馬詰真一郎	奈良県のホスピスとがん医療を進める会会長
	吉岡敏子	あけぼの奈良(乳がん患者会)代表

資料一式

(資料1) 第1回 奈良県がん予防対策推進委員会 意見概要

(資料2) 平成23年度がん検診精度管理調査の結果について
(平成22年度の検診実施分)
(奈良県市町村がん検診精度管理要領添付)

(資料3) 市町村がん検診台帳システム整備状況について

(資料4) 胃がん検診指示区分の変更と従事医師研修会の開催について

(資料5) 今後のスケジュール

(参考資料1) 平成23年度がん検診推進事業(クーポン事業)の実施について
(実施予定市町村)

資料1

平成23年度 第1回 奈良県がん予防対策推進委員会 意見概要

(1) がん検診台帳の整備状況について

- がん検診台帳は整備できているとは言えない状況。今後の対応はどうか。システムフォーマットを統一して、整備費用も含め検討してほしい。(→ 実態が把握できた段階。他県状況も含め、今後詳細を調べる。台帳活用方法も含め、内容を議論していく。(事務局))
- 個別通知しても受診率上がらない市町村あり。推進員の働きなど、プラスアルファが効果。受診率を上げる方法を調査すべき。
- 通知は機会均等にすべき。台帳は未受診者把握に必要で整備が必要。
- 台帳整備を検討しているが、対象者が何万人という単位であり、手つかずの状況。対応方法について意見を聞かせて欲しい。

(2) 精密検査医療機関の調査結果について

胃がん精密検査医療機関の登録基準の変更について

- 施設要件であるので、「専門医がいること」という表現がふさわしい。
- 今回の調査は、現状の患者受入キャパシティであり、今後は、精検受診率が100%となった場合等を想定して調査を行ってほしい。
- 乳腺専門医が県内に5人しかいないと聞いているが、精密医療機関が25もある理由は何か。(→ 専門医要件は登録要件に含まれていない。(事務局))

(3) 平成23年度がん検診精度管理調査の実施について

- 従事者調査では、国チェックリストの要件に合わせ、肺がんでは「呼吸器または放射線の専門医」かどうかを記入させるべき。
- 調査は自己申告であり、結果の検証をどうするのが課題。
- がん検診の精度向上には県医師会自体が前向きである必要がある。
- 大腸がん検診で有症状だが検査無所見の対応を教えて欲しい。(→システムとしては異常なしたが、有症状勧奨を行うべき。)

(4) がん対策推進アクションプランについて

- がん予防関係予算はどの程度になるか。(→後日情報提供(事務局))
- アクションプランが絵に描いた餅にならないよう、対応してもらいたい。
- 新たに国から公表された受診率は、人間ドックを含むということだが、受診率アップを個人の努力に委ねるとのことか。(→市町村がん検診の受診率を上げないと、全体の受診率は上がってこない。(事務局))
- 居住地の町ではがん検診に定員を設けており、希望しても受診できない状況。隣町では肺がん検診を実施していない。50%受診率達成のため予算を確保すべき。奈良市の肺がん検診受診率は極めて低い。(→奈良市は定員上限を設けていないが、肺がんは集団検診であり、処理能力に限界がある状況。)
- 受診者の定員制限は聞いたことがある。首長の姿勢が重要。町民の声が重要。医師会の姿勢も大事。首長がやると言えばやる。どのような方法で首長の理解を得るか、県も考えて欲しい。
- 今年から始まった大腸がんのクーポン事業を天理市がやらない理由は何か。保健センターの担当者にも直接聞きたいと思う。

以 上

資料2

平成23年度がん検診精度管理調査の結果について

(22年度検診実施分)

「奈良県市町村がん検診精度管理要領」に基づく市町村と検診
実施機関(集団検診)への調査

実施期間:平成23年8月

実施対象:県内39市町村

集団検診実施機関11機関

調査結果:別紙のとおり

※本調査とは別に、胃がん個別医療機関の精度管理(二重
読影)の状況把握を行った。

結果は別紙のとおり

<公表資料>

平成23年度がん検診精度管理調査結果一覧(市町村)

(22年度検診実施分)

	市町村名	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
1	奈良市	D	D	D	D	D
2	大和高田市	B	B	B	B	B
3	大和郡山市	C	B	B	B	B
4	天理市	D	D	D	D	D
5	橿原市	D	D	D	D	D
6	桜井市	D	D	D	D	D
7	五條市	B	B	B	B	B
8	御所市	D	D	D	D	D
9	生駒市	C	B	C	B	C
10	香芝市	D	D	D	D	D
11	葛城市	D	C	C	D	C
12	宇陀市	A	A	A	A	A
13	山添村	D	D	D	D	D
14	平群町	B	B	B	B	B
15	三郷町	C	C	C	D	D
16	斑鳩町	D	D	D	D	D
17	安堵町	B	B	B	B	B
18	川西町	C	C	C	D	D
19	三宅町	B	B	B	B	B
20	田原本町	D	D	D	D	D
21	曾爾村	D	D	D	D	D
22	御杖村	D	D	D	D	D
23	高取町	C	B	C	B	C
24	明日香村	C	C	C	C	C
25	上牧町	B	B	B	B	B
26	王寺町	D	D	D	D	D
27	広陵町	D	D	D	D	D
28	河合町	D	D	D	D	D
29	吉野町	D	D	D	D	D
30	大淀町	B	B	B	B	B
31	下市町	D	D	D	D	D
32	黒滝村	D	D	D	D	D
33	天川村	D	D	D	D	D
34	野迫川村	D	D	D	D	D
35	十津川村	D	D	D	D	D
36	下北山村	D	D	D	D	D
37	上北山村	D	D	D	D	D
38	川上村	D	D	D	D	D
39	東吉野村	D	D	D	D	D
評価	A	1	1	1	1	1
	B	7	10	8	10	8
	C	6	4	6	1	4
	D	25	24	24	27	26

A・・・「基準」をすべて満たしている

B・・・「基準」を一部満たしていない(1～4項目満たしていない)

C・・・「基準」を相当程度満たしていない(5～8項目満たしていない)

D・・・「基準」から極めて大きく逸脱している(9項目以上満たしていない)

E・・・回答がない

平成23年度がん検診精度管理調査結果一覧(集団検診実施機関)
(22年度検診実施分)

	検診実施機関	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
1	奈良市総合医療検査センター	A	B			
2	奈良県健康づくり財団	B	B	B	B	B
3	三恵診療所	B	B	A	B	B
4	医療法人恵生会	B	B	B		B
5	葛城メディカルセンター	B	B	B	B	B
6	トミークリニック	C	B	B		
7	土庫病院			B		
8	大淀病院					B
9	吉野病院			B		
10	上北山村国保診療所			A		
11	桜井市医療センター	B	B			
評価	A	1	0	2	0	0
	B	5	7	6	3	5
	C	1	0	0	0	0
	D	0	0	0	0	0
	E	0	0	0	0	0

A・・・「基準」をすべて満たしている

B・・・「基準」を一部満たしていない(1～4項目満たしていない)

C・・・「基準」を相当程度満たしていない(5～9項目満たしていない)

D・・・「基準」から極めて大きく逸脱している(10項目以上満たしていない)

E・・・回答がない

市町村がん検診精度管理調査結果からみた課題と今後の対応(案)

○住民基本台帳に基づき、対象者の網羅的な名簿を作成している市町村は約1/3。多くの市町村が住民基本台帳と連動したシステムや住民基本台帳のデータを反映した台帳をもっている。しかし、対象者に均等に受診勧奨を行っている市町村は3割に満たない。

○節目の年齢や新40歳、国保の特定健診対象者やクーポン対象者など、対象を限定して個人通知を行っている市町村が多い

(保健所のヒアリングから)

⇒広く、がん検診の申込書を配布、回収することが必要。

まずは、各市町村が対象者の多くを占める国保加入者に対して、往復はがきによるがん検診申込書を送付し、申し込みを受けるとしてはどうか。

(往復はがきの費用は県が補助することを検討)

○受診者の情報管理や要精検者の把握はほとんどの市町村で実施できている。しかし、精密検査未受診者に対して、精密検査の受診勧奨を行っていない市町村がごく少数ではあるがみられる。

⇒精密検査未受診者に対する受診勧奨は100%実施するよう、県が個別に市町村に指導していく。

○精密検査実施機関から精密検査結果の報告を受けていない市町村が3~4割ある。

⇒精密検査結果は、県の精密検査登録医療機関から一次検診実施機関に返すこととなっている。一次検診実施機関をとおして、結果がきちんと返ってきているのか、また、県の精密検査登録医療機関以外からの結果報告はどのようになっているのか、県が詳細を個別に市町村より把握し、必要な対策を検討する。

○がん発見率や早期がん割合、陽性反応適中度を把握していない市町村が1 / 3以上ある。

⇒県が市町村に対して、がん検診の事業評価指標値についての学習会を開催する。

○委託検診機関選定に際し、仕様書は作成しているものの、仕様書に必須の精度管理項目を明記させている市町村が4割以下である。

⇒明記していない市町村については、県が理由を把握するとともに、指導していく。
県が精度管理のあり方について学習会を開催する。

市町村がん検診台帳システム整備状況について

概要: 県内39全市町村がん検診台帳の整備状況を把握

(保健所ヒアリング結果、個別に電話照会により把握)

内容:

- (1)がん検診台帳システムの整備状況
- (2)システムと住基との連動について
- (3)未受診者の把握と未受診者への受診勧奨

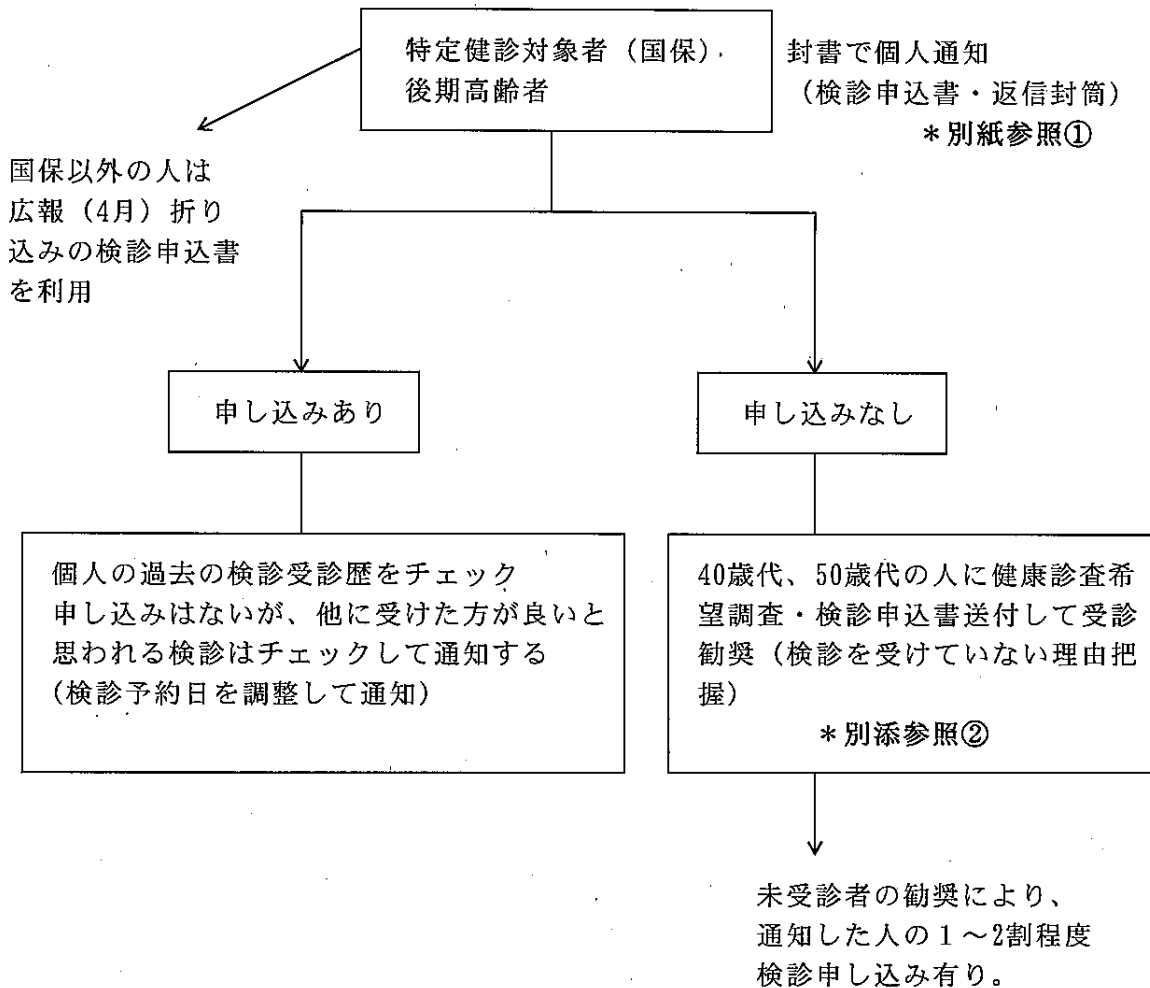
結果: 別紙のとおり

市町村がん検診台帳システム整備状況(保健所のヒアリング(H23. 4月～7月)や電話での照会による)

	システム名 (ソフト名)	システムと住 基との連動	未受診者の把握	未受診者への 受診勧奨
奈良市	エクセル	/	×	
大和高田市	センコー(独自のシステム)(受診者のみ)	×	×	
大和郡山市	健康管理システム	○	×	
天理市	健康管理システム	○	×	
橿原市	健康管理システム	○	新40歳、転入者は希望調査	左記の人で希望あったのに受 けていない人へ
桜井市	健康かるて	○	×	
五條市	健康管理システム	○	×	
御所市	健康管理システム	○	×	
生駒市	健康かるて	○	×	
香芝市	独自のシステム(受診者のみ)	○	×	
葛城市	健康管理システム	○	×	
宇陀市	健康管理システム	○	40歳代・50歳代に希望調査	左記の人等
山添村	エクセル(業者委託)	/	×	×
平群町	健康かるて	○	×	
三郷町	健康家族	○	節目の人にアンケート	節目に受診勧奨
斑鳩町	健康かるて	○	×	
安堵町	南大阪電子電子計算システム とアクセス	×	節目の年齢の人に住復はがき	(節目の年齢や一つでもがん 検診受けた人に他のがん検診 も勧める)
川西町	住民健康管理システム	×	○	×
三宅町	健康かるて	○	×	
田原本町	住民健康管理システム	×	×	
曾爾村	エクセル	/	○	子宮がん・乳がんのみ
御杖村	エクセル	/	×	
高取町	エクセル	/	×	
明日香村	健康管理システム*今年度末健康かるて に変更予定	○	×	
上牧町	健康かるて	○	×	
王寺町	健康つばさくん	○	×	
広陵町	健康管理システム	○	×	
河合町	紙ベースの台帳	/	×	
吉野町	ニューライフ健康管理	○	×	
大淀町	住民健康管理システム	×	×	
下市町	健康家族	○	×	
黒滝村	紙ベースの台帳	/	×	
天川村	健康家族	×	×	
野迫川村	健康管理情報システム	○	○	×
十津川村	健康管理システム	×(定期的に データは反映)	○	×
下北山村	独自のシステム	○	○	○
上北山村	エクセル	/	×	
川上村	エクセル	/	○	×
東吉野村	紙ベースの台帳	/	×	

- *人口が少ない町村は自前で台帳を作成し管理しているところが多いが、奈良市を除くほとんどの市町は何らかのシステムが入っている。
- *多くの市町村は台帳は住基と連動、あるいは住基の情報を反映させている。
- *検診未受診者の検索ができれば検索可能だが、検索をして未受診者を把握し、受診勧奨している市町村はほとんどない。
- *クーポン対象者や、市町村で節目の年齢やターゲットを決めて未受診者の勧奨を行っているところが多い。
- *未受診勧奨をできない理由はマンパワー不足、費用的な理由等。

宇陀市 がん検診受診勧奨



別添資料①

申し込み日 平成23年 月 日

電話番号 ()

日検診(各保健センターで実施する検診)

特定健康診査	
胃がん検診	
肺がん検診	
大腸がん検診	
前立腺がん検診	
肝炎ウイルス検診	
子宮がん検診	
乳がん検診	

後日、日程を調整してお知らせします

希望する受診方法と
検診内容を選んで、○
をつけてください。



医療機関検診

5月中旬に受診票、問診票を送付します。6月以降、医療機関にご予約の上、受診してください。

医療機関で実施する検診

特定健康診査	
腸がん検診	
膵臓がん検診	
ウイルス検診	
宮がん検診	
しがん検診	

後日、日程を調整してお知らせします

★医療機関検診

(宇陀市立病院で実施する検診)

特定健康診査	
大腸がん検診	
前立腺がん検診	
肝炎ウイルス検診	

お問い合わせ先

様原・室生地域の方は

室生福祉保健交流センター
電話 92-5220
IP 88-9175
FAX 92-5223

大宇陀・菟田野地域の方は

大宇陀保健センター
電話 83-2255
IP 88-9113
FAX 83-2690

○他の検診

35年齢が限られていますのでご注意ください

しょうじ症検診	
周疾患検診	

*別添資料②

健康診査希望調査

調査にご協力ください。あてはまるものに○をつけてください。

問1: あなたは、平成23年4月以降に特定健康診査を受けましたか?

ア. 受けた → 問2へ

イ. 受けていない → 問3へ

問2: 問1で「受けた」と答えた方は、どちらで受けましたか?

ア. 市の健診や人間ドック

イ. 個人で病院

ウ. 病気で通院中のためかかりつけ医

エ. 職場や仕事先

オ. その他 ()

問3: 問1で「受けていない」と答えた方の理由は何ですか?

ア. 今年12月までに受けようと思っっている → 下記申込書へ

イ. 昨年受けたので受けなくともいいと思っっている

ウ. 健康なので必要ない

エ. 病気で治療中

オ. 健康診査を受ける時間が取れない

カ. その他 ()

健康診査申込書 (下記の集団検診・医療機関検診いずれかを選び必ず必要事項に○をつけてください。)

集団検診 [保健センターで実施する検診です。]

今後の日程

日程	検診場所
9月26日(月)	大宇陀保健センター
9月27日(火)	大宇陀保健センター
9月29日(木)	菟田野保健センター

(いずれも受付時間は8:30~10:00)

希望の日程・検診に○をつけてください。

どちらの会場でも受診できます。

検診の種類	負担金
特定健康診査	1000円
肺がん検診	200円
大腸がん検診	300円
胃がん検診	300円
前立腺がん検診 (男性50歳以上)	300円
肝炎ウイルス検診 (未受診者)	700円

医療機関検診 [市内の医療機関で実施する検診です。]

期間: 平成23年12月まで

場所: 市内の医療機関

医療機関検診を希望される場合に○をつけて

ください。

希望される検診に○をつけてください。

検診の種類	負担金
特定健康診査	1000円
大腸がん検診	600円
前立腺がん検診 (男性50歳以上)	900円
肝炎ウイルス検診 (未受診者)	1200円

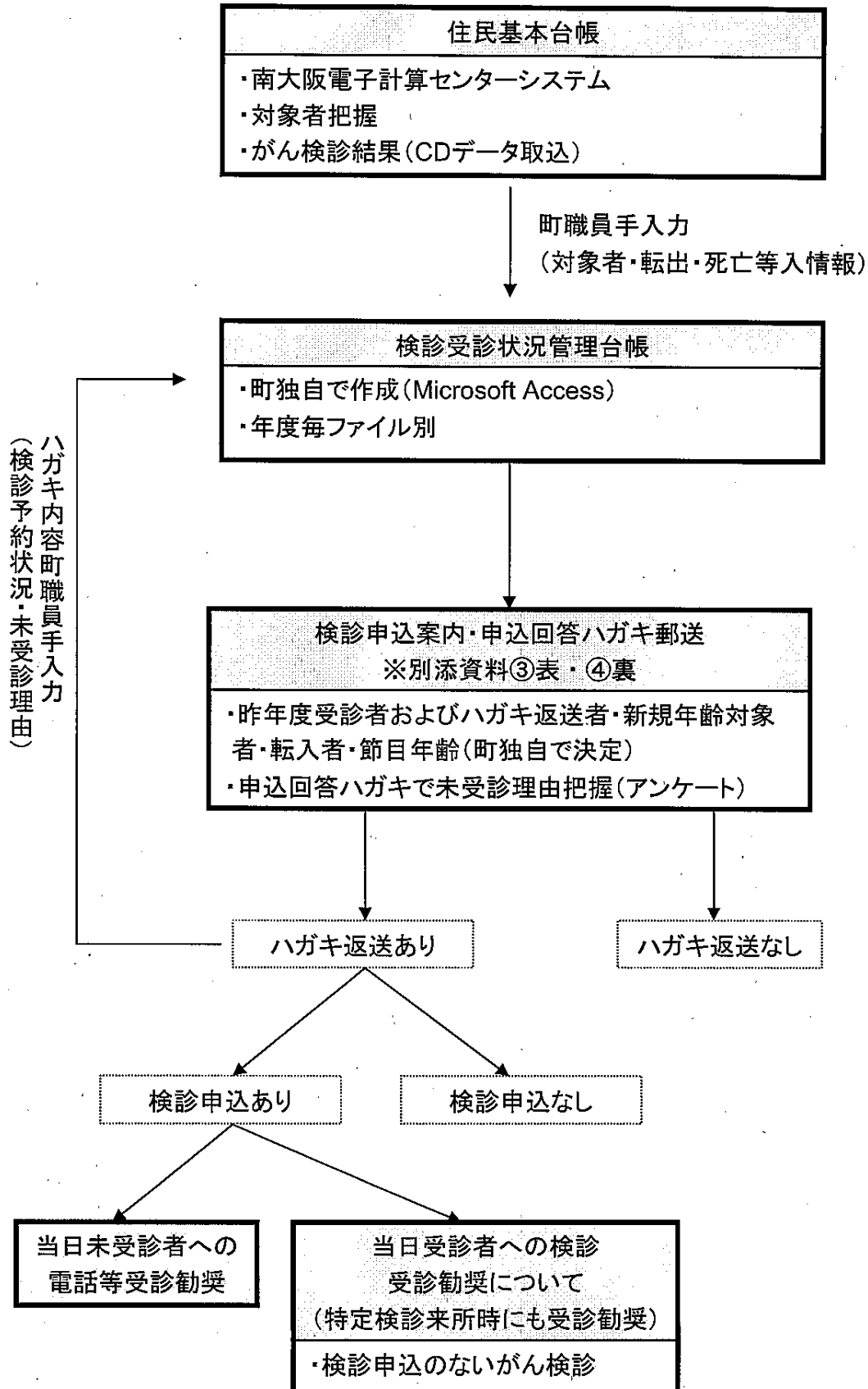
注1: 医療機関検診での検診を希望される場合でも、保健センターでとりまとめますので、この申込書をご送付願います。後日受診券などが届きましたら、ご希望の医療機関に直接お申込みください。

注2: 検診負担金は、検診日に会場、または医療機関でお支払いください。

お問い合わせ先 大宇陀保健センター

電話 0745-83-2255 IP電話 88-9113 FAX 83-2690

安堵町 がん検診受診勧奨



* 別添資料③表

郵便はがき

6 3 9 1 1 9 0

安堵町大字東安堵八五三番地

安堵町福祉保健センター内
健康福祉課 行

料金受取人私郵便
大和郡山支店
承認
101

差出有効期間
平成23年4月
22日まで



福祉保健センターをご利用の方や来所可能な方は、窓口まで、はがきをご持参ください。

しめきり：平成23年4月13日(水)

期日厳守

* 別添資料④裏

<平成23年度安堵町各種検診申込み回答>

検診の受診の有無にかかわらず、すべての方が返送をお願いいたします。
受けない方は、受けない理由等をご記入ください。

シール位置↓	前回受診年	どちらかに○をしてください。 (別紙記入方法参照)
胃部×線検診	年に受けた 受けていない	受ける 受けない
胸部×線検診	年に受けた 受けていない	受ける 受けない
便潜血反応検査	年に受けた 受けていない	受ける 受けない
乳房検診	年に受けた 受けていない	集団検診で受ける 受けない 委託医療機関で受ける

※受けない理由

1. 他で検診を受ける
 2. 医療機関にかかっている
 3. 日程の都合がつかない
 4. 必要性を感じない
 5. その他 ()
- ※平成24年度案内の発送を希望しますか。(はい・いいえ)

ご希望欄

(ふりがな)
氏名

男・女

住所 安堵町大字

生年月日 昭 年 月 日 電話番号

プライバシー
保護シール

資料4

胃がん検診指示区分変更と従事医師研修会の開催について

趣旨：・胃がん発生リスクに基づき、現在の指示区分を変更

- ・奈良県市町村がん検診精度管理要領に基づき、胃部エックス線写真の読影を内容とする研修を実施

対象：・奈良県内の市町村が委託する胃がん検診判定医

(個別および集団検診)

- ・市町村胃がん検診担当者

研修内容：胃がん検診の診断技術について

(平成24年度からの指示区分変更に伴う技術的
研修を含む)

* 研修実施要領、胃がん検診指示区分変更案は別紙のとおり

り

平成23年度胃がん検診従事医師研修会実施要領

1. 趣旨

奈良県市町村がん検診精度管理要領に基づき、胃がん検診の判定医等に対して、主として胃部エックス線写真の読影を内容とする研修を実施する。

今年度は、がん予防対策推進委員会の提言に基づき、平成24年度から予定している市町村胃がん検診の指示区分の変更(胃がん発生リスクに基づき、現在の指示区分2を2a及び2bに分ける等)の内容を含め、研修を行う。

2. 実施主体

主催:奈良県、奈良県がん予防対策推進委員会、共催:奈良県医師会

3. 対象

奈良県内の市町村が委託する胃がん検診判定医等(個別及び集団検診)
市町村胃がん検診担当職員

4. 研修内容

胃がん検診の診断技術について

(平成24年度からの指示区分変更に伴う技術的研修を含む。)

5. 実施日時、場所等

(1)平成23年12月22日(木) 14:00~15:30 奈良県医師会館

・主として橿原市(医師会)35医療機関、三宅町1医療機関、広陵町6医療機関を対象。

(2)平成24年1月19日(木) 14:00~15:30 済生会御所病院

・主として御所市12医療機関、五條市8医療機関、香芝市12医療機関、葛城市3医療機関を対象。

(3)平成24年2月16日(木) 14:00~15:30 大和郡山市保健センター

・主として大和郡山市15医療機関、生駒市14医療機関、王寺町6医療機関、河合町2医療機関を対象。

※ 説明30分、フィルム読影実習1時間。

※ 各ブロックでの研修受講を原則としますが、他ブロックの受講も可。

※ 集団検診機関の判定医については、いずれかのブロックで参加。

※ 出席状況については、がん予防対策推進委員会へ報告します。

6. 講師

がん予防対策推進委員会委員 大石 元氏 (健康づくりセンター所長)
伊藤高広氏(奈良医大放射線科助教)
奈良県健康福祉部健康づくり推進課 大原賢了

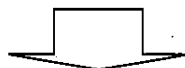
※ 出席者は、県健康づくり推進課まで、別紙にて12月 12日までに FAX でご登録下さい。

(参考) 胃がん検診指示区分変更案

【 現行 】

指示区分

- 0: 判読不能: 読影ができないもの(再度検診)
- 1: 異常なし: 異常を認めないもの(精検不要)
- 2: 軽度異常: 精密検査がいらないもの(精検不要または経過観察)
- 3: 精密検査: 病変の存在を疑わせる(精検)
- 4: 病変疑診: 病変確実または悪性病変の疑い(必ず精検)
- 5: 病変存在: 悪性病変であることの診断可能(至急精検)



【 変更案 】

指示区分

- 0: 評価困難: 病変存在の判定が困難(追加検査必要、Oa: X線検査、Ob: 内視鏡検査)
- 1: 正常範囲: 異常なし(精密検査不要)
- 2: 軽度異常: 良性(2a: 精密検査不要、2b: ()ヵ月後経過観察)
- 3: 精密検査: 良性、但し悪性を否定できず(精密検査)
- 4: 病変疑診: 悪性の可能性もしくは良性だが至急に精検必要(至急精密検査)
- 5: 病変存在: 確実に悪性と診断(至急精密検査)
- 6: 消化管外病変: 精検必要(精密検査(適切な検査法を明記))

今後のスケジュール

7月25日(月) 第1回「がん予防対策推進委員会」

11月2日(水) 第2回「がん予防対策推進委員会」

2月(予定) 第3回「がん予防対策推進委員会」

※ これとは別に、がん対策全体の協議会

8月9日(火) 第1回「がん対策推進協議会」

11月11日(金) 第2回「がん対策推進協議会」

参考資料1

平成23年度 各市町村がん検診推進事業(クーポン事業)の実施予定状況について

※本事業の利用 ○:あり(補正予算での対応予定含む) ×:なし

市町村名	乳がん	子宮がん	大腸がん
奈良市	○	○	○
大和高田市	○	○	○
大和郡山市	○	○	○
天理市	○	○	○
橿原市	○	○	○
桜井市	○	○	○
五條市	○	○	○
御所市	○	○	○
生駒市	○	○	○
香芝市	○	○	○
葛城市	○	○	○
宇陀市	○	○	○
山添村	○	○	○
平群町	○	○	○
三郷町	○	○	○
斑鳩町	○	○	○
安堵町	○	○	○
川西町	○	○	○
三宅町	○	○	○
田原本町	○	○	○
曾爾村	○	○	○
御杖村	○	○	○
高取町	○	○	○
明日香村	○	○	○
上牧町	○	○	×
王寺町	○	○	×
広陵町	○	○	○
河合町	○	○	×
吉野町	○	○	○
大淀町	○	○	○
下市町	○	○	○
黒滝村	○	○	○
天川村	×	×	×
	(元々全員無料で実施)	(元々全員無料で実施)	(元々全員無料で実施)
野迫川村	○	○	×
十津川村	○	○	×
下北山村	○	○	○
上北山村	○	○	×
川上村	○	○	×
			(元々全員無料で実施)
東吉野村	○	○	○
実施市町村数	38	38	31

※事業実施計画書の内容をもとに作成(平成23年9月12日時点)

奈良県市町村がん検診精度管理要領

1. 目的

この要領は、県内市町村が実施するがん検診の基本的な精度管理方法を定めることにより、がん検診の精度の向上を図ることを目的とする。これにより、早期のがんを可能な限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことを目指す。

2. 実施主体

県が、市町村、検診実施機関、精密検査医療機関の協力を得て実施する。
実施に当たっては、奈良県がん予防対策推進委員会の意見を参考とする。

3. 対象者

精度管理の対象は、下記のとおりとする。

- (1) 市町村
- (2) 検診実施機関
- (3) 精密検査医療機関

4. 実施方法

1) 精度管理調査の実施

(1) 市町村調査の実施

- 県は、毎年8月に、各市町村に対し、前年度に実施したがん検診に関する精度管理調査を実施する。精度管理調査項目は、「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「事業評価のためのチェックリスト【市町村用】」の内容を基本に設定する。（【別紙1】市町村精度管理調査票）
- 県は、精度管理調査の結果を取りまとめるとともに、県が作成した市町村評価基準に基づき評価を行う。（【別紙3】市町村精度管理調査評価基準）
- 県は、がん予防対策推進委員会（以下「委員会」という。）に精度管理調査の結果及び評価結果を報告し、委員会の了承を得る。
- 県は、各市町村に評価結果を通知するとともに、県ホームページにより公表する。

(2) 検診実施機関調査の実施

- 県は、毎年8月に、前年度に各市町村のがん検診を担当した検診実施機関に対し、前年度のがん検診に関する精度管理調査を実施する。精度管理調査項目は、「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「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」の内容を基本に設定する。（【別紙2】検診実施機関精度管理調査票）

なお、調査対象については、当分の間、集団検診の形態でがん検診を実施する検診

実施機関に対して実施するものとする。

- 県は、精度管理調査の結果を取りまとめるとともに、県が作成した検診実施機関評価基準に基づき評価を行う。（【別紙4】検診実施機関精度管理調査評価基準）
- 県は、委員会に精度管理調査の結果及び評価結果を報告し、委員会の了承を得る。
- 県は、各検診実施機関に評価結果を通知するとともに、県ホームページにより公表する。
- 各市町村においては、業務を委託する全ての検診実施機関に対し、「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「事業評価のためのチェックリスト【検診実施機関用】」の内容を、委託契約書に盛り込むことにより、検診実施機関の精度管理に努めることとする。

2) 市町村、検診実施機関に対するヒアリングの実施

- 県は、精度管理調査の評価結果や毎年各市町村から県に報告される各種精度管理指標を参考として、市町村や検診実施機関に対して、委員会の関係する委員と合同でヒアリングを行い、必要な指導を行うこととする。
- 県は、市町村や検診実施機関からヒアリングを実施した場合、その内容を委員会に報告することとする。

3) 精密医療機関の登録

- 県は、一定以上の精度を確保できる医療機関で精密検査を提供すること、市町村のがん検診によるがん発見率を把握すること、更に、精密検査対象者が医療機関を容易に選択することができるよう、がん検診の種類毎に精密医療機関の登録を行うこととする。
- 県は、医療機関から精密医療機関としての登録申請があった場合、がん検診の種類毎に委員会の定めた基準【別紙5】に合致するかどうかについて、委員会の関係する委員の意見を聞いた上で、精密医療機関として登録する。
- 県は、定期的に精密医療機関の現況を把握し、精密医療機関の更新を行うこととする。

4) 市町村がん検診従事者に対する講習会の開催

- 県は、市町村、検診実施機関、精密医療機関における市町村がん検診従事者の資質向上を目的として、がん検診従事者講習会を開催する。
- 県は、がん検診従事者講習会への市町村、検診実施機関、精密医療機関の参加状況を把握し、委員会へ報告することとする。

附則

この要領は平成23年4月1日より施行する。

市町村精度管理調査票
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

【別紙1】

内容	指標	胃がん	肺がん (肺がん 除肺がん 除肺癌別)	大腸がん	子宮頸がん	乳がん (乳がん 除乳房 除癌別)	評価点数	評価番号	
1. 検診対象者	(1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳に基づいて作成しているか	/	/	/	/	/			
	① 40歳以上(子宮頸がんでは20歳以上)の住民全ての名簿が何らかの形(紙台帳、パソコンファイル)で存在する場合(対象者名簿は定期的に更新し、転入転出、死亡等最新の住民情報を把握する必要がある)							1	1
	② 住民基本台帳と連動した住民登録システム等を利用している場合には、40歳以上(子宮頸がんでは20歳以上)の住民全てを抽出して対象者名簿に記載している場合							1	
	③ 上記①②において、腫瘍検診等の受診機会があることが明らかでない者のみ対象者から除外している場合(少なくとも同保加入者は全員名簿化している、など)							1	
	④ 対象者名簿の作成を外部委託している場合は、その作成方法/内容について市町村が把握し、①-③のいずれかを満たしている場合							1	
	⑤ 上記①-④以外の場合 前年度受診者や希望者のみ名簿化している場合							0	
	(2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか	/	/	/	/	/	/		
	① 対象者個人毎に手紙、電話、訪問等で案内(検診の通知)を行っている場合(世帯毎ではなく、対象者全員に行なっている場合)							1	2
	② 世帯毎に手紙、電話、訪問等で案内(検診の通知)を行っている場合(対象者全員の名前は示しているが、世帯に一斉郵便(通知)等を送る場合)							1	
	③ 希望調査を受診勧奨の代わりにしている市町村においては、対象者全員または世帯別(対象者全員の名前を記載)に希望調査を実施している場合							1	
④ 上記①-③以外の場合 広報/チラシでの周知や、対象者となる全員の個人名の記載がない世帯別の案内、また、節目検診等で対象年齢を制限して勧奨している場合							0		
2. 受診者の情報管理	(1) 対象者数(推計含む)を把握しているか	/	/	/	/	/			
	① 網羅的な対象者名簿があり、名簿を基に対象者数を把握している場合(実測値)							1	3
	② 1. (1)で定義した対象者名簿がなく、国立がんセンターがん対策情報センターのホームページに掲載された計算式や、抽出住民へのアンケート等(国民生活基礎調査、国勢調査、県独自の調査)により対象者数を算定している場合(推計値)							1	
	③ 上記①②以外の場合							0	
	(2) 受診者数を性別・年齢5歳階級別に累計しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 受診者数を2. (3)の受診者台帳を基に累計している場合							1	4
	② 委託先検診機関等が受診者数を累計している市町村においては、全ての機関において、上記の受診者台帳を基に累計されている場合							1	
	③ 上記①②以外の場合 個人別の受診者台帳に基づいた累計以外の場合 また、問診(受診者の申告)で受診歴を把握している場合							0	
	(3) 個人別の受診(検診)台帳またはデータベースを作成しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 1. (1)の網羅的な対象者名簿に、個人毎に、検診受診の有無・検診結果・精検結果を記入している場合(紙台帳でもパソコン台帳でも可) また、対象者名簿がなく、受診者のみを記録する受診者台帳を作成している市町村においても、個人毎にこれらの項目が記入されている場合							1	5
	② 委託先検診機関等が受診者台帳を作成している市町村においては、委託先検診機関全ての受診者台帳について、個人毎の検診受診の有無・検診結果・精検結果の記録項目になっていることを確認している場合							1	
	③ 上記①②以外の場合							0	
	(3a) 受診者数を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、近年受診者等を別累計すること)に累計しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 受診者数を2. (3)の受診者台帳を基に累計している場合							1	6
	② 委託先検診機関等が受診者数を累計している市町村においては、全ての機関において、上記の受診者台帳を基に累計されている場合							1	
	③ 上記①②以外の場合 個人別の受診者台帳に基づいた累計以外の場合 また、問診(受診者の申告)で受診歴を把握している場合							0	
	(3b) 受診者数を検診実施機関別に累計しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 受診者数を2. (3)の受診者台帳を基に累計している場合							1	7
② 委託先検診機関等が受診者数を累計している市町村においては、全ての機関において、上記の受診者台帳を基に累計されている場合							1		
③ 上記①②以外の場合 個人別の受診者台帳に基づいた累計以外の場合 また、問診(受診者の申告)で受診歴を把握している場合							0		
(3c) 過去3年間の受診歴を記録しているか	/	/	/	/	/	/			
① 市町村において、個人毎の過去3年間の受診情報が把握できる場合(当該年度に初めて受診した者については除く)							1	8	
② 委託先検診機関等が把握している市町村においては、全ての機関で個人毎の3年間の受診情報が把握でき、かつその情報提供を受けている場合(当該年度に初めて受診した者については除く)							1		
③ 上記①②以外の場合 1~2年分の受診歴のみの場合 また、問診(受診者の申告)で受診歴を把握している場合							0		
3. 要精検率の把握	(1) 要精検率を把握しているか	/	/	/	/	/			
	「要精検者数」だけでなく「要精検率」を、下記①②のいずれかにより把握している場合								9
	① 市町村において把握している場合							1	
	② 委託先検診機関が把握している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)							1	
	③ 上記①②以外の場合 また、データベース上「率」の累計が可能であるが、実際に累計はしていないという場合も含む							0	
	(2) 要精検率を性別・年齢5歳階級別に累計しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 市町村において累計している場合							1	10
	② 委託先検診機関が累計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)							1	
	③ 上記①②以外の場合 年齢区分が5歳階級別以外の場合							0	
	(3) 要精検率を検診実施機関別に累計しているか	/	/	/	/	/	/		
	① 市町村において累計している場合							1	11
	② 委託先検診機関が累計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)							1	
③ 上記①②以外の場合							0		
(4) 要精検率を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、近年受診者等を別累計すること)に累計しているか	/	/	/	/	/	/			
① 市町村において個人毎の受診歴を把握し、累計している場合							1	12	
② 委託先検診機関が累計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(全ての検診機関で個人毎の受診歴を把握し、累計していることが必須)							1		
③ 上記①②以外の場合							0		

市町村精度管理調査票
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

【別紙1】

内容	指標	胃がん	肺がん (肺がん 肺がん 呼吸器がん)	大腸がん	子宮頸がん	乳がん (マンモグラフィ 初診時)	評価点数	評価番号	
4. 精検受診の有無の把握と受診勧奨	(1) 精検受診率を把握しているか							13	
	「精検受診者数」だけでなく「精検受診率」を、下記①②のいずれかにより把握している場合								
	① 市町村において把握している場合						1		
	② 委託先検診機関が把握している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)							1	
	③ 上記①②以外の場合 また、データベース上「率」の集計が可能であるが、実際に集計はしていないという場合も含む							0	
	(1a) 精検受診率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか							14	
	① 市町村において集計している場合								1
	② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)								1
	③ 上記①②以外の場合 年齢区分が5歳階級別以外の場合							0	
	(1b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか							15	
	① 市町村において集計している場合								1
	② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)								1
	③ 上記①②以外の場合							0	
	(2) 精検受診率を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、近年受診者等を別集計すること)に集計しているか							16	
	① 市町村において個人毎の受診歴を把握し、集計している場合								1
② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(全ての検診機関で個人毎の受診歴を把握し、集計していることが必須)							1		
③ 上記①②以外の場合							0		
(3) 精検未受診率を把握しているか							17		
① 市町村が、(I)「精検未受診」未受診「未把握」の定義に従って未受診者を把握し、(II)さらに未受診率を集計している場合 両条件が必須								1	
② 委託先検診機関が未受診率を集計している市町村においては、全ての機関で①(I)の定義により未受診者を把握し、かつその情報提供を受けている場合								1	
③ 上記①②以外の場合 特に、精検受診者数と精検未受診者数は表裏の関係にはないので要注釈							0		
(4) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか							18		
① 精検未受診者個人を全員特定し、個人宛に勧奨している場合								1	
② 委託先検診機関等が精検未受診者への勧奨を実施している市町村においては、全ての機関において、精検未受診者個人宛に勧奨している場合								1	
③ 上記①②以外の場合 精検未受診者個人宛の勧奨ではなく、広報やチラシ等による周知のみの場合							0		
5. 精密検査結果の把握	(1) 精密検査結果及び治療の結果報告を精密検査実施機関から受けているか						19		
	① 精検受診者全員の結果を回収するためのシステムが確立している(未把握率5%以下)場合							1	
	② 上記以外の場合							0	
	(2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか						20		
	① 市町村において、受診者台帳より個人毎の過去3年間の精検結果が把握できる場合								1
	② 委託先検診機関が把握している市町村においては、全ての機関で個人毎の過去3年間の精検結果が受診者台帳より把握でき、かつその情報提供を受けている場合								1
	③ 上記①②以外の場合 1～2年分の精検結果のみの場合							0	
	(3) 精密検査の検査方法を把握しているか						21		
	① 精検を受診した全員についての精検方法を個人毎に把握する体制が確立しており(未把握率5%以下)、台帳に記録している場合								1
	② 上記以外の場合							0	
	(4) がん発見率を把握しているか						22		
	「発見がん数」だけでなく「がん発見率」を、下記①②のいずれかにより把握している場合								
	① 市町村において把握している場合								1
	② 委託先検診機関が把握している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)							1	
	③ 上記①②以外の場合 また、データベース上「率」の集計が可能であるが、実際に集計はしていないという場合も含む							0	
(4a) がん発見率を性別・年齢5歳階級別に集計しているか						23			
① 市町村において集計している場合								1	
② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)								1	
③ 上記①②以外の場合 年齢区分が5歳階級別以外の場合							0		
(4b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか						24			
① 市町村において集計している場合								1	
② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)								1	
③ 上記①②以外の場合							0		
(4c) がん発見率を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、近年受診者等を別集計すること)に集計しているか						25			
① 市町村において個人毎の受診歴を把握し、集計している場合								1	
② 委託先検診機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(全ての検診機関で個人毎の受診歴を把握し、集計していることが必須)								1	
③ 上記①②以外の場合							0		

市町村精度管理調査票
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

【別紙1】

内容	指標	胃がん	肺がん (肺がん、 肺がん、 肺がん)	大腸がん	子宮頸がん	乳がん (マンモグラフィ 検診別)	評価点数	評価番号	
	(5) 早期がん割合(発見がん数に対する早期がん数)を把握しているか(肺がん、乳がんでは前年上期末、子宮頸がんでは上年度内がん)。「早期がん数」だけでなく「早期がん割合(率)」を、下記①②のいずれかにより把握している場合							26	
	① 市町村において把握している場合						1		
	② 委託先検査機関が把握している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合 また、データベース上「率」の集計が可能であるが、実際に集計していないという場合も含む						0		
	(6a) 粘膜内がんを区別しているか(乳がんでは非浸潤がん)						1/0	27	
	(6b) 早期がん割合を性別・年齢5歳階級別に集計しているか							28	
	① 市町村において集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合 年齢区分が5歳階級別以外の場合						0		
	(6c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか							29	
	① 市町村において集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合						0		
	(6d) 早期がん割合を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、連年受診者等を別集計すること)に集計しているか							30	
	① 市町村において個人毎の受診歴を把握し、集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(全ての検診機関で個人毎の受診歴を把握し、集計していることが必須)						1		
	③ 上記①②以外の場合						0		
	(6e) 腫瘍反応適中度を把握しているか 「発見がん数」だけでなく「腫瘍反応適中度(率)」を、下記①②のいずれかにより把握している場合							31	
	① 市町村において把握している場合						1		
	② 委託先検査機関が把握している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合 また、データベース上「率」の集計が可能であるが、実際に集計していないという場合も含む						0		
	(6f) 腫瘍反応適中度を性別・年齢5歳階級別に集計しているか							32	
	① 市町村において集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合 年齢区分が5歳階級別以外の場合						0		
	(6g) 腫瘍反応適中度を検診実施機関別に集計しているか							33	
	① 市町村において集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(市町村全体としての値を把握している)						1		
	③ 上記①②以外の場合						0		
	(6h) 腫瘍反応適中度を過去の検診受診歴別(初回受診者(過去3年間に受診歴がない者(肺がんは前年))及び、連年受診者等を別集計すること)に集計しているか							34	
	① 市町村において個人毎の受診歴を把握し、集計している場合						1		
	② 委託先検査機関が集計している市町村においては、そのデータの提供を受けている場合(全ての検診機関で個人毎の受診歴を把握し、集計していることが必須)						1		
	③ 上記①②以外の場合						0		
	(7) がん検診の集計の最終報告を都道府県に行っているか							35	
	① 地域保健・健康増進事業報告の記入要領に従って、旧老人保健事業報告で必須だった項目全てが計上できる場合(厚生労働省に直接報告する指定都市・中核市についても同様)						1		
	② 地域保健・健康増進事業報告の記入要領に従って、新たに加わった項目(受診歴別集計、早期がん数等)も全て計上できる場合(厚生労働省に直接報告する指定都市・中核市についても同様)						1		
	③ 上記①②以外の場合						0		
6. 検査機関の委託	(1) 委託検査機関の選定に際し、仕様書を作成・提出させてそれを基に判断しているか							36	
	① 全ての委託検査機関との間で(ⅰ)仕様書が契約前に作成されており、(ⅱ)仕様書に精度管理項目の記載があり、(ⅲ)その精度管理項目の内容を選定基準としている。の3条件を満たしている場合 仕様書の作成は市町村でも可であり、各検査機関はその施設の実情を記入することで仕様書を完成させること								1
	② 全ての委託検査機関に、県/市の指導要領等を契約前に送ることで仕様書の代わりとしている市町村においては、その指導要領等に精度管理項目の記載がある場合								1
	③ 県(生活習慣病管理指導協議会等)と委託契約している検査機関を利用している市町村においては、契約条項中の精度管理項目を把握している場合								1
	④ 検査機関が一箇所しかない或いは直営のため選定の必要がないという市町村においては、検査精度管理項目について記載した回らかの書類がある場合								1
	⑤ 上記①～④以外の場合 過去一回だけ(検査機関との契約時)に仕様書を取り交わしたが、その後内容の点検/更新を実施していない場合								0
(2) 仕様書に必須の精度管理項目を明記させているか								37	
① 「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書(平成20年3月)」に記載された「仕様書に明記すべき主要数値の精度管理項目」の全項目が含まれている場合							1		
	② 上記以外の場合						0		

検診実施機関 精度管理調査票(胃がん)
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

がん検診の種類	内容	指標	記入欄	評価番号	
胃がん検診	検査項目	検査項目は、問診及び胃部X線検査とする。		胃1	
	問診	問診は現在の病状、既往歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。		胃2	
	撮影	撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影・LI方式等)を明らかにする。原則として間接撮影で、10×10cm以上のフィルムでLI方式とする。	撮影枚数は最低7枚とする。		胃3
			撮影の体位及び方法は日本消化器がん検診学会の方式によるものとする。		胃4
		造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意する。		胃5	
		撮影技師は撮影に関して、日本消化器がん検診学会による研修を修了すること。		胃6	
		撮影技師の全数と、日本消化器がん検診学会認定技師数を報告する。		胃7	
		読影	読影に従事する医師は、読影医全数と日本消化器がん検診学会認定医数を報告する。		胃8
	記録の保存	読影は原則として2名以上の医師によって行う(うち一人は日本消化器がん検診学会認定医とする)。その結果に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影する。		胃9	
		X線写真は少なくとも3年間は保存する。		胃10	
	受診者への説明	問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。		胃11	
		要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。		胃12	
		精密検査の方法や内容について説明する。		胃13	
	2 システムとしての精度管理	精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。		胃14	
		精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。		胃15	
	3 事業評価に関する検討	診断のための検討会や委員会(第三者の胃がん専門家を交えた会)を設置する。		胃16	
		チェックリストに基づく検討を実施する。		胃17	
	4 がん検診の集計・報告	都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出する。		胃18	
		実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。		胃19	
					胃20

検診実施機関 精度管理調査票(肺がん)
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

がん検診の種類	内容	指標	記入欄	評価番号	
肺がん検診	検査項目	検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診とする。		肺1	
	問診	問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。		肺2	
	撮影	肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行う。		肺3	
		撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・LL方式等)、フィルムサイズを明らかにする。		肺4	
		1日あたりの実施可能人数を明らかにする。		肺5	
	読影	2名以上の医師によって読影し、うち一人は十分な経験を要した呼吸器または放射線の専門医を含めること。		肺6	
		2名のうちどちらかが「要比較読影」としたものは、過去に撮影した胸部X線写真と比較読影する。 比較読影した症例数を報告する。		肺7 肺8	
	1. 検査の精度管理	喀痰細胞診	喀痰細胞診は、年齢50才以上喫煙指数400もしくは600以上、あるいは年齢40才以上6ヶ月以内に血痰を有したものの、その他職業性など高危険群と考えられるものに行う。		肺9
			細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記する。		肺10
		採取細胞診	採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコロウ染色を行う。		肺11
			固定標本の顕微鏡検査は、日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して行う。 がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。		肺12 肺13
	記録・標本の保存	標本、X線写真は少なくとも3年間は保存する。		肺14	
		問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。		肺15	
	受診者への説明	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。		肺16	
		精密検査の方法や内容について説明する。		肺17	
		精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。		肺18	
		禁煙及び防煙指導等、肺がんに関する正しい知識の啓発普及を行う。		肺19	
	2. システムとしての精度管理	精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。		肺20	
		診断のための検討会や委員会(第三者の肺がん専門家を交えた会)を設置する。		肺21	
	3. 事業評価に関する検討	チェックリストに基づく検討を実施する。		肺22	
		都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出する。		肺23	
	4. がん検診の集計・報告	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。		肺24	

検診実施機関 精度管理調査票(大腸がん)
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

がん検診の種類	内容	指標	記入欄	評価番号	
大腸がん検診	便潜血検査	検査は、便潜血検査2日法を行う。		大腸1	
		便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握する。		大腸2	
		大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行う。		大腸3	
		検体受領後原則として24時間以内に測定する。		大腸4	
	検査の精度管理 検体の取り扱い	採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明する。		大腸5	
		検便採取後即日(2日目)回収を原則とする。		大腸6	
		採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導する。		大腸7	
		受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存する。		大腸8	
		検診機関では検体を受領後冷蔵保存する。		大腸9	
	記録の保存	検査結果は少なくとも5年間は保存する。		大腸10	
		受診者への説明	便潜血陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。		大腸11
			精密検査の方法(大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査)の方法や内容について説明する。		大腸12
		精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。		大腸13	
	2. システムとしての精度管理	精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。		大腸14	
	3. 事業評価に関する検討	チェックリストに基づく検討を実施する。		大腸15	
		都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出する。		大腸16	
	4. がん検診の集計・報告	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。		大腸17	

検診実施機関 精度管理調査票(子宮頸がん)
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

がん検診の種類	内容	指標	記入欄	評価番号	
子宮頸がん検診	1. 検査の精度管理	検診項目	検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診とする。		子宮1
		問診	問診は、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。		子宮2
		視診	視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。		子宮3
		細胞診	細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パapanicolaou染色を行い観察する。		子宮4
			細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記する。		子宮5
			日本臨床細胞学会の認定を受けた細胞診専門医と細胞検査士が連携して検査を行う。		子宮6
			細胞診陰性と判断された検体は、その10%以上について、再スクリーニングを行う。または再スクリーニング施行率を報告する。		子宮7
			細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。		子宮8
			細胞診結果の分類には、日本母性保護産婦人科医会の分類及びBethesda systemによる分類のどちらを用いたかを明記する。日本母性保護産婦人科医会の分類を用いた場合は、検体の状態において「判定可能」もしくは「判定不可能」(Bethesda systemによる分類の「適正・不適正」に相当)を明記する。		子宮9
			検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。		子宮10
		がん発見例は、過去の細胞診所見の見直しを行う。		子宮11	
	記録・標本の保存	標本は少なくとも3年間は保存する。		子宮12	
		問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。		子宮13	
	受診者への説明	問診の上、症状(体がんの症状を含む)のある者には、適切な医療機関への受診勧奨を行う。		子宮14	
		要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。		子宮15	
		精密検査の方法や内容について説明する。		子宮16	
		精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。		子宮17	
	2. システムとしての精度管理	精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。		子宮18	
		診断のための検討会や委員会(第三者の子宮頸がん専門家を交えた会)を設置する。		子宮19	
	3. 事業評価に関する検討	チェックリストに基づく検討を実施する。		子宮20	
		都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出する。		子宮21	
	4. がん検診の集計・報告	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。		子宮22	

検診実施機関 精度管理調査票(乳がん)
(がんの種類毎にあてはまるものに○をつけてください)

がん検診の種類	内容	指標	記入欄	評価番号	
乳がん検診	1. 検査の精度管理	検診項目	検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診とする。		乳房1
		撮影(撮影機器、撮影技師)	乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たす。		乳房2
			乳房エックス線撮影における線量および写真の画質について、第三者による外部評価を受ける。		乳房3
			撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了する。		乳房4
			マンモグラフィ読影講習会を修了し、その評価試験の結果がAまたはBである者が、読影に従事する。		乳房5
		読影はダブルチェックを行う(うち一人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)。		乳房6	
		記録の保存	マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存する。		乳房7
			問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。		乳房8
		受診者への説明	要精密検査となった場合には、必ず精密検査を受ける必要があることを事前に明確に知らせる。		乳房9
			精密検査の方法や内容について説明する。		乳房10
			精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。		乳房11
	2. システムとしての精度管理	精密検査結果及び治療結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。		乳房12	
		診断のための検討会や委員会(第三者の乳がん専門家を交えた会)を設置する。		乳房13	
	3. 事業評価に関する検討	チェックリストに基づく検討を実施する。		乳房14	
		都道府県がプロセス指標(受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度)に基づく検討ができるようデータを提出する。		乳房15	
	4. がん検診の集計・報告	実施主体へのがん検診の集計・報告は、地域保健・健康増進事業報告に必要な項目で集計する。		乳房16	

【別紙3】市町村精度管理調査評価基準

- A 「基準」を全て満たしている
- B 「基準」を一部満たしていない（1～4項目満たしていない。）
- C 「基準」を相当程度満たしていない（5～8項目満たしていない）
- D 「基準」から極めて大きく逸脱している（9項目以上満たしていない）
- E 回答がない

【別紙4】検診実施機関精度管理調査評価基準

- A 「基準」を全て満たしている
- B 「基準」を一部満たしていない（1～4項目満たしていない。）
- C 「基準」を相当程度満たしていない（5～9項目満たしていない）
- D 「基準」から極めて大きく逸脱している（10項目以上満たしていない）
- E 回答がない

市町村がん検診における精密検査医療機関の基準

【別紙5】

基本的条件（各がん共通）	その他必要条件	
<p>確定診断ができること。 受診者に結果説明ができること。</p>	<p>胃がん</p>	<p>① 胃内視鏡検査が実施できること。（新規登録医療機関には日本消化器内視鏡学会認定専門医がいること。） ② 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 関連学会の研修会等に出席すること。</p>
<p>確定診断ができること。</p>	<p>大腸がん</p>	<p>① 全大腸内視鏡検査が実施できること。 またはS状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法による）の併用による検査が実施できること。 ※注腸エックス線検査のみは認められない。 ② ①の実施にあたっては、十分な精度管理のもと専門の医師により実施できること。</p>
<p>一次検査機関（または読影委員会等）に結果報告を行うこと。 がん予防重点健康教育及びがん検査実施のための指針（平成20年3月31日付厚生労働省健康局長通知発第0331058号）」の内容に定めること。</p>	<p>子宮がん</p>	<p>① コルポスコープ検査が実施できること。 ② 細胞診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ③ 組織診検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ④ 日本産婦人科学会専門医がいること。</p>
<p>精密検査結果のフィードバック等、がん検診の精度管理に協力することができること。</p>	<p>乳がん</p>	<p>① 乳がん診療ガイドラインに則した診療を実施していること。 ② 一次医療機関のマンモグラフィ検査の結果、カテゴリー3以上の評価を受けた者、自覚症状を有する者などに対して、診断のための専門的な検査が実施できること。 ③ 超音波検査が実施できること。 ④ マンモグラフィによる検査が実施できること。 ⑤ 穿刺吸引細胞診または針生検（マンモトームを含む）または摘出生検が実施できること。（病理診断は外部委託による場合を含む） ⑥ MRI・CT検査が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）</p>
	<p>肺がん</p>	<p>① CTによる画像診断が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可） ② 気管支鏡による組織・細胞検査（診断）が実施できること。（実施可能な他の医療・検査機関への委託可）</p>