

奈良県がん予防対策推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1号に基づき策定した「奈良県がん対策推進計画」（平成21年11月策定）による「がん予防」及び「がんの早期発見」にかかる対策のあり方について検討すること、並びに、がん検診の実施状況や精度管理の状況を把握・評価し、市町村及び検診実施機関に対し、専門的な見地から適切な指導を行うとともに、検診に従事するものの資質向上を図り、もってがん検診が効果的かつ効率的に実施されることを目的として、奈良県がん予防推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について検討する。

- (1) がん予防に関すること
- (2) がんの早期発見に関すること
- (3) がん検診の実施状況の把握・評価に関すること。
- (4) 検診実施機関の精度管理に関すること。
- (5) その他、がん検診の効果的・効率的実施に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は、次に掲げる者から知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者（がんの種類ごとの専門家等）
- (2) がん検診の実施機関
- (3) がん検診を実施主体である市町村
- (4) その他必要と認める者

2 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長がかけたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長が必要と認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求めることができる。

3 委員会の事務局は、健康福祉部健康づくり推進課に置く。

(その他)

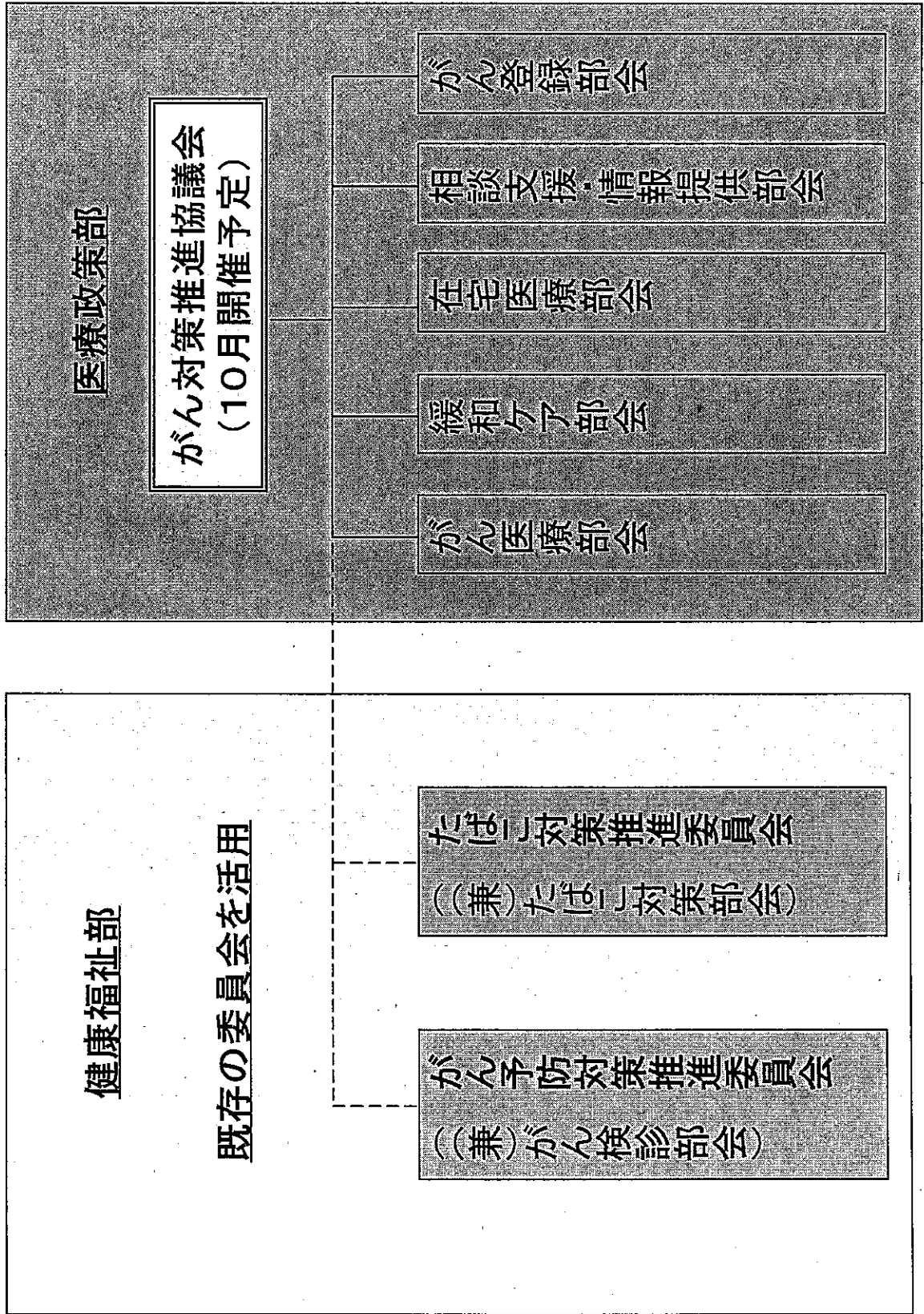
第6条 この要綱で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

がん予防対策推進委員会の位置づけについて



奈良の未来を創る

抜粋版

「奈良の未来を創る」願いを構想段階でお示しすることで、県民のみならずからたくさんのご意見をいただき、「奈良が良くなるように」チャレンジしてまいります。

計画・実行

明確な目標を定め、着実に実行

協議・調整・同意

幅広い意見を反映

「5つの構想案」

願い

具体的に大胆な願いを結集

調べ

調査・分析・発見

花し

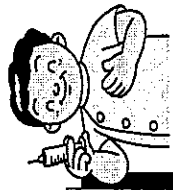
事件・事故・問題点

- No.1 (仮称)ポスト1300年祭
- No.2 (仮称)ポストベストタウン奈良
- No.3 (仮称)誰やかに生きる
- No.4 (仮称)奈良に暮らす
- No.5 (仮称)南都を元気にする

健やかに生きる構想

予防・治療・療養・在宅まで一貫した総合的な医療・介護・療養システムの構築

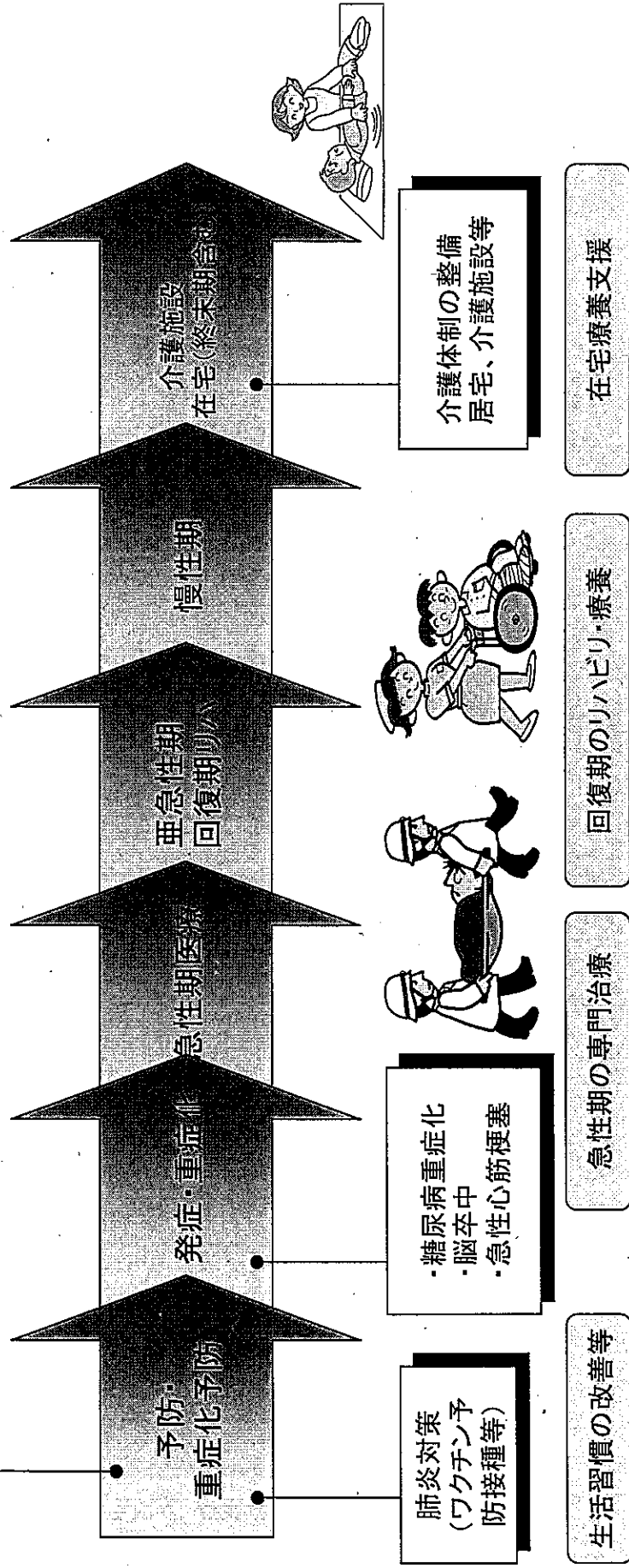
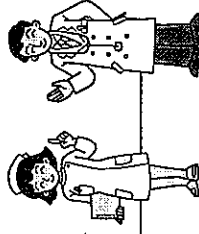
発症予防から発症後の救急医療、リハビリテーション及び在宅療養まで切れ目のない医療提供体制を実現



生活習慣病対策
・メタボリック症候群対策
・がん対策
・健診・保健指導



医療連携体制の構築



生活習慣の改善等により日本一の健康長寿立県を目指す

現状の課題

- 県民が真に必要な健康長寿に関する情報の提供が質・量ともに不十分。
- 保健師や健康ボランティアによる健康づくりの取り組みは、個別の専門職種の単発的なものとなっており、関係者の連携を図ることが必要。
- 早期から健康的な生活習慣を身につける機会が不十分。
- 青壮年期を中心として、運動習慣を有する人や健診を受診する人が少ない。

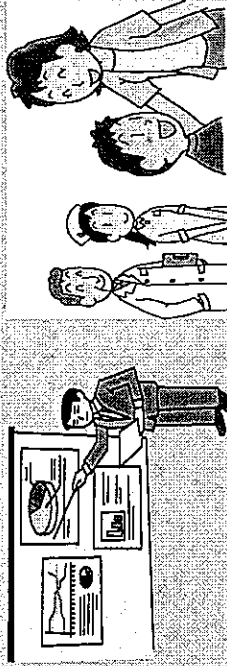
取り組み

県民の主体的な健康づくり

- ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく取り組みを展開。
- 日常生活の中で、楽しく気軽に取り組める「わたしの健康づくり」運動を推進。
- 総合医と連携した健診「未受診者ゼロ作戦」を推進。
- 川辺(遊歩道)整備など、楽しく歩ける「健康ロード・ネットワーク」構想を推進。

健康長寿文化の醸成

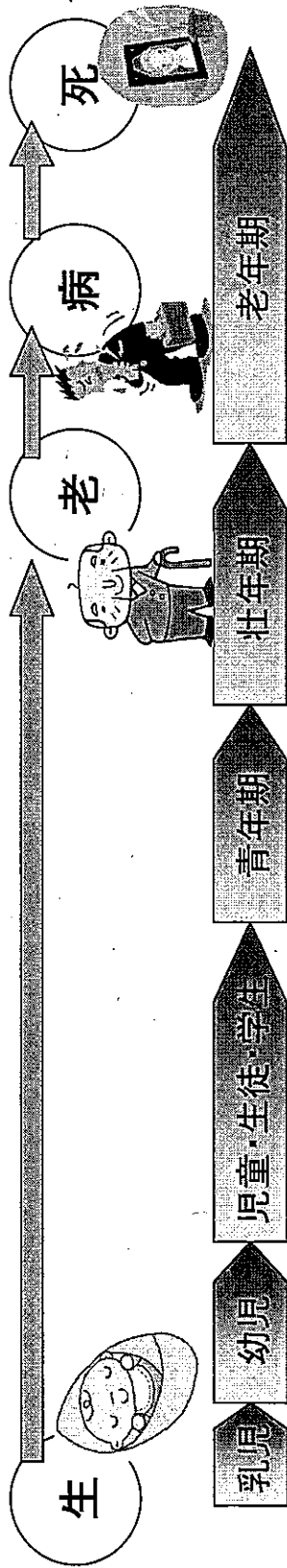
- 情報戦略に基づき効果的な健康づくり普及啓発を展開。
- 総合医や保健師、健康ボランティア(「健康長寿推進員」)等によるネットワークを構築。



目指す姿

地域ぐるみの健康づくりの取り組みが、県内全市町村で展開され、10年後には日本一の健康長寿県を目指します。

ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく取り組みを展開



課題

- ・朝食を一人で食べたり、欠食している割合が高い。
- ・早い時期から基本的な生活習慣をつけることが大切。

- ・「時間に余裕がない」ため、健康づくりの実践をしている人が少ない。
- ・健診受診率が国保加入者や被用者保険家族で低い。

- ・高齢者の就業率が低い。
- ・施設から在宅療養への移行が進まない。

取り組み

- ・ 日常生活の中で、楽しく気軽に取り組める「わたしの健康づくり」運動を推進。
- ・ 総合医や保健師、健康ボランティア等によるネットワークを構築。
- ・ 情報戦略に基づく効果的な健康づくり普及啓発を展開。

学校教育現場等において、保健師、健康ボランティア等により、食育、早起き、歯磨き等の基本的な生活習慣を身につけるよう指導。

スポーツ習慣

歩く習慣

生活習慣病の予防

外出の推奨

総合医と連携した健診「未受診者ゼロ作戦」を推進。

健康長寿情報による効果的な普及啓発

(現状の課題)

- 真に必要な情報の提供が質・量ともに不足。
- 健康づくりの取り組みが実施主体によりバラバラ。
- 健康づくりの定着には長期的な取り組みが必要。



(構想)

- PDCAサイクルによる健康戦略の確立。
- 県民総参加による健康プログラムの展開。
- 様々なメディアを活用した双方向の健康コミュニケーション。



(目標)

健康づくりが大切と考える意識が、広く県民に浸透し、県民それぞれが自分に合った方法で健康づくりに積極的に取り組み状況を実現。

県

- 県民に効果的浸透する健康長寿に向けた情報作成。
- 情報コンテンツづくり
 - 効果的な発信手法を検討
 - 医療費分析を実施

助言

アドバイザー・スタッフの設置

(専門分野例)
健康づくり、公衆衛生、スポーツ、食育、情報戦略・メディアなど

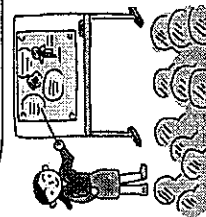
支援

保険者・市町村・企業・学校等

- 医療費分析に基づき、地域別、年齢別の健康づくりプランを推進。
- 保険者が協働して、食や生活リズムを含めた総合的な健康プログラムを推進。

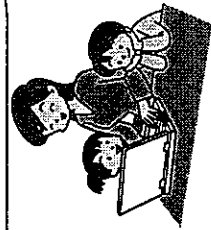


- 県民が双方向で健康情報が入手できる方式を活用。
- 必要な情報をいつでも入手可能な健康"Google"
- 県民が自分自身の健康データを管理する「健康づくりサポートタイ」
- 人から人への啓発を推進。(総合医・保健師・健康ボランティア等)



繰り返し浸透

県民



総合医等が支える地域レベルの健康づくりネットワークの構築

(現状の課題)

- 県民の健康づくりに協力する総合医が不足。
- 地域の健康づくりの取り組みは単発的。
- 健康づくりの定着には長期的な取り組みが必要。



(構想)

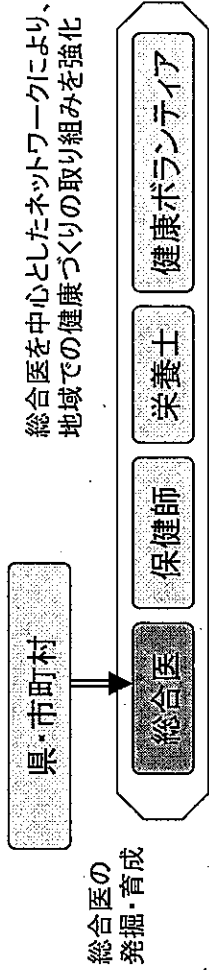
- 県民の健康づくりに協力する「奈良県版赤ひげ先生」(総合医)の発掘・育成。
- 総合医、保健師、健康ボランティア等による、県民の健康づくりを支える草の根のネットワークの構築。
- 地域における「健康づくり語り部」づくり。



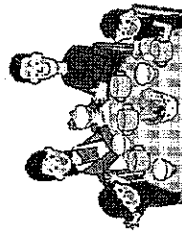
(目標)

地域ごとの特性に応じた健康づくりを推進するため、総合医、保健師、栄養士、ケアマネージャー、健康ボランティア等による草の根のネットワークを構築。

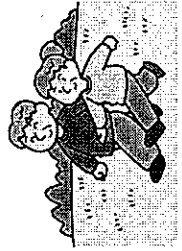
[取り組みのイメージ]



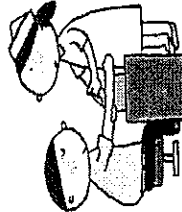
「小学校区単位」で健康づくり啓発の推進



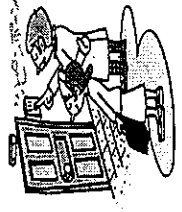
豊かな食生活



楽しく歩く



健診の受診習慣



在宅医療の普及

健康な歯の保持

介護予防運動の普及

正しい生活習慣病予防

自宅での看取りの普及

幼児期から始める健康習慣

生活の一部として健康づくりを実践

適切な医療受診

昨年度の各がん部会開催状況と主な論点

○ 胃がん部会（平成22年2月9日開催）

論点	対応状況
受診率計算の分母（対象者数）の考え方が変わると経年比較ができない。	受診者実数でも経年的に観察していく。
陽性反応的中率は、精検未受診者・結果未把握者を除いて計算するほうが適切ではないか。	精検未受診者・結果未把握者を除いた値も計算する。

○ 肺がん部会（平成22年2月9日開催）

論点	対応状況
肺がんの低受診率対策をどうしていくか。	保健所、市町村との連絡会議を設置、意見交換を開始。（7/14）
結核検診のフィルムの活用や特定健診との同時実施を検討すべき。	結核検診との連携状況を調査予定。特定健診同時実施は別途検討。
経年の受診状況の把握は可能か。 （毎年受けているか、全く受けていないかなど）	市町村によりまちまちの状況。
どこで検査を受けていても、結果を記録できる「検診手帳」のようなものを作ってはどうか。	「健康手帳」は40歳以上の希望者等に市町村が配布しているが、内容、配布対象が不十分な状況。
診療所には「がん検診」パンフレットが無い。特定健診のパンフレットは置いてある。	がん検診は個別検診が少ない状況。個別検診の拡大や医療機関での受診勧奨は検討の余地あり。
がん検診先進県の講師による医師対象研修会を開催してはどうか。	従事者研修会での実施を検討したい。
受診率向上の取組を広めるため、市町村勉強会を地域ごとに開催してはどうか。	保健所、市町村との連絡会議を設置、意見交換を開始。（7/14）
婦人会、ボランティアなどの地域組織での検診受診勧奨活動を以前のように活発化させてはどうか。	地域組織活動の活用は必要であり、検討したい。本年度から、地域ぐるみの健康づくりモデル事業を開始。

○ 大腸がん部会（平成22年2月12日開催）

論点	対応状況
大腸がん検診は <u>特定健診との同時実施が比較的容易ではないか。</u>	特定健診同時実施は別途検討。
特定健診受診者にがん検診を受けていただくよう、 <u>医療機関に大腸がん検診の受診券を置くと、受診率が上がった。</u>	手法を参考にしたい。
<u>広報の方法が受診率に影響している。</u>	個人通知や受診勧奨等の推進を検討中。 効果的な普及啓発方法について、コンテンツ、ルートに分けて研究実施予定。
<u>集団検診と個別検診ではどちらが受診率が高くなるのか。</u>	（資料5）のとおり、 <u>集団・個別の別は都道府県別受診率に反映しない。</u> むしろ、個別の実施方法や広報に依存していると考えられる。

○ 子宮がん部会（平成21年9月29日開催）

論点	対応状況
<u>受診率計算で分母の考え方が変わる理由はなぜか。</u>	国の考え方による。
<u>2年に1度検診を受ければよいという理由は何か。</u>	国の考え方による。 本県ではどのように考えるべきか。

○ 乳がん部会（平成22年2月16日開催）

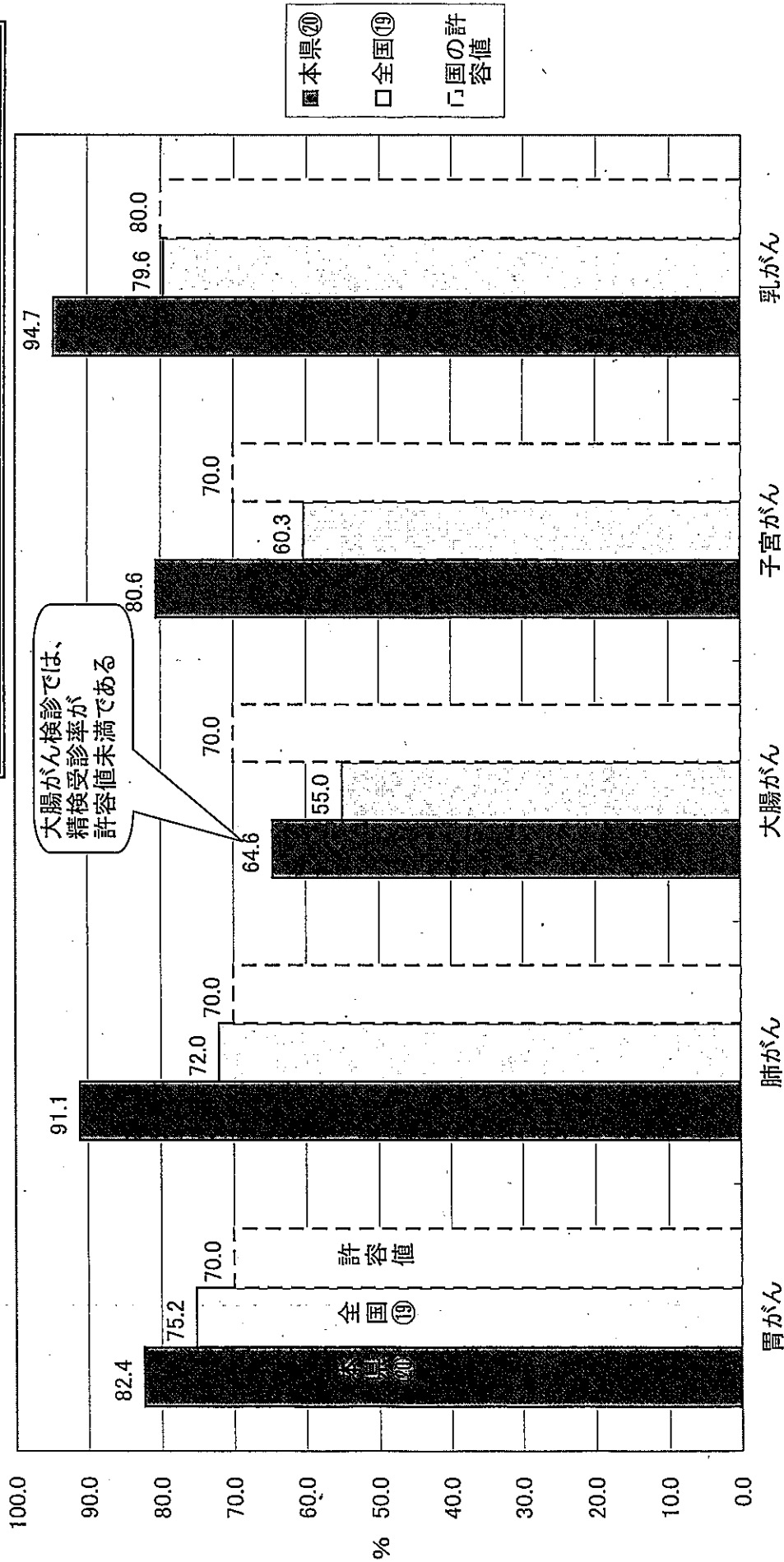
論点	対応状況
<u>定期的な検診受診者でも、症状があるときは受診すべきことを啓蒙すべき。</u>	<u>どのような方法で啓蒙するか検討が必要。</u>
<u>受診率が増えた場合、マンモ検査の受け入れ体制は十分か。</u>	<u>マンモ検査の医療機関別実施状況について調査予定。</u>
<u>自己検診の教育・啓発が必要である。</u>	<u>どのような方法で啓蒙するか検討が必要。</u>
<u>受診率が上がっているところはどのような周知方法をしているか調べるべき。</u>	ご指摘のとおりであり、 <u>他県の高受診率県の状況を詳しく把握し、市町村に紹介していきたい。</u>

がん検診に係る精度管理指標について

資料4

精検受診率：がん検診でひっかかった人が精密検査を受けた割合
 許容値以上であるべきとされている。
 [精検受診率(%) = 精検受診者数 / 要精検者数 × 100]

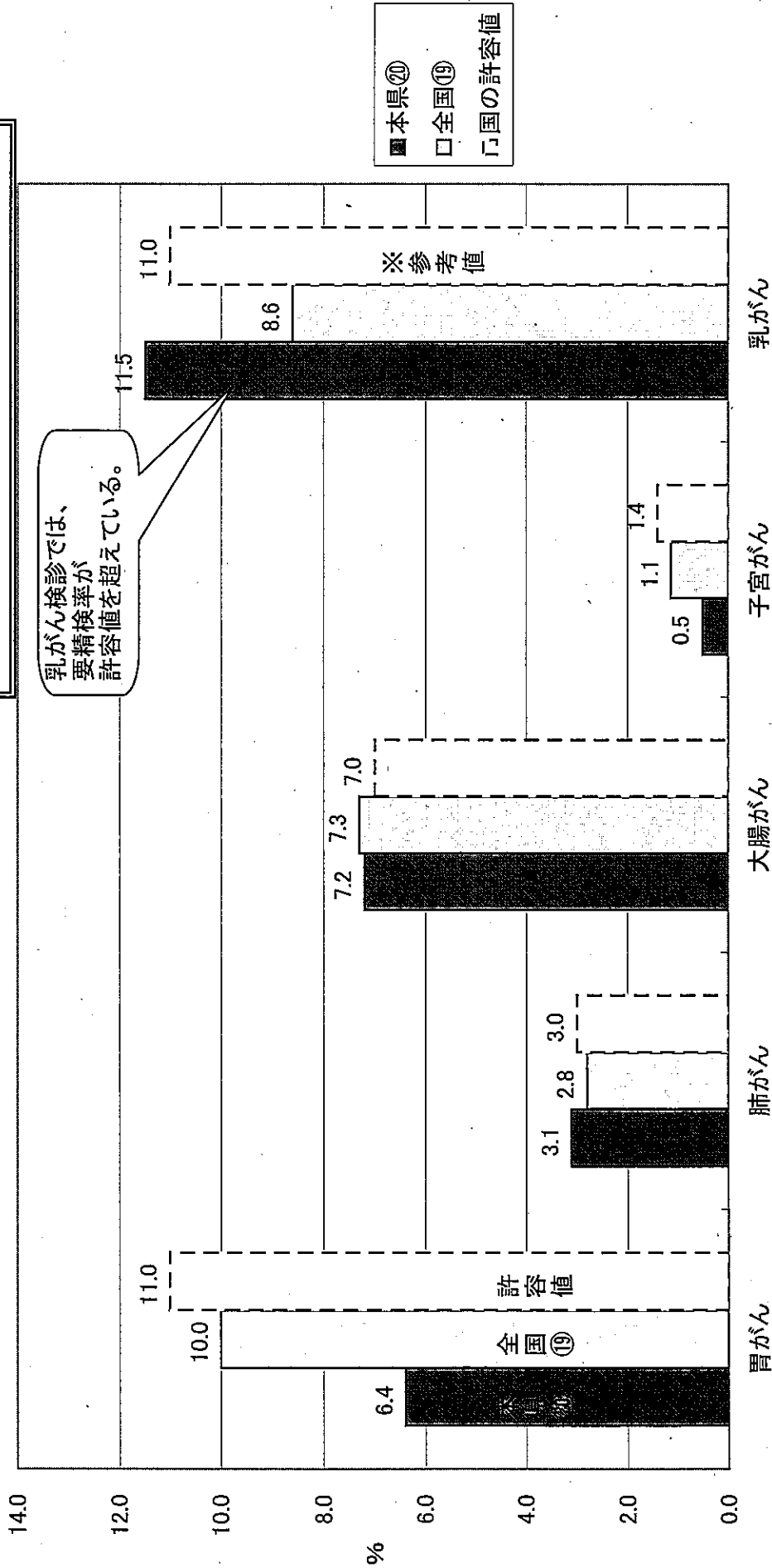
(1) 精検受診率の状況



(2) 要精検率の状況

要精検率：がん検診でひっかかった人の割合
 許容値以下であるべきとされている。
 [要精検率(%) = 要精検者数 / 受診者数 × 100]

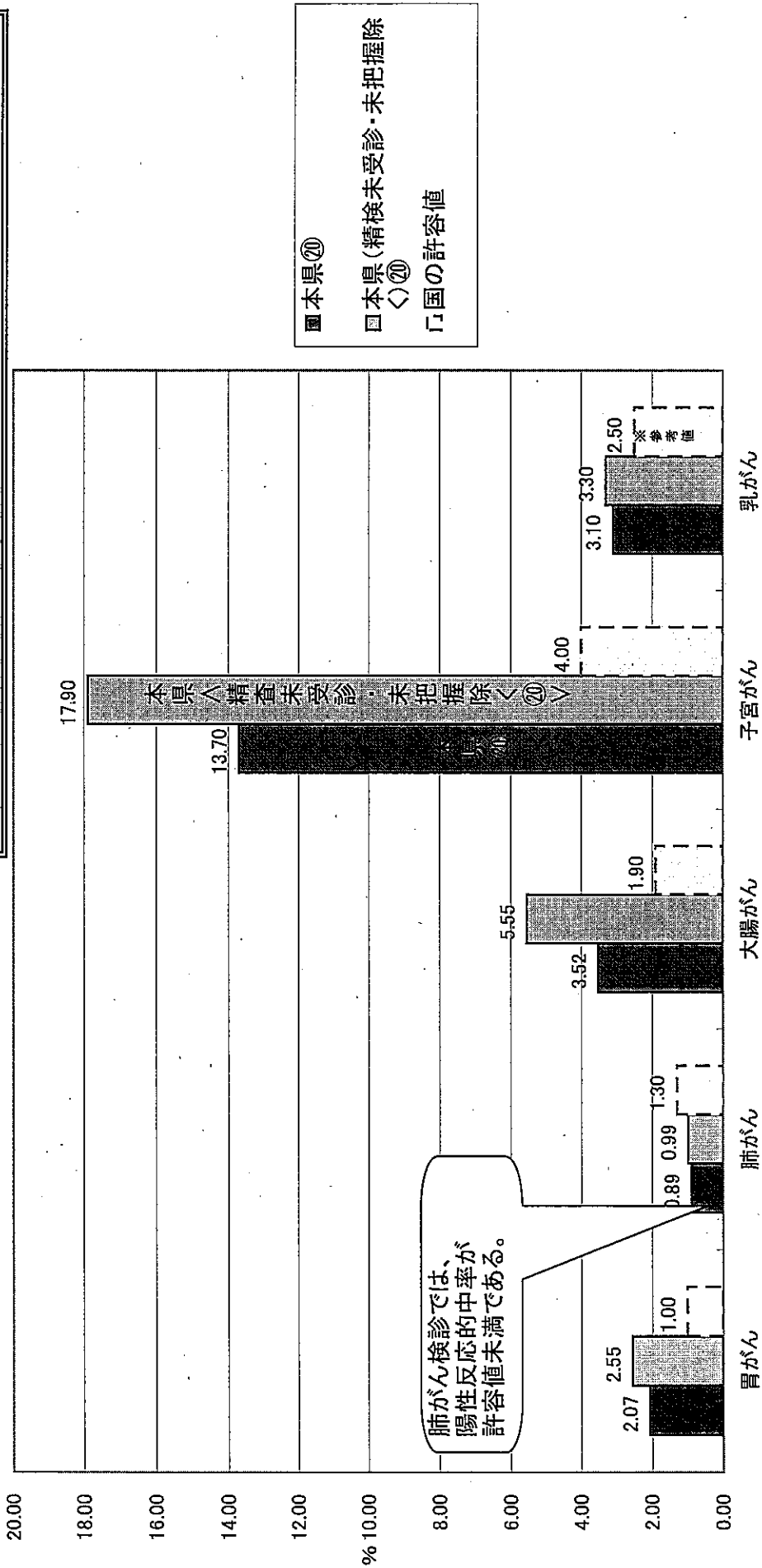
乳がん検診では、
 要精検率が
 許容値を超えている。



※ 乳がんの許容値については、マンモグラフィ検診が本格実施された最初の年である平成17年度データをもとに算出されており、初回受診者の割合が高く過大評価されている可能性があるため参考値とされている。

(3) 陽性反応的中率の状況

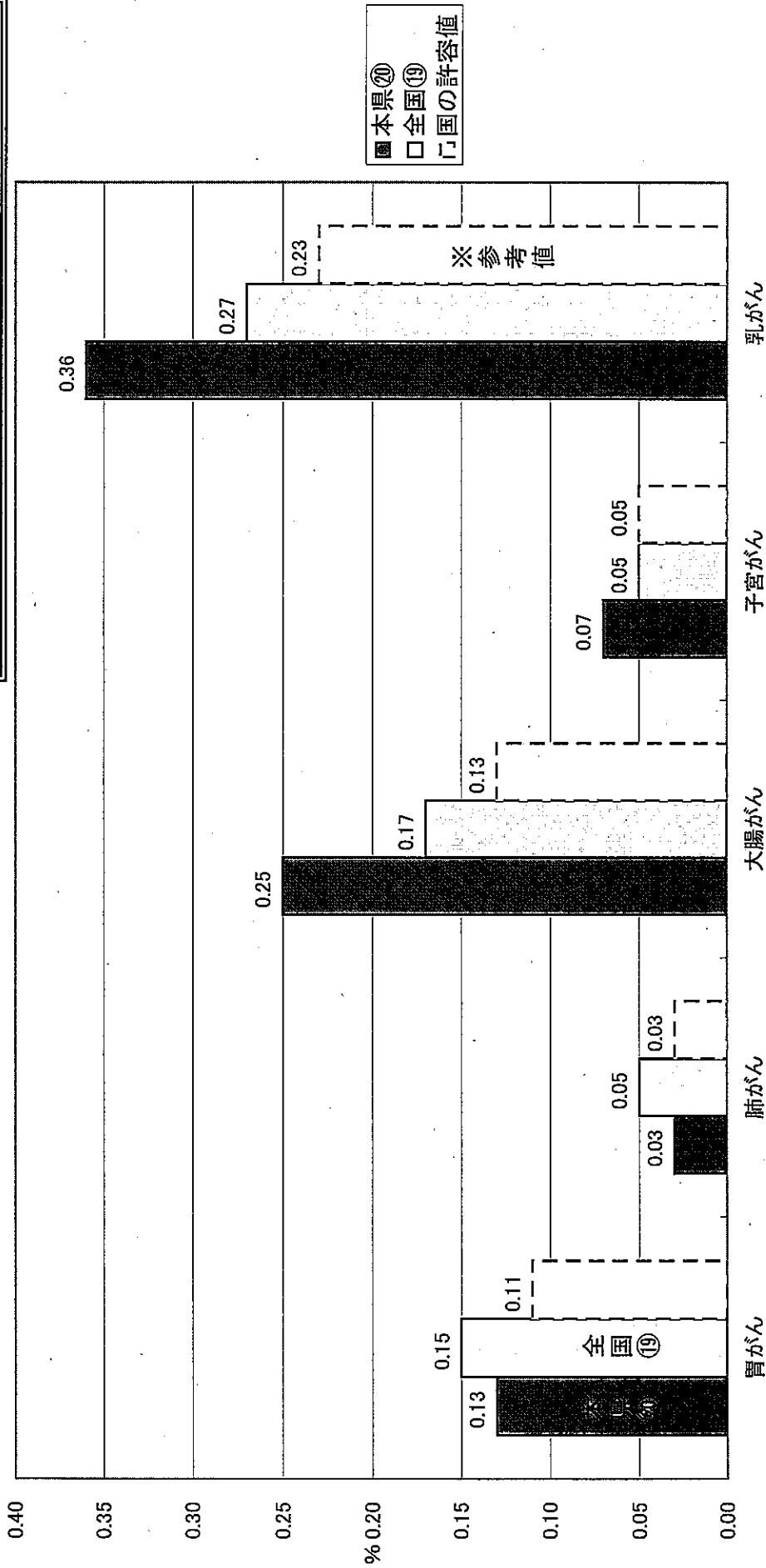
陽性反応的中率：がん検診でひっかかった人が、精密検査でがんであった割合
 許容値以上であるべきとされている。
 [陽性反応的中率(%) = がん発見者数 / 要精検者数 × 100]



※ 乳がんの許容値については、マンモグラフィ検診が本格実施された最初の年である平成17年度データをもとに算出されており、初回受診者の割合が高く過大評価されている可能性が高いため参考値とされている。

(4) がん発見率の状況

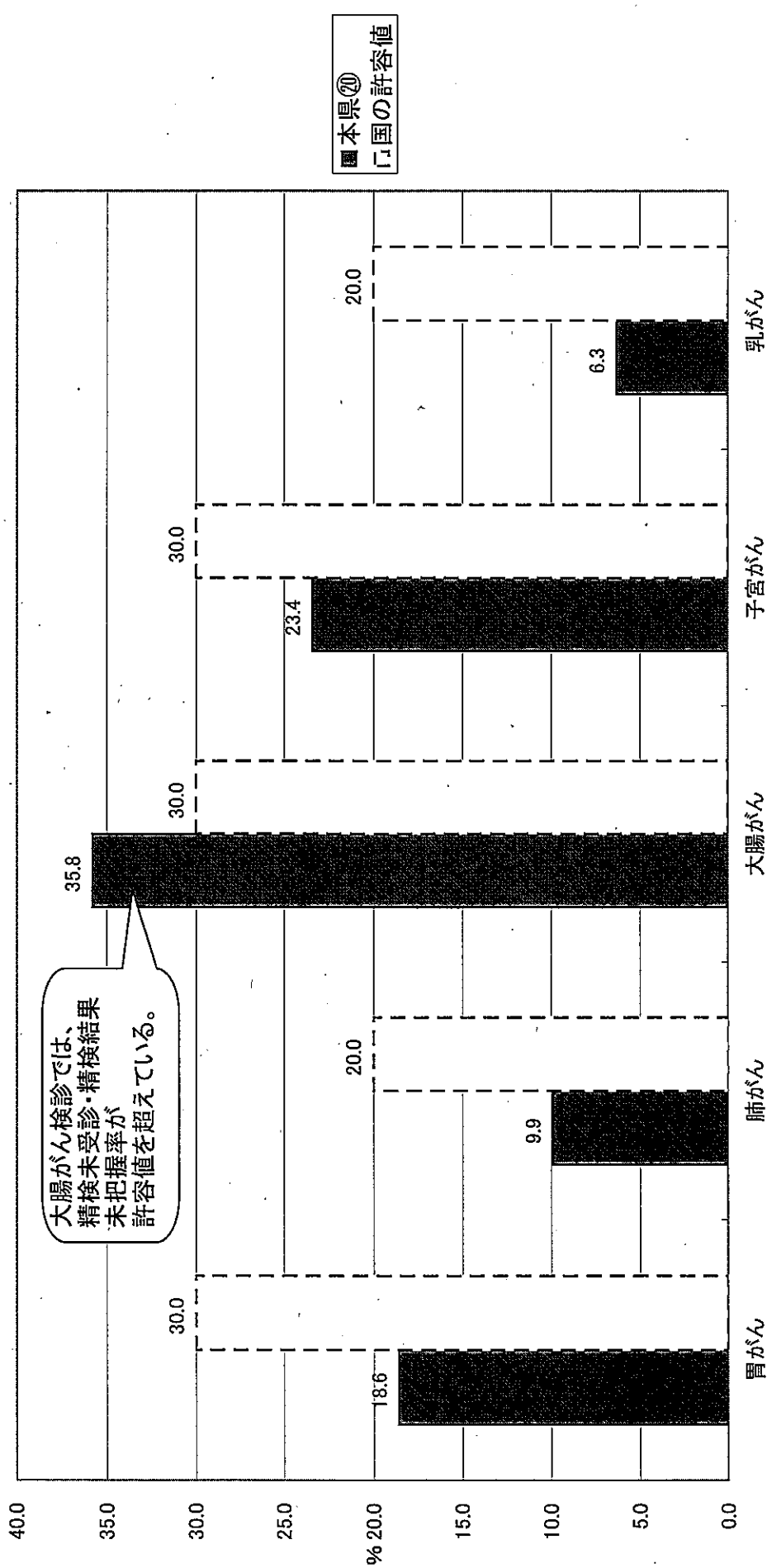
がん発見率：がん検診受診者のうち、がんであったものの割合
 許容値以上であるべきとされている。
 [がん発見率(%) = がん発見者数 / 受診者数 × 100]



※ 乳がんの許容値については、マンモグラフィー検診が本格実施された最初の年である平成17年度データをもとに算出されており、初回受診者の割合が高く過大評価されている可能性があるため参考値とされている。

(5) 精検未受診・精検結果未把握率

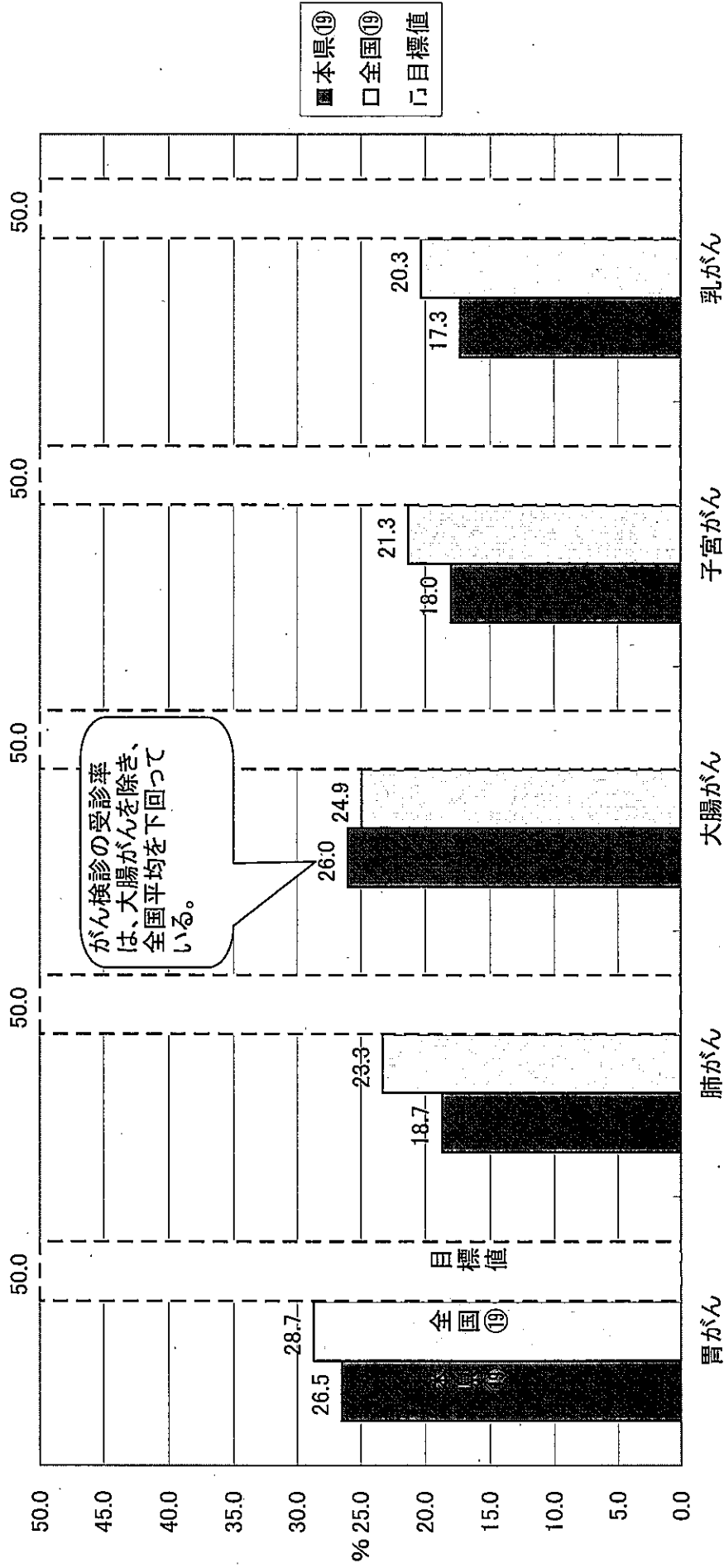
精検未受診・精検結果未把握率：がん検診でひっかかったが、精密検査未受診
 または精密検査の結果を把握できていない割合
 許容値以下であるべきとされている。
 [精検未受診・精検結果未把握率(%) = 未受診・未把握数 / 要精検者数 × 100]



がん検診の受診率等について

資料5

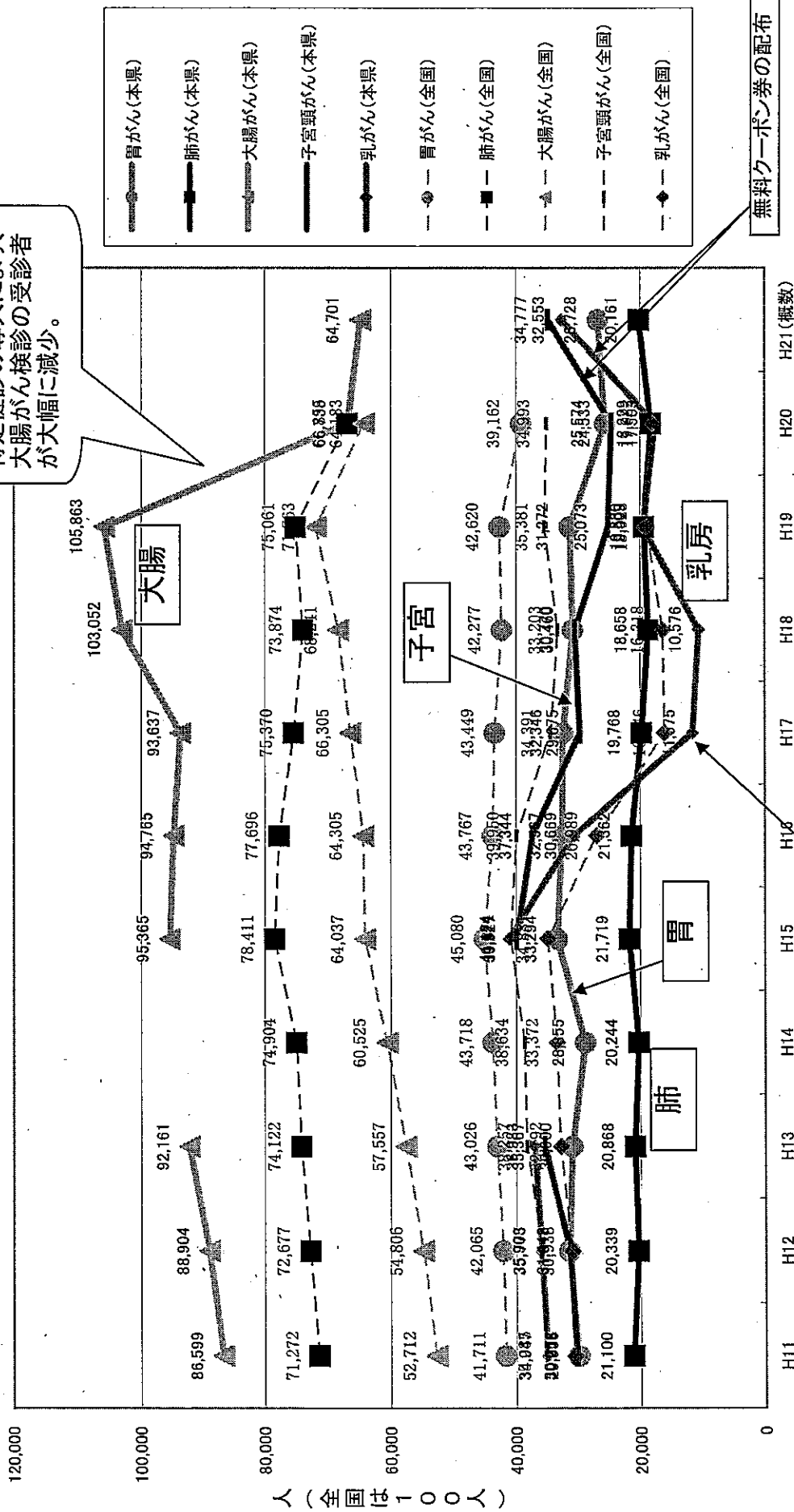
がん検診受診率の状況（人間ドック等も含む。）



出典：平成19年 国民生活基礎調査

がん検診受診者数の推移(H11~20)

特定健診の導入により、大腸がん検診の受診者が大幅に減少。

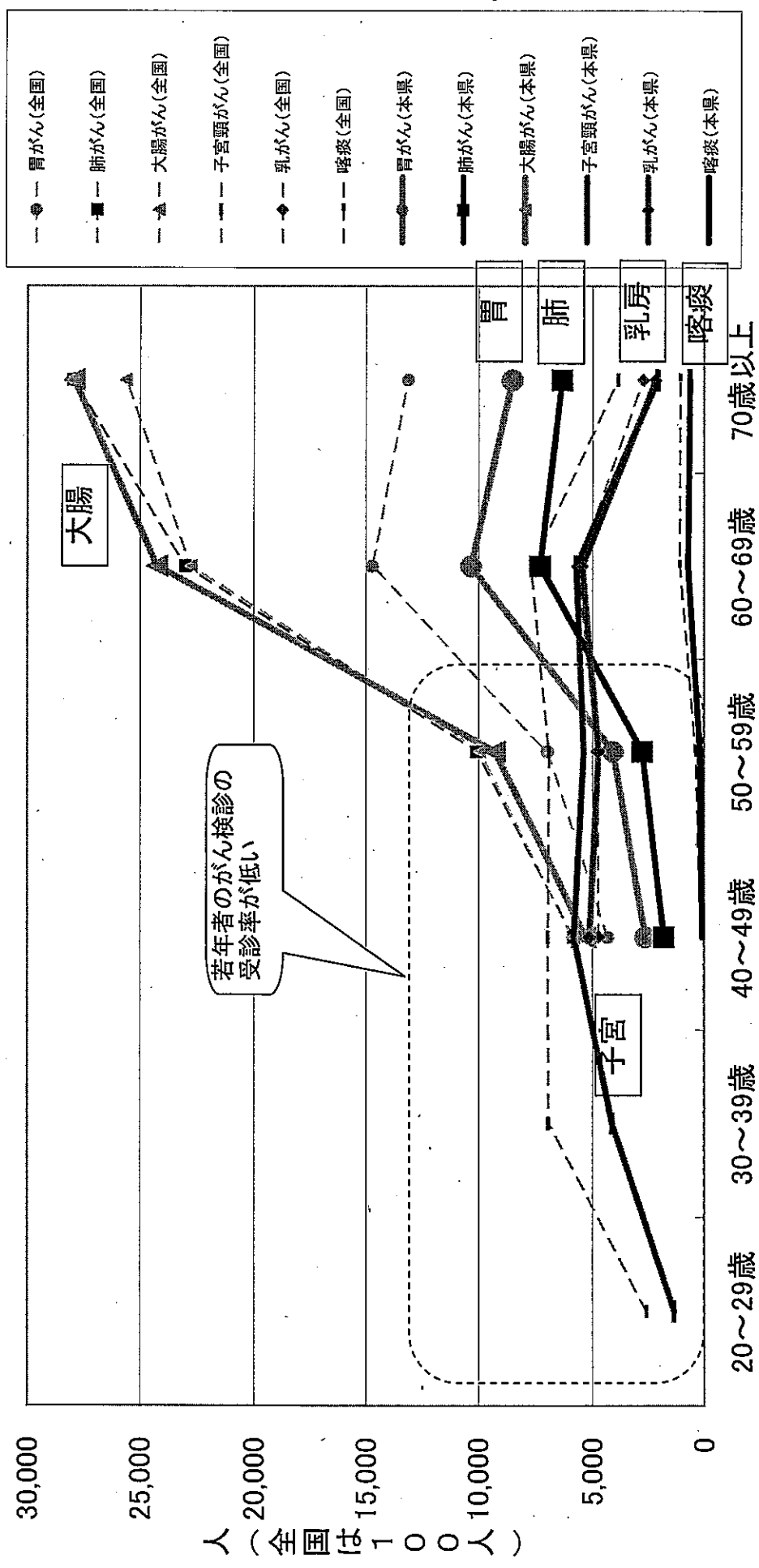


※ 本県のH14のがん検診受診者数では、正確な値を示していないものを除外した。

H17以降はマンモグラフィ併用者のみ

無料クーポン券の配布
資料：地域保健・老人保健事業報告
(H20は地域保健・健康増進事業報告)

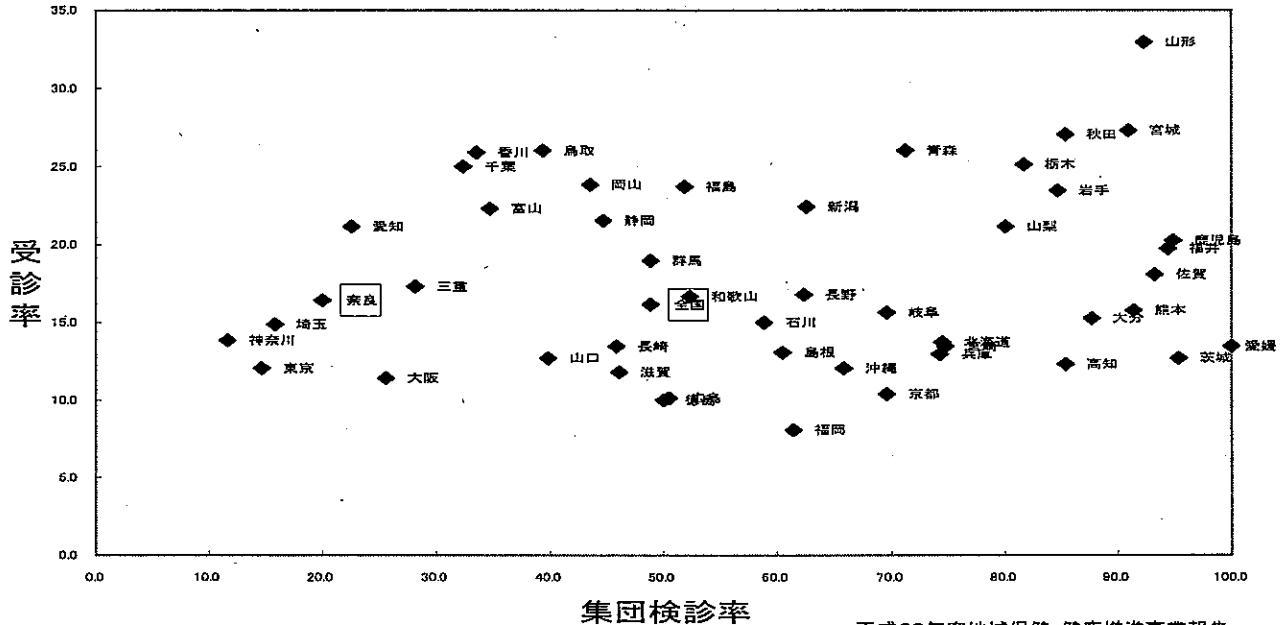
平成20年度がん検診受診者数(年齢階級別)



資料:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

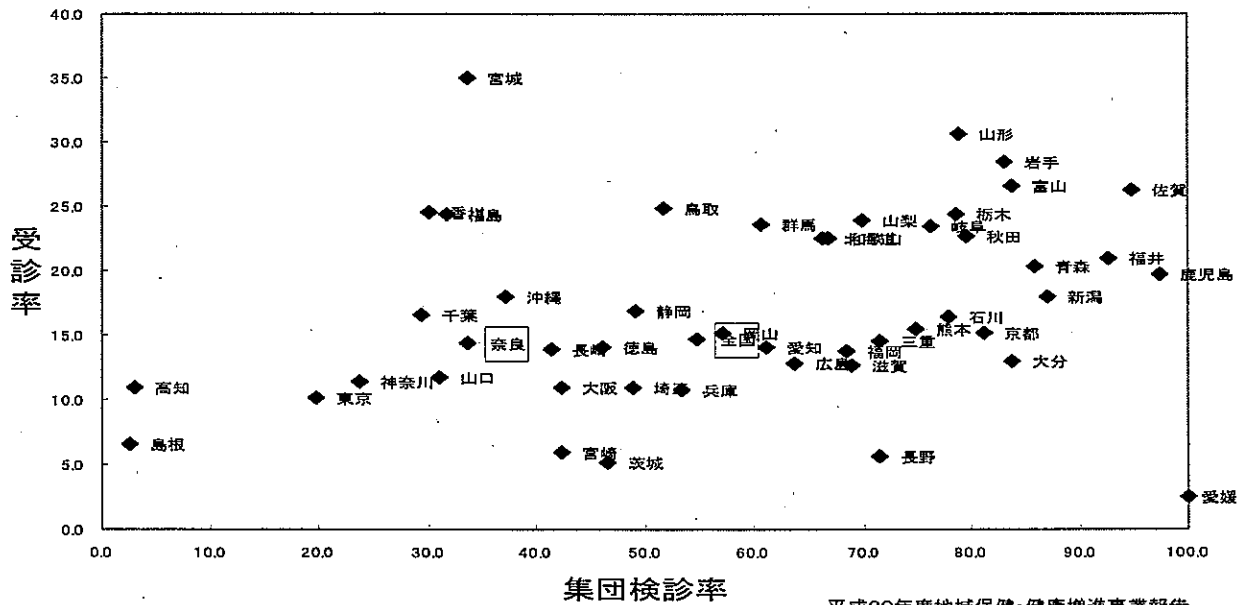
がん検診の検診方式と受診率の関係

大腸がん検診の集団検診率と受診率



平成20年度地域保健・健康増進事業報告

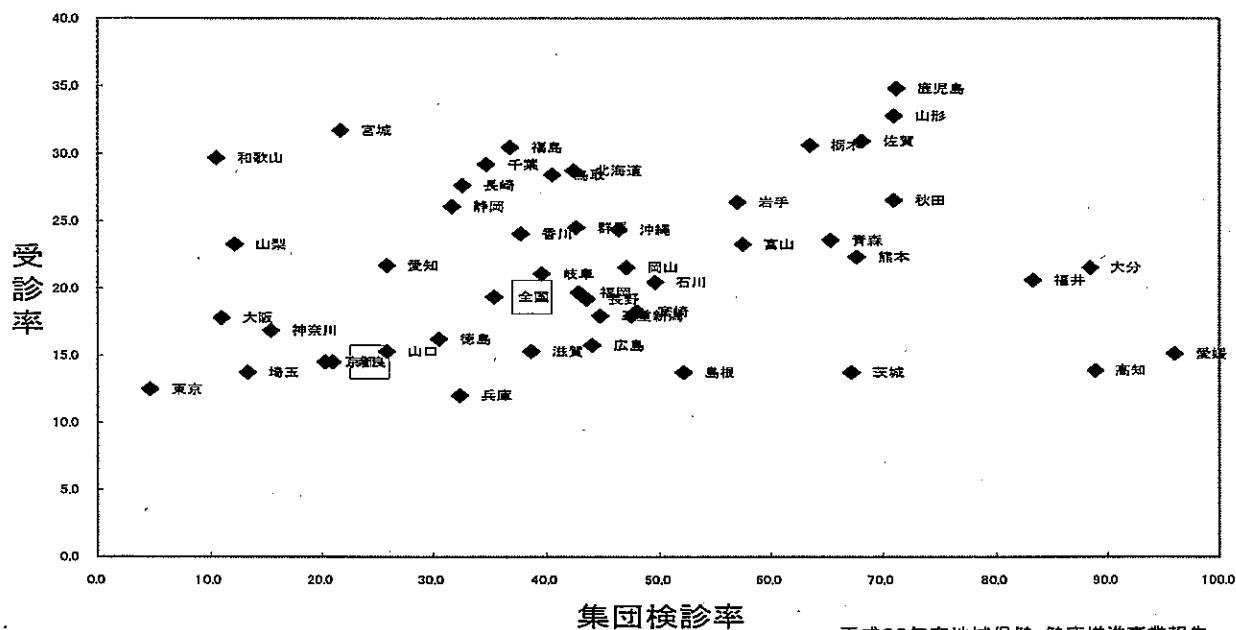
乳がん検診の集団検診率と受診率



平成20年度地域保健・健康増進事業報告

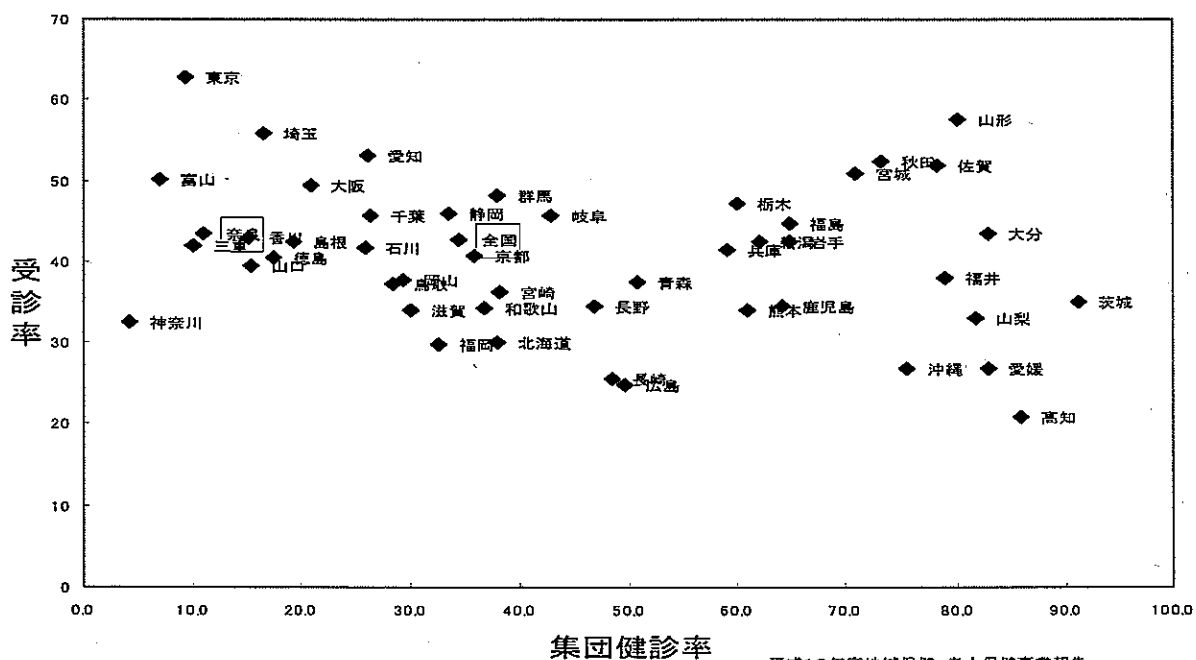
がん検診の検診方式と受診率の関係

子宮頸がん検診の集団検診率と受診率



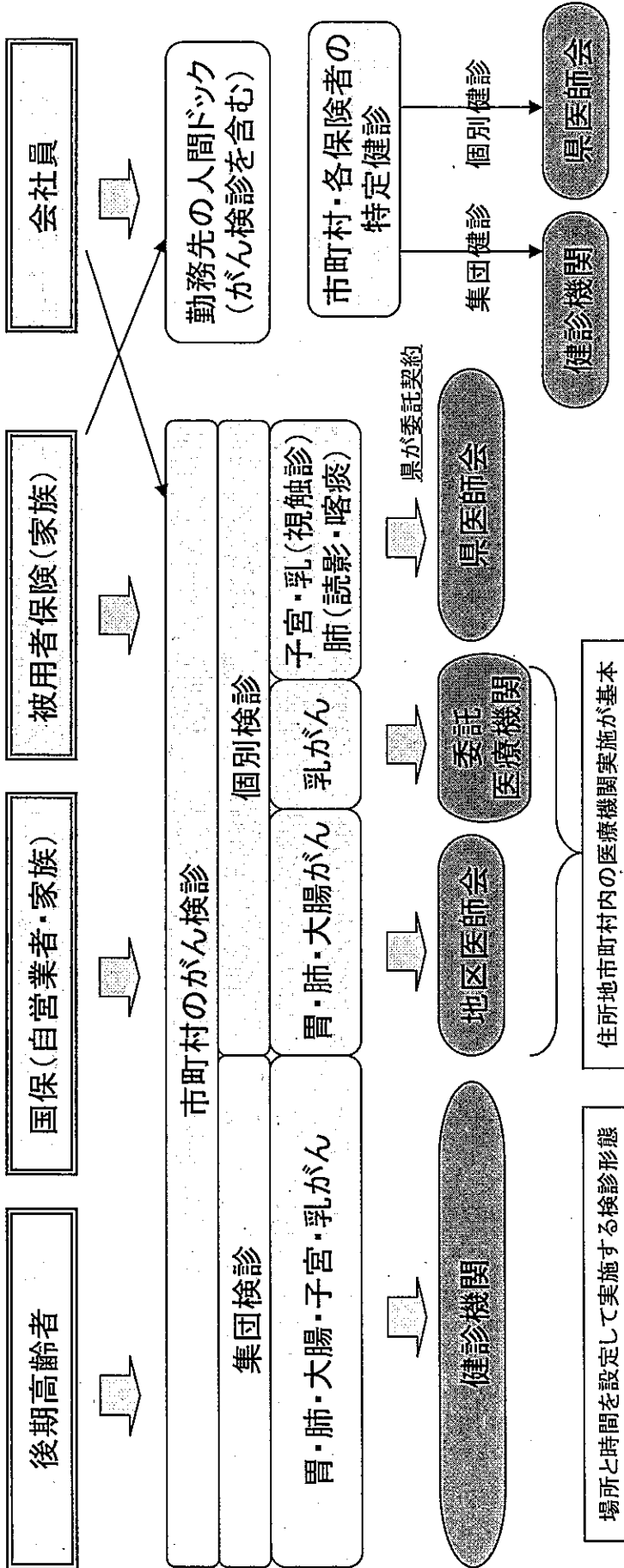
平成20年度地域保健・健康増進事業報告

平成19年度基本健康診査の集団健診率と受診率



平成19年度地域保健・老人保健事業報告

本県のがん検診等の実施体制について



場所と時間を設定して実施する検診形態

胃がん検診	集団検診	38市町村	個別検診	12市町村
肺がん検診	集団検診	38市町村	個別検診	5市町村
大腸がん検診	集団検診	29市町村	個別検診	20市町村
子宮がん検診	集団検診	30市町村	個別検診	34市町村
乳がん検診	集団検診	29市町村	個別検診	31市町村
(参考)特定健診 集団検診31市町村、個別検診33市町村				

本県のがん検診の特徴

- (1) 集団検診が主体。居住市町村内での受診が基本。
- (2) 総合検診方式が少ない。
- (3) 個人通知や未受診者への受診勧奨の実施が少ない。

(胃がん集団で全員通知7、一部通知15、未実施16市町村)

※ がん検診の委託契約については、実施主体である各市町村が、地区医師会、個別医療機関、集団健診機関との間で、契約を締結している。

※ ただし、肺がん検診の読影・喀痰検査、子宮がん検診(頸部・体部)、乳がん検診の視触診については、県が市町村を代理して、県医師会との間で契約単価にかかる契約(単価契約)を行っている(単価は診療報酬を基本に設定)。

※ 子宮がん、乳がんについては、2年に1回の受診。

がん検診の実施医療機関数について（平成22年7月末日現在）

	一次検診	精密検診
胃がん	市町村ごとに決定	○ 37病院 ○ 128診療所
肺がん	市町村ごとに決定	○ 23病院 ○ 12診療所
大腸がん	市町村ごとに決定	○ 34病院 ○ 54診療所
子宮がん	市町村ごとに決定 (県契約分) ○ 20病院 ○ 64診療所	○ 11病院 ○ 17診療所
乳がん	市町村ごとに決定 (県契約分・視触診のみ) ○ 34病院 ○ 164病院	○ 18病院 ○ 5診療所

各種がん検診の精密検査登録医療機関となるための基準

基本的条件（各がん共通）	その他の必要条件	
<p>①確定診断ができること。 ②受診者に結果説明ができること。 ③一次検査機関（または該影射委員会等）に結果報告ができること。 ④「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日付厚生労働省健康局長通知 抽発第0631058号）」の内容に 従えること。 ⑤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>	胃がん	<p>① 胃内視鏡検査が実施できること。 ② 細嚥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 胃症別検診会へ参加できること。</p>
	大腸がん	<p>① 全入院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>
	子宮がん	<p>① コルポスコープ検査が実施できること。 ② 細嚥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 相対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 産婦人科専門医師がいること。</p>
	乳がん	<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 認定された検査機関のマモングラフィ検査においてカテゴリー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 マモン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・マンモトーム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） ⑦ フォローアップ定期検査施設として経過を観ることができること。</p>
肺がん		<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>

平成20年度の肺がん検診等の実施状況について

	肺がん検診	喀痰検査	結核検診
29 奈良県	18,229	1,646	11,887
29201 奈良市	1,441	162	1,000
29202 大和高田市	1,435	72	-
29203 大和郡山市	405	35	229
29204 天理市	552	23	552
29205 橿原市	804	87	804
29206 桜井市	1,024	86	1,128
29207 五條市	767	94	482
29208 御所市	403	79	-
29209 生駒市	1,375	256	805
29210 香芝市	369	61	-
29211 葛城市	652	57	296
29212 宇陀市	2,037	95	2,037
29322 山添村	-	-	746
29342 平群町	319	27	185
29343 三郷町	436	11	-
29344 斑鳩町	796	31	523
29345 安堵町	511	30	511
29361 川西町	218	9	221
29362 三宅町	375	126	1
29363 田原本町	218	15	116
29385 曽爾村	288	43	336
29386 御杖村	233	22	236
29401 高取町	70	4	69
29402 明日香村	245	16	133
29424 上牧町	-	-	79
29425 王寺町	415	55	170
29426 広陵町	353	51	-
29427 河合町	85	7	41
29441 吉野町	205	-	147
29442 大淀町	97	18	201
29443 下市町	175	16	175
29444 黒滝村	70	-	22
29446 天川村	226	-	134
29447 野迫川村	131	-	131
29449 十津川村	828	27	-
29450 下北山村	137	10	-
29451 上北山村	88	6	90
29452 川上村	203	15	136
29453 東吉野村	243	-	151

資料：平成20年度地域保健・健康増進事業報告

平成21年度の女性特有のがん検診推進事業（※）の実績について

		子宮頸がん	乳がん
対象年齢		20、25、30、 35、40歳	40、45、50、 55、60歳
対象者数（人）		45,895	52,607
受診者数（人）		9,685	12,568
受診率（％）		21.10	23.89
年齢別 受診率 （％）	子宮頸20歳、乳房40歳	8.00	24.50
	子宮頸25歳、乳房45歳	17.77	25.78
	子宮頸30歳、乳房50歳	22.58	21.65
	子宮頸35歳、乳房55歳	27.47	23.58
	子宮頸40歳、乳房60歳	25.77	23.88

（※）市町村が実施するがん検診において、特定の年齢に達した女性（子宮頸がんでは20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、乳がんでは40歳、45歳、50歳、55歳、60歳）に対して、子宮頸がん及び乳がんに関する検診手帳及び検診費用が無料となるがん検診無料クーポン券を送付し、女性特有のがん検診における受診促進を図るとともに、がんの早期発見と正しい健康意識の普及啓発を図り、もって健康保持及び増進を図る事業。

がん検診受診率向上のための当面の取り組み（未定稿）

受診率に影響する要素	当面の対応案	対応者
受診者の利便性の向上	(1) 集団検診の充実 (実施回数、実施場所数等の増) (2) 個別検診メニューの追加 (集団検診を受診できない方への対応) (3) 個別検診の市町村外医療機関への拡大 (4) がん検診と特定健診の同時実施 (5) 総合検診方式の導入 ※(2)～(5)は医療機関の協力も必要	県・市町村 県・市町村 県・市町村 県・市町村 県・市町村
検診の精度向上	(1) 検診精度向上のため従事者研修の実施 (2) 検診結果データ分析による検診精度の評価	県・市町村 県・市町村
実施広報の徹底	(1) 個人通知の充実 (2) 未受診者への受診勧奨の実施	県・市町村 県・市町村
負担の軽減	(1) 高齢者、低所得者等への自己負担軽減 (殆どの市町村で実施)	市町村
がん検診の必要性の普及啓発	(1) 「県民だより」6月号より、健康づくりを内容とする「奈良養生訓」の連載を開始。「奈良県がんと向き合う日」のある10月号でがん検診をテーマとする予定。 (2) 「奈良県がんと向き合う日」10月10日にイベント、キャンペーンを実施する予定。	県 県
検診実施主体に対する指導の強化	(1) 市町村などの保険者で構成する保険者協議会に、本年度から県が正式メンバーとして加入し、健康づくり推進の基盤を形成。	県

奈良県がん対策推進計画のアクションプラン（「がんの早期発見」分野）について（たまたぎ台）

現状	課題	目標 (平成24年度末)	目標達成するための手段 (たまたぎ、いつまでに、何をやるのか)
<p>がん検診受診率⑩</p> <p>胃がん 26.5(28.7)</p> <p>肺がん 18.7(23.3)</p> <p>大腸がん 26.0(24.9)</p> <p>子宮がん 18.0(21.3)</p> <p>乳がん 17.3(20.3)</p> <p>市町村精検受診率⑩</p> <p>胃がん 73.4(75.2)</p> <p>肺がん 79.5(70.7)</p> <p>大腸がん 52.3(55.1)</p> <p>子宮がん 81.3(79.6)</p> <p>乳がん 60.6(60.3)</p> <p>(※括弧内は全国値)</p>	<p>本県のがん検診については、大腸がん検診を除く肺がん・子宮がん・乳がん・胃がんの各検診受診率が全国平均を下回っていることから、がん検診受診率の向上に取り組む必要性があります。また、信頼の高いがん検診の実施を促すため、行政と医療機関が協力し精度管理に努めることも重要な課題です。</p>	<p>がん検診の受診率（50%以上）</p> <p>市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施（全市町村）</p> <p>市町村における精度管理・事業評価の実施（全市町村）</p> <p>精密検査受診率の向上（100%）</p>	<p>○ がん検診受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の実態把握と情報発信 ・ 啓発キャンペーンの展開と普及啓発の実施 ・ 女性特有がんの医療機関と連携した普及啓発 ・ 若い世代への正しい知識の普及啓発 <p>○ 検診精度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診精度のデータ収集や評価検討 ・ がん検診従事者の資質向上講習会の開催 ・ がん検診の要精検者の受診促進

平成22年度の従事者講習会について

第1回講習会 平成22年6月24日 子宮がん検診

「ベセスダ分類と子宮頸がんワクチンの動向」

奈良医大産婦人科学 大井准教授

○ 講習会の内容案

がん検診先進県の講師による受診率向上の取組

各がん検診に関わる最新の話提供

○ 講習会の実施時期など

今後のスケジュール（案）

平成22年8月12日 第1回会合

- 本県のがん検診の現況と課題
- 平成22年度従事者講習会

（平成22年10月 第1回がん対策推進協議会）

平成22年10月 第2回会合

- 平成21年度のがん検診結果評価
- 平成23年度アクションプラン検討

（平成23年1月 第2回がん対策推進協議会）

平成23年1月 第3回会合

- 平成23年度のがん予防対策
- 平成23年度従事者講習会

以上