

奈良県がん対策推進計画【概要版】

1. 計画策定の趣旨

(1) 基本方針

- ・ すべてのがん患者やその家族を含めた県民の視点に立ったがん対策の推進
- ・ 質の高いがん医療提供体制の確保

(2) 計画期間

平成21年度～平成24年度までの4年間

2. 奈良県の「がん」の現状

(1) がん患者

奈良県のがん死亡者数 平成19年 3,857人
 死亡総数に占める割合 32.4% (全国30.4%)

がんの部位別死亡数

男性：①肺がん、②胃がん、③大腸がん

女性：①胃がん、②肺がん、③結腸がん

奈良県の5大がん推計罹患数 約4,459人

(2) 医療機能

① がん診療連携拠点病院

県がん診療連携拠点病院：県立医科大学附属病院

地域がん診療連携拠点病院：県立奈良病院など5病院

② がん診療を行う病院 41病院

(3) がん検診の状況

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。

3. 全体目標

(1) がん死亡者の減少

【目標値】 ・ がんの75才未満年齢調整死亡率の減少
 現状：87.5 目標値：20%の減少

(2) がん患者・家族の苦痛軽減・療養生活向上

4. 分野別の施策および目標

分野	取組項目	目標	今後の主な対応策	役割
がん 予防	喫煙対策	喫煙者の減少 (未成年者は0%)	公的機関等での禁煙化の徹底	県民・県・市町村等
			子ども、妊婦の禁煙対策	県民・県・市町村等
	食生活	食生活の改善	関係機関の連携による食育活動	県民・県・市町村等
	持続感染症	持続感染の予防	肝炎等の持続感染対策	県民・県・市町村等
がん 早期 発見	検診受診向上	検診受診率50%	検診情報の発信、普及啓発	県民・県・市町村等
			女性特有がんの普及啓発	県民・県・市町村等
	検診精度向上	精密検査受診率100% 検診精度の向上	要精検者の受診促進	県民・県・市町村等
			検診精度のデータ収集、評価 がん検診従事者の研修実施	県民・県・市町村等 県・市町村等
がん 医療	放射線療法 ・化学療法	医療従事者の育成 施設・設備の充実	専門医育成のプログラム充実	県・医大
			認定看護師等の育成支援	県・各医療機関
			放射線治療装置の整備検討	県・各医療機関
	緩和ケア	緩和ケア従事者の育成 緩和ケアチームの設置増 緩和ケア病床の増加	緩和ケア研修の実施	県・各拠点病院
			緩和ケアチームの育成支援	県・各医療機関
			患者需要等に応じ整備	県・各医療機関
	在宅医療	在宅医療の実態把握 地域連携の強化 家族等の身体的・精神的負担軽減	実態調査を実施	県・各医療機関等
			各拠点病院を中心に整備	各拠点病院・関係機関
			在宅療養支援の充実	県・各医療機関等
	診療ガイド ライン	ガイドラインに沿った標準 的治療の実施	各病院の治療実態調査と公表	県・各医療機関
	拠点病院等	南和医療圏での整備 拠点病院等の充実	整備の検討	県・各医療機関
			準拠点病院の指定・支援	県・各医療機関
	地域連携クリ ティカルパス	すべての医療圏で整備	各拠点病院を中心に整備	各拠点病院・関係機関
	相談 支援	相談支援 センター	相談センターの充実	県相談支援センターの設置
南和地域での相談体制確保				県、医療機関
相談員のレベルアップ				県、各拠点病院
患者サロン		患者サロンの設置	全拠点病院での設置	各拠点病院
ピアサポート		相談員の育成	相談員養成研修の実施	県
情報提供		必要な情報の提供	ホームページの充実	県、各医療機関
	情報冊子の作成		県	
	公開講座の開催		各拠点病院	
がん 登録	地域がん登録	地域がん登録の実施	地域がん登録の実施	県、各医療機関
	院内がん登録	院内がん登録の促進	院内がん登録実施の支援	県、各医療機関
がん 研究	がん研究	臨床試験や治験の推進	臨床試験や治験の推進	各拠点病院等
			県民への啓発、情報公開	県、各拠点病院等

5. 計画の推進

(1) 計画の推進

県、市町村、医療関係者、県民・患者・家族等が連携し、それぞれが積極的に役割を果たす。

(2) 計画の進行管理

① PDCAサイクル

- ・ PDCAサイクルにより、継続的な改善を進める
- ・ 奈良県がん対策推進協議会※において、毎年計画の進捗を評価、検討
- ・ 計画の進捗状況等は、県ホームページに公表

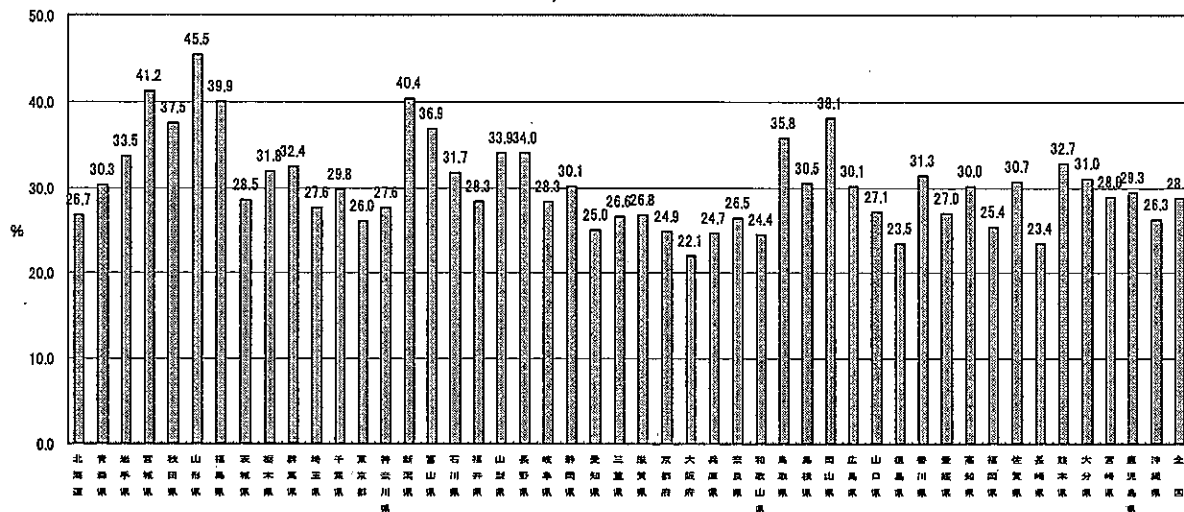
② アクションプラン

県が主体となり取り組むべき次の対策は、アクションプランを定め推進

- ・ がん医療
- ・ たばこ対策
- ・ がん検診

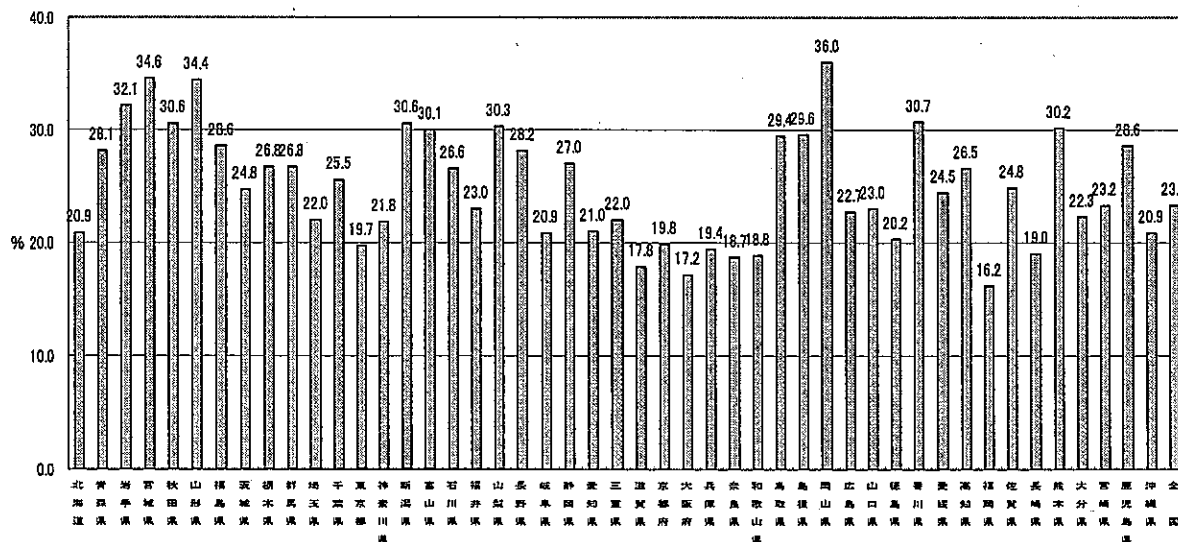
がん検診の受診率について(人口ベース)

平成19年度胃がん検診受診率(人口ベース)



出典:平成19年国民生活基礎調査

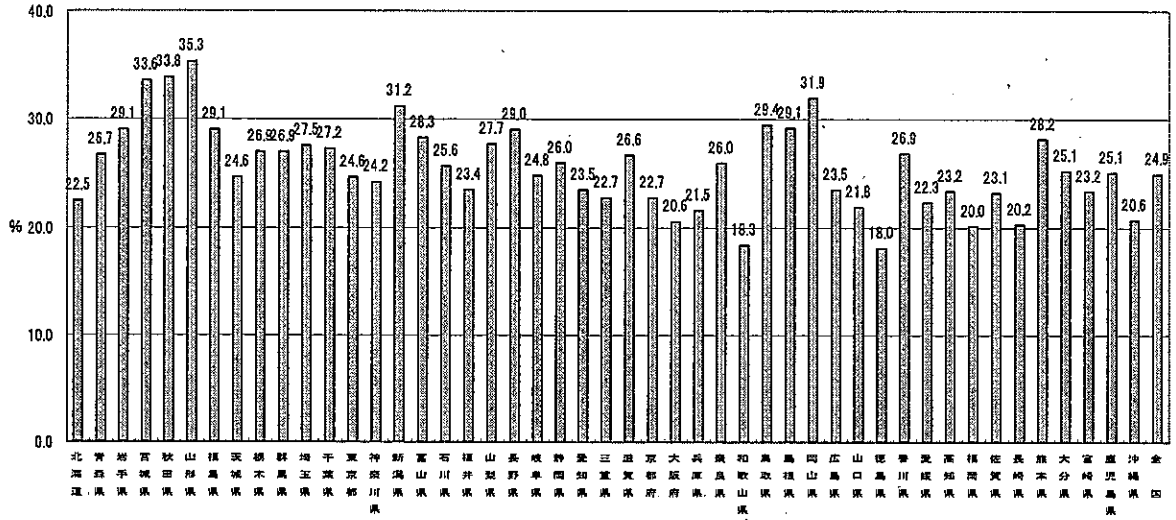
平成19年度肺がん検診受診率(人口ベース)



出典:平成19年国民生活基礎調査

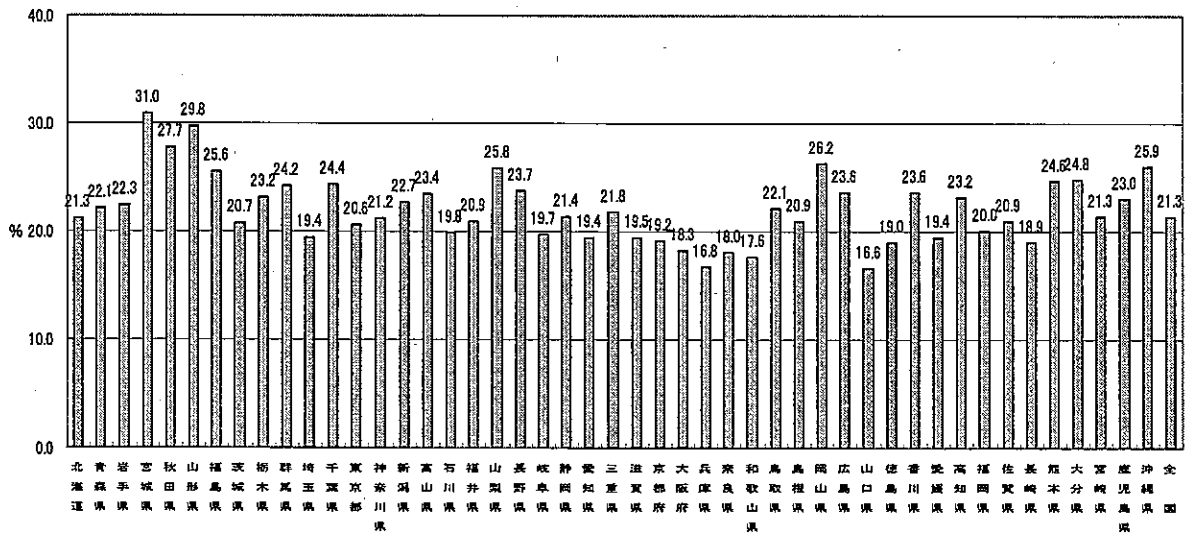
がん検診の受診率について(人口ベース)

平成19年大腸がん検診受診率(人口ベース)



出典:平成19年国民生活基礎調査

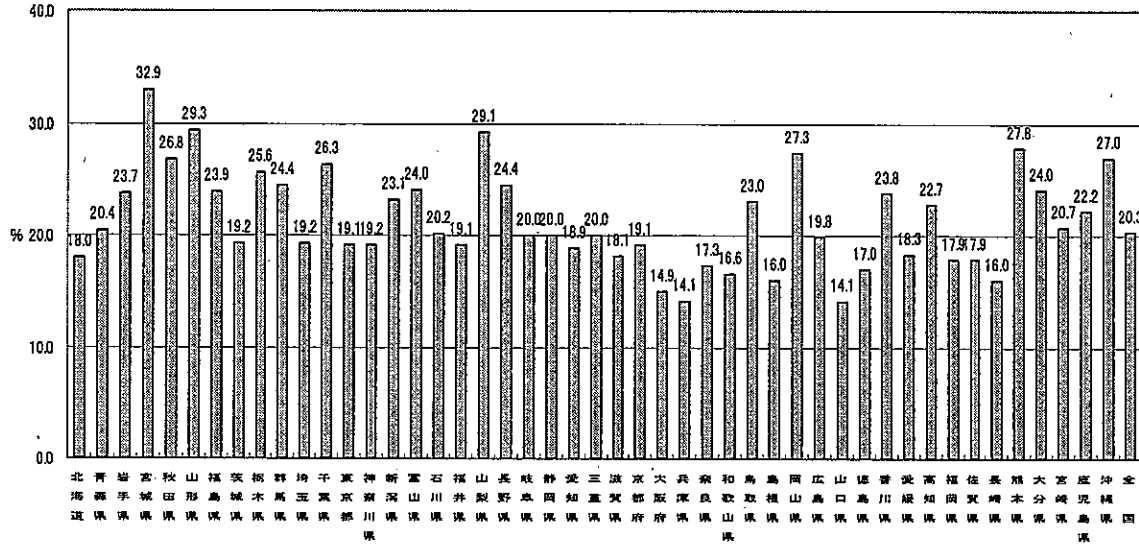
平成19年子宮がん検診受診率(人口ベース)



出典:平成19年国民生活基礎調査

がん検診の受診率について(人口ベース)

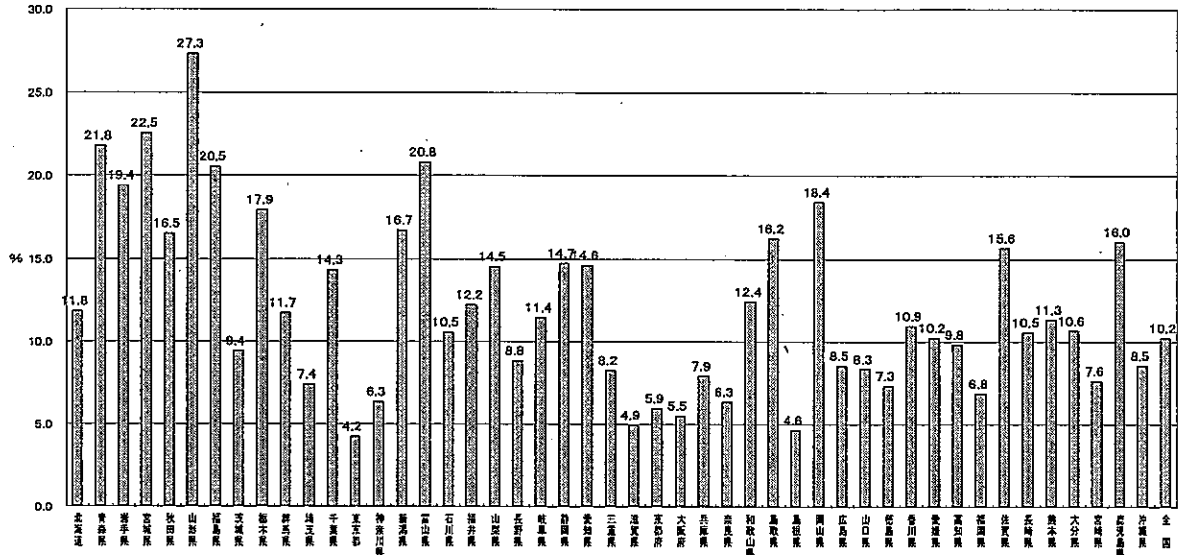
平成19年乳がん検診受診率(人口ベース)



出典:平成19年国民生活基礎調査

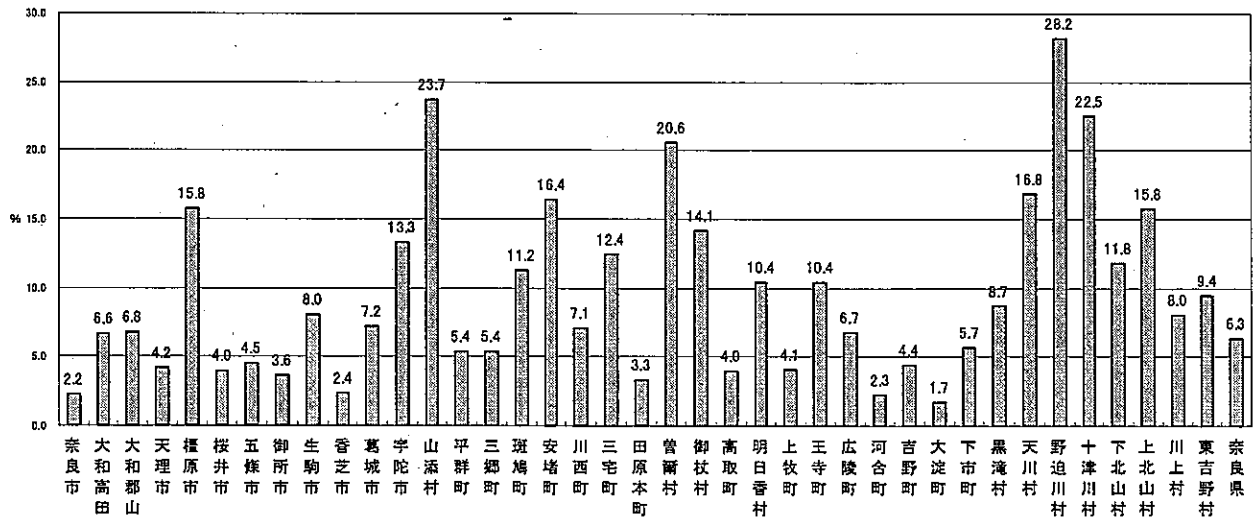
がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度胃がん検診受診率(全国)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

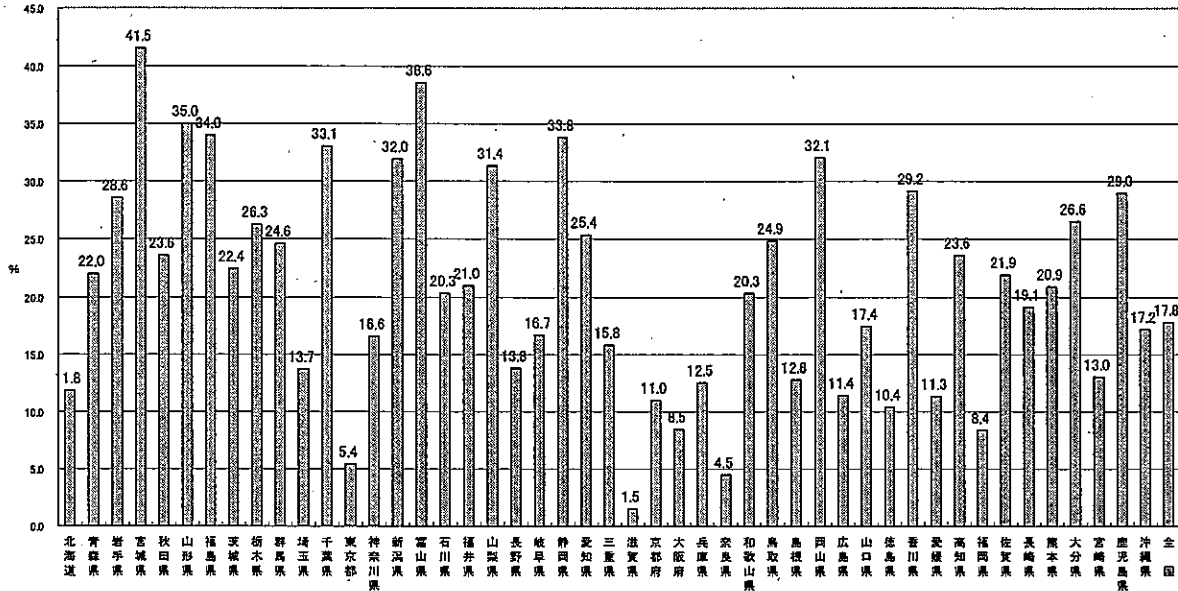
平成20年度胃がん検診受診率(県内)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

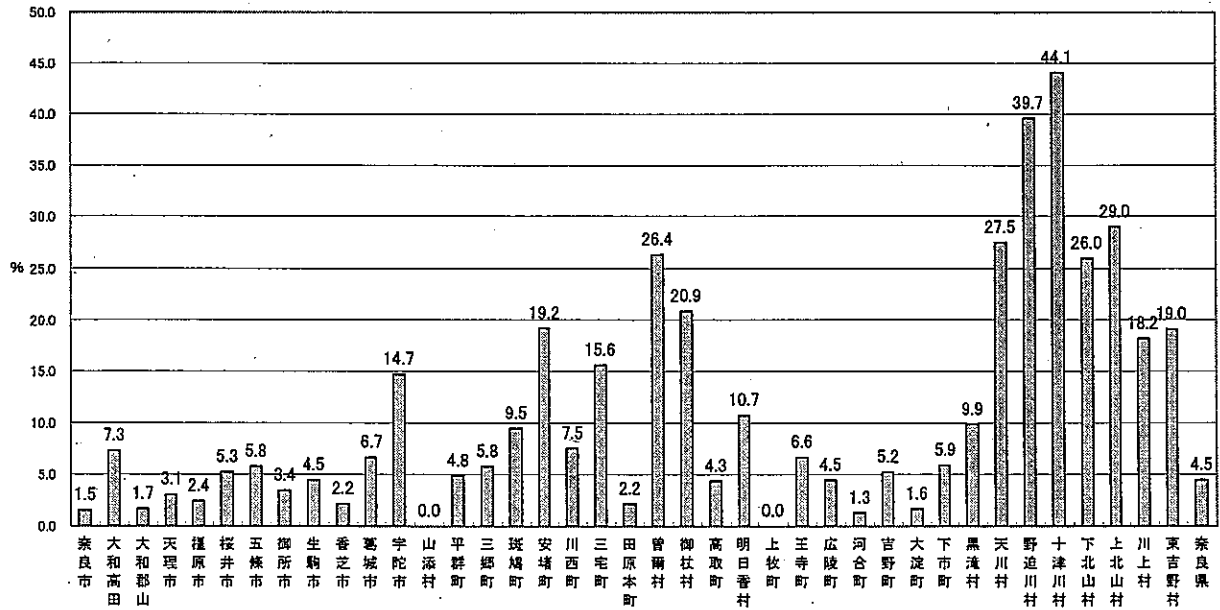
がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度肺がん検診受診率(全国)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

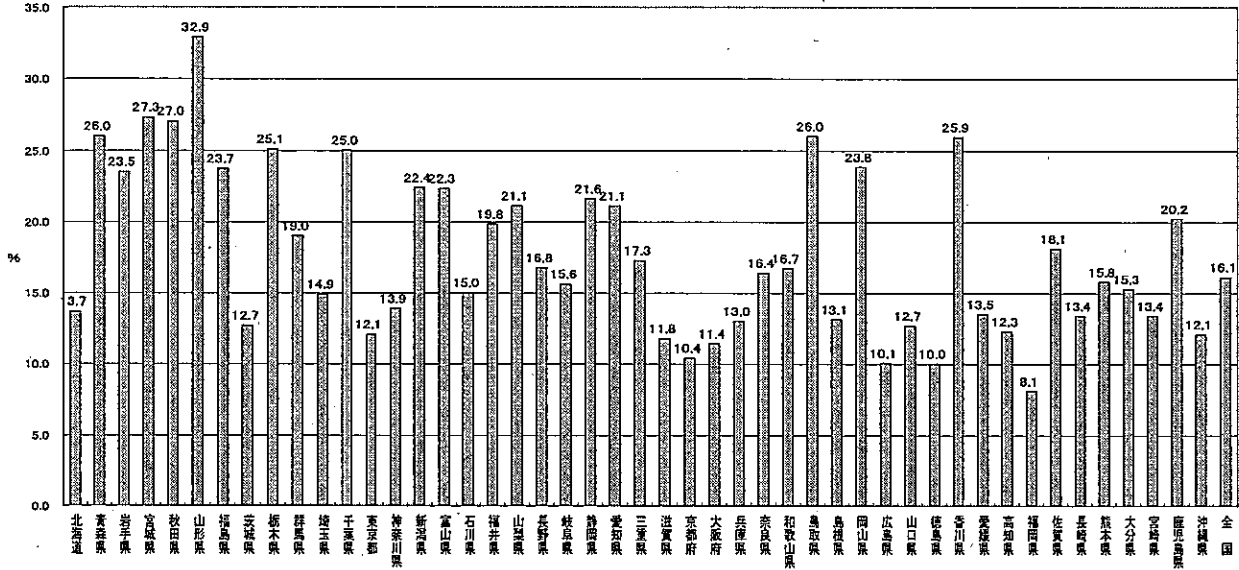
平成20年度肺がん検診受診率(県内)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

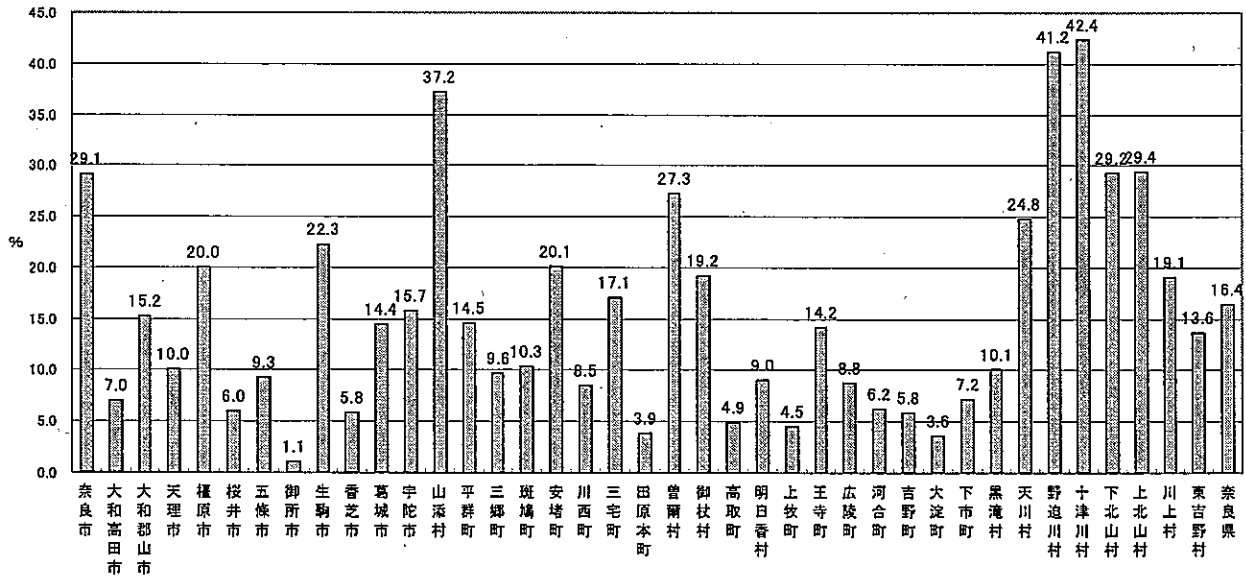
がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度大腸がん検診受診率(全国)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

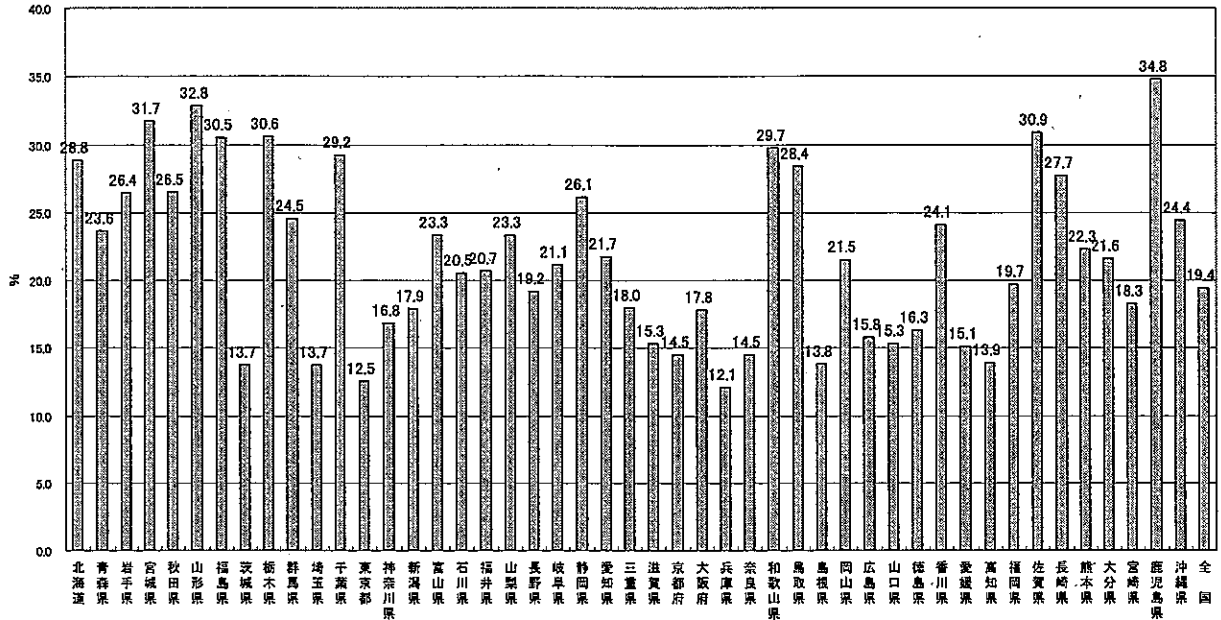
平成20年度大腸がん検診受診率(県内)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

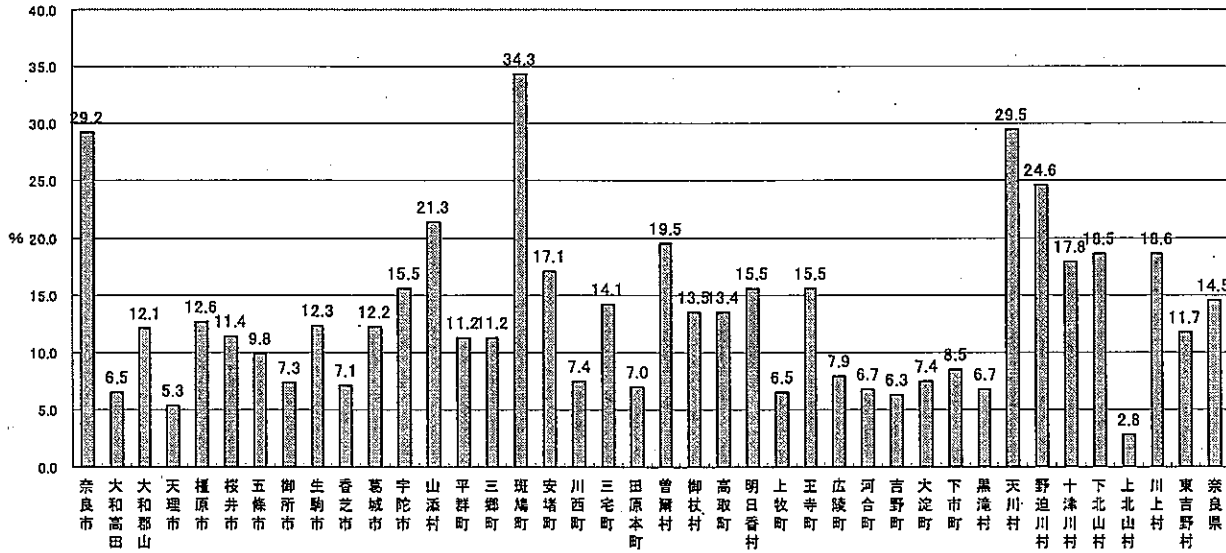
がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度子宮がん検診受診率(全国)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

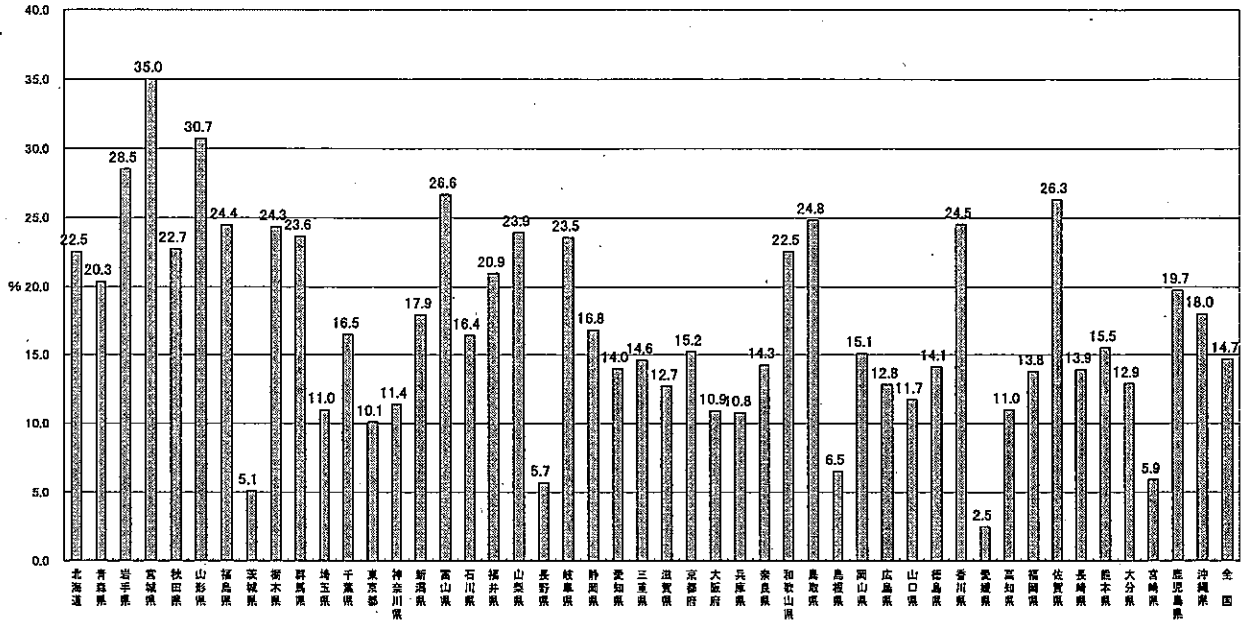
平成20年度子宮がん検診受診率(県内)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

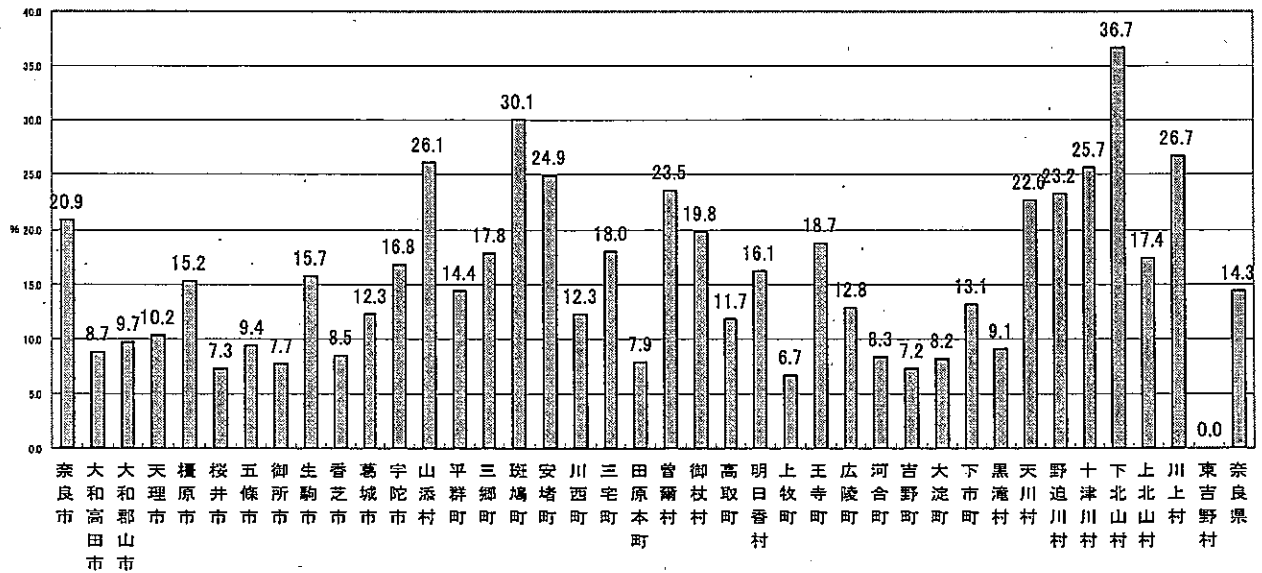
がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度乳がん検診受診率(全国)



出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

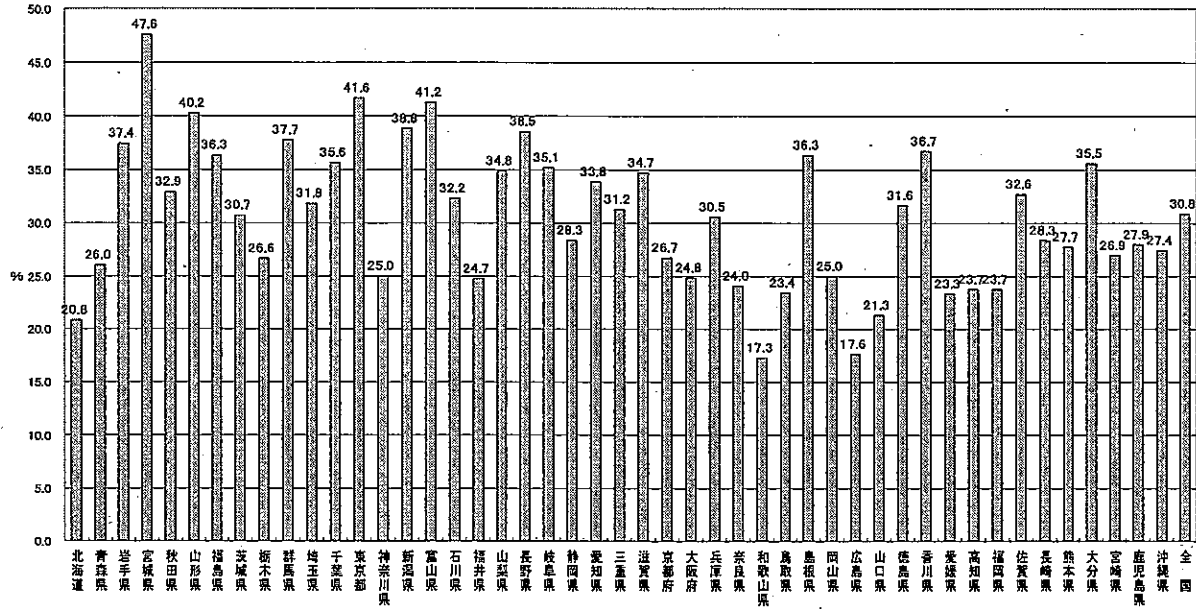
平成20年度乳がん検診受診率(県内)



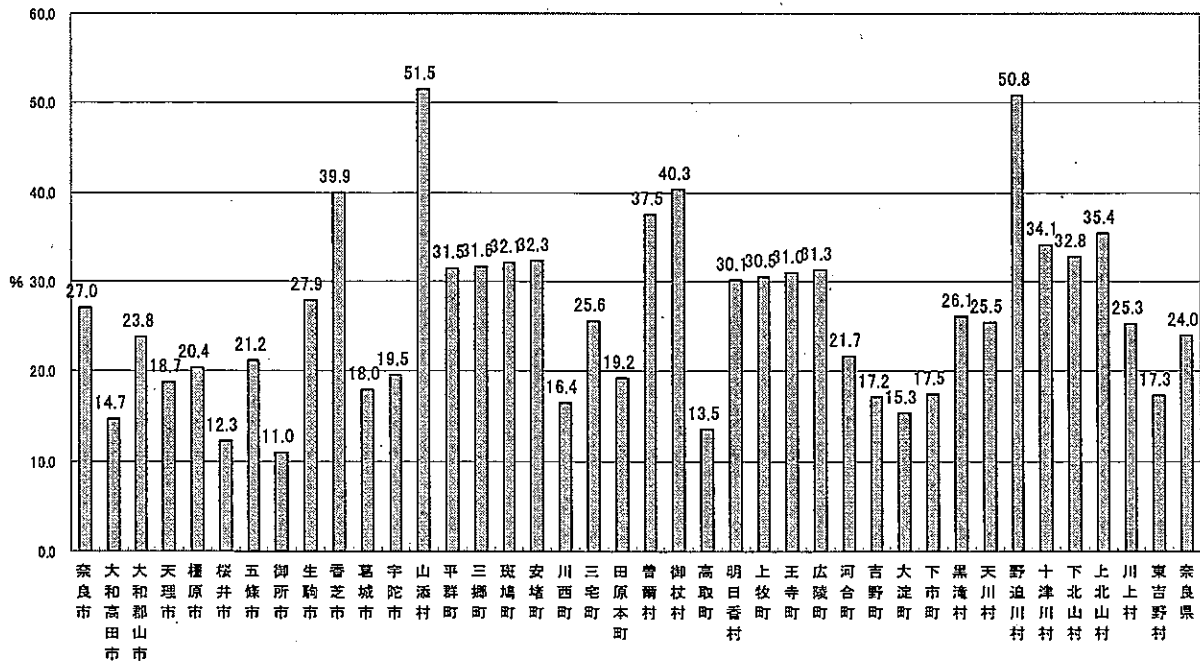
出典:平成20年度地域保健・健康増進事業報告

がん検診等の受診率について(市町村実施分)

平成20年度特定健診受診率(全国)



平成20年度特定健診受診率(県内)



各がん検診実施要領の改正（新旧対照表）

胃がん

報告書の表題等	改正事項	改正理由
本文中	<ul style="list-style-type: none"> 「奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会」を「奈良県がん予防対策推進委員会」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止し今年度より組織改正することになったため。
フローチャート		
各がんの様式名	<ul style="list-style-type: none"> 「様式〇」もしくは「様式〇-〇」に統一。 	<ul style="list-style-type: none"> 各がんの様式名が、第〇号様式、様式〇、様式〇、表〇と各がんの様式ごとに名称が異なるため
様式1 胃がん集団検診受診者名簿 (兼) 結果通知書	<ul style="list-style-type: none"> 「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目を追加。 表下に、「重篤な偶発症について」の説明を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> 「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
様式2 胃がん検診票	<ul style="list-style-type: none"> 「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」の項目と説明を追加。 	
様式3 胃がん検診確定診断連絡票	<ul style="list-style-type: none"> 「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」の項目と説明を追加。 【確定診断名】の2. 胃癌(早期 進行 進達度不明)(粘膜内 その他)を「2. 胃がん(原発性・続発性) / (早期(粘膜内・その他)・進行・深達度不明)」に変更。 	
様式4 胃がん検診受付名簿(兼) 結果名簿	<ul style="list-style-type: none"> 「重篤な偶発症」の有無の項目を追加。 	
様式6 胃がん検診表(兼) 結果票	<ul style="list-style-type: none"> 「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症の有無」の項目と説明を追加。 	
様式8 胃がん精密検査依頼書(兼) 結果通知書	<ul style="list-style-type: none"> 「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」の項目と説明を追加。 【確定診断名】の2. 胃癌(早期 進行 進達度不明)(粘膜内 その他)を「2. 胃がん(原発性・続発性) / (早期(粘膜内・その他)・進行・深達度不明)」に変更。 	
様式9 胃がん検診要精検者名簿	<ul style="list-style-type: none"> 「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 精密検査結果の欄に、「がんであった者」「原発性のがん」、「続発性のがん」、「胃がんの疑いのある者または未確定」、「未把握」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> 「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。 「がんであった者のうち原発性のがん」の項目追加に伴い、従来どおり、がんであった者の総

		数を計上する必要があるため「続発性のがん」の欄を追加した。
様式 10 胃がん検診結果報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 《精検結果の欄について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「がんの疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」、「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
様式 11 胃がん検診結果報告書 (検診機関別)	<ul style="list-style-type: none"> 「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 ・対象者数と受診率の列を削除。 《精検結果欄について》 ・「がんであった者」、「がんの疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「がんであった者のうち原発性のがん」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。

子宮がん

報告書の表題等	改正事項	改正理由
・本文中	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会を奈良県がん予防対策推進委員会に変更。	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止し今年度より組織改正することになったため。
	・細胞診クラス分類、クラス分類、日母分類の記載「日母分類」に統一。	・細胞診クラス分類、クラス分類日母分類の3種類の記載を統一するため。
・フローチャート	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会を奈良県がん予防対策推進委員会に変更。	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止のため。
・各がんの様式名	・「様式〇」もしくは「様式〇-〇」に統一。	・各がんの様式名が、第〇号様式、様式〇、様式〇、表〇と各がんの様式ごとに名称が異なるため。
様式2 子宮がん検診記録票 (頸部・体部)	・「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 ・「頸部細胞診については原則ベセスダ分類をご記入ください」の注釈を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。
	・採取部位の欄に「S、P」を追加。	・記入もれのため。
	・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適(判定不能)」を追加。	・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは適とするため「適」は省略)
様式3 子宮がん検診(頸部・体部)	・「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 ・「頸部細胞診については原則ベセスダ分類をご記入ください」の注釈を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。
	・採取部位の欄に「S、P」を追加。	・記入もれのため。
	・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適(判定不能)」を追加。	・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは適とするため「適」は省略)
様式4 子宮がん検診報告書 (頸部・体部)	・「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 ・「頸部細胞診については原則ベセスダ分類をご記入ください」の注釈を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適（判定不能）」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。（「不適」以外のものは適とするため「適」は省略）
<p>様式5 子宮がん検診医療機関受診受付名簿（結果通知書）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症の有無」の項目を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適（判定不能）」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。（「不適」以外のものは適とするため「適」は省略）
<p>様式6 子宮がん検診要精検者名簿</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 《精検結果の欄について》 ・表頭に「頸部」、「体部」を追加。（頸部） ・「がん」を追加。 ・「がんの疑いのある者または未確定」を追加。 ・「その他」を「がん及び異形性以外の疾患」に変更。（体部） ・「がん」を追加。 ・「がんの疑いのある者または未確定」を追加。 ・「がん以外の疾患」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
<p>様式7 子宮がん検診精密検査依頼書兼結果通知書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 《検査結果の表について》 ・表頭に「頸部」、「体部」を追加。（頸部） ・「がんの疑いのある者」を追加 ・「がん及び異形性以外の疾患」を追加。 ・頸部がんの分類について「その他」から「続発性」に変更。（体部） ・「原発性」を追加 ・体部がんの分類について「原発性」、「続発性」を追加。 ・「その他」を「がん以外の疾患」に変更。 ・「がんの疑いのある者」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類と日母分類の併記表を削除。 	<ul style="list-style-type: none"> ・精検結果に細胞診結果の欄が入っていることで、精検で細胞診の実施を指示していると誤解を招くおそれがあるため。

<p>様式 8 子宮がん検診結果報告書 (子宮頸部)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 《精検結果の表について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「子宮頸部がん疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「がん以外の疾患」を「がん及び異形性以外の疾患であった者」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診クラス分類、クラス分類、日母分類の記載「日母分類」に統一。 	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診クラス分類、クラス分類、日母分類の3種類の記載を統一するため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表中、検診結果の日母分類の中に「Ⅲ」の欄を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日母分類の「Ⅲ」を計上する欄がもれていたため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の項目に「不適（判定不能）」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは「適」とするため「適」は省略)
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
<p>様式 9 子宮がん検診結果報告書 (子宮体部)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 《精検結果の表について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「子宮体部がん疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
<p>様式 10 子宮がん検診結果報告書 (子宮頸部) (検診機関別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 《精検結果の表について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「子宮頸部がん疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「がん以外の疾患」を「がん及び異形性以外の疾患であった者」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表中、検診結果の日母分類の中に「Ⅲ」の欄を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日母分類の「Ⅲ」を計上する欄がもれていたため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診クラス分類、クラス分類、日母分類の記載「日母分類」に統一。 	<ul style="list-style-type: none"> ・細胞診クラス分類、クラス分類、日母分類の3種類の記載を統一するため。

	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の項目に「不適(判定不能)」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは「適」とするため「適」は省略)
<p>様式 11 子宮がん検診結果報告書 (子宮体部)(検診機関別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目と説明を追加。 《精検結果の表について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「子宮体部がん疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
<p>様式 12 子宮がん集団検診受診者名簿 (兼)結果通知書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症の有無」についての項目と説明を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適(判定不能)」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは適とするため「適」は省略)
<p>様式 13 子宮がん集団検診受診者名簿 (兼)結果通知書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症の有無」についての項目と説明を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
<p>様式 14 子宮がん集団検診票</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 ・「頸部細胞診については原則ベセスダ分類をご記入ください」の注釈を追加。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・様式 14-2 の採取部位の欄に「S、P」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・記載もれのため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類と日母分類の併記表に「不適(判定不能)」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベセスダ分類の適・不適の判定の記入もれのため。 (「不適」以外のものは「適」とするため「適」は省略)

肺がん

報告書の表題等	改正事項	改正理由
本文中	<ul style="list-style-type: none"> ・「奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会」を「奈良県がん予防対策推進委員会」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止し今年度より組織改正することになったため。
フローチャート	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会を奈良県がん予防対策推進委員会に変更。 	
各がんの様式名	<ul style="list-style-type: none"> ・「様式〇」もしくは「様式〇-〇」に統一。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各がんの様式名が、第〇号様式、様式〇、様式〇、表〇と各がんの様式ごとに名称が異なるため。
様式3 結核検診・肺がん検診受診者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症の有無」についての項目を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
様式4 喀痰検査名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・様式の表題を「喀痰検査連名簿」から「喀痰検査名簿」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他のがんの様式との整合性を図るため表題名を変更した。
様式6 比較読影名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・様式の表題を「比較読影連名簿」から「比較読影名簿」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他のがんの様式との整合性を図るため表題名を変更した。
様式7 肺がん検診要精検者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症あり」の項目を追加。《精検結果について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「原発性のがんのうち喀痰細胞診のみで発見された者」を追加。 ・「原発性のがんのうち臨床病期Ⅰ期」を追加。 ・「がんの疑いのある者または未確定」を追加 ・「がん以外の疾患であった者」を追加。 ・「未受診」を追加。 ・「未把握」を追加。 ・「うち結果未記入」を追加。 ・「うち結果未返送」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
様式10 肺がん検診精密検査依頼書兼結果報告書	<ul style="list-style-type: none"> ・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加 	

<p>様式 11 肺がん検診結果報告書</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」を追加。 《精検結果について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「がんであった者のうち原発性のがん」を追加。 ・「原発性のがんのうち喀痰細胞診のみで発見された者」を追加。 ・「原発性のがんのうち臨床病期Ⅰ期」を追加。 ・「がんの疑いのある者または未確定」を追加 ・「がん以外の疾患であった者」を追加。 ・「未受診」を追加。 ・「未把握」を追加 「うち結果未記入」を追加。 「うち結果未返送」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の項目の追加に伴うもの。
<p>様式 13 肺がん検診結果報告書（検診機関別）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」についての項目を追加。 《検診結果について》 ・「胸部X線検査の判定別人数」を追加。 ・「喀痰細胞診の判定別人数」を追加。 《精検結果について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「肺がんの疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「原発性のがんのうち喀痰細胞診のみで発見された者」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「対象者数」と「受診率」を削除。
		<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関ごとの対象者数はないため。

乳がん

報告書の表題等	改正事項	改正理由
本文中	<ul style="list-style-type: none"> ・「奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会」を「奈良県がん予防対策推進委員会」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止し今年度より組織改正することになったため。
フローチャート		
各がんの様式名	<ul style="list-style-type: none"> ・「様式〇」もしくは「様式〇-〇」に統一。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各がんの様式名が、第〇号様式、様式〇、様式〇、表〇と各がんの様式ごとに名称が異なるため
様式1 乳がん検診受付名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症の有無」の項目を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
様式2-2 乳がん検診票（医療機関用）	<ul style="list-style-type: none"> ・「検査中・検査後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 	
様式2-3 乳がん検診結果通知（兼）請求書（市町村用）		
様式2-4 乳がん検診票（兼）結果通知書（精密検査機関用）		
様式2-5 乳がん検診結果通知（兼）請求書（県医師会用）		
様式2-6 乳がん検診結果通知（兼）請求書（市町村用）		
様式2-7 乳がん検診マンモグラフィ結果通知（兼）請求書（市町村用）		
様式3 マンモグラム読影票	<ul style="list-style-type: none"> ・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 	
様式4 乳がん検診要精検者名簿	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 ・表頭に「検診結果」と「精検結果を追加」。 《精検結果について》 ・「がんであった者」を追加。 ・「乳がん疑い」を「がんの疑いまた 	

	<ul style="list-style-type: none"> は未確定」に変更。 ・「その他」を「がん以外の疾患」に変更。 ・「未把握」を追加。 	
<p>様式5 乳がん精密検査票</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「精検中、精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。 ・2. 精密検査結果に、「原発性」と「その他」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
<p>様式6-1 乳がん検診結果報告書 【乳がん検診全体】</p> <p>様式6-2 乳がん検診結果報告書 【マンモグラフィ・視触診】</p> <p>様式6-3 乳がん検診結果報告書 【マンモグラフィのみ】</p> <p>様式6-4 乳がん検診結果報告書 【視触診のみ】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 <p>《精検結果について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がんであった者のうち原発性のがん」を追加。 ・「原発性のがんのうち早期がん」を追加。 ・「乳がんの疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「がん以外の疾患であった者」を追加。 ・表下に、受診回数の区分と、早期がんの分類方法の説明を追加 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
<p>様式8-1 乳がん検診結果報告書 【乳がん検診全体】 (検診機関別)</p> <p>様式8-2 乳がん検診結果報告書 【マンモグラフィ・視触診】 (検診機関別)</p> <p>様式8-3 乳がん検診結果報告書 【マンモグラフィのみ】 (検診機関別)</p> <p>様式8-4 乳がん検診結果報告書 【視触診のみ】 (検診機関別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 <p>《精検結果について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「がんであった者」を追加。 ・「がんであった者のうち原発性のがん」を追加。 ・「原発性のがんのうち早期がん」を追加。 ・「乳がんの疑い」を「がんの疑いのある者または未確定」に変更。 ・「がん以外の疾患であった者」を追加 ・表下に、受診回数の区分と、早期がんの分類方法の説明を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
	<ul style="list-style-type: none"> ・表頭に「検診結果」と「精検結果」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果と精検結果の区分を明確にするため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果の「対象者数」と「受診率」を削除 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関別の対象者数はないため

大腸がん

報告書の表題等	改正事項	改正理由
・本文中	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会を奈良県がん予防対策推進委員会に変更。	・奈良県生活習慣病検診等管理指導協議会の廃止し今年度より組織改正することになったため。
・フローチャート		
・各がんの様式名	・「様式〇」もしくは「様式〇-〇」に統一。	・各がんの様式名が、第〇号様式、様式〇、様式〇、表〇と、各がんの様式ごとに名称が異なっているため。
様式12-1 大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ	・様式名を「様式12-1」に変更。	・様式名について、様式12は複写のため12-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
	・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
様式12-2 大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ	・様式名を「様式12-2」に変更。	・様式名について、様式12は複写のため12-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
	・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴うもの。
様式12-3 大腸がん検診精密検査結果報告書Ⅲ	・様式名を「様式12-3」に変更。	・様式名について、様式12は複写のため12-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
	・「精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目と説明を追加。	・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。
様式13 大腸がん検診受診者名簿	・様式名を「様式13」に変更。	・様式名について、様式12は複写のため12-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
様式14 市町村 大腸がん検診精検者名簿	・様式名を「様式14」に変更。	・様式名について、様式12は複写のため12-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。

<p>様式 15 大腸がん検診結果報告書 (検診機関別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様式名を「様式 15」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・様式名について、様式 1 2 は複写のため 1 2-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 ・「がんであった者」を追加。 ・「がんであった者のうち原発性のがん」を追加。 ・「未把握」、「未受診」を追加。 ・受診者数、便潜血結果、判定までを「検診結果」としてまとめ、合計を「配布数合計」に変更。「うち集団検診」、「うち医療機関検診」を追加。 ・検体提出者数を「提出者数」に変更し、「うち集団検診」「うち医療機関検診」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の偶発症の項目の追加に伴い追加した。
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の列を移動し、「受診率【検体提出率】」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正前の受診率は、配布率を求めていたため、配布したうち実際の検体提出数を割り出すことで受診率を求めるため。
<p>様式 16 大腸がん検診結果報告書 (検診機関別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様式名を「様式 16」に変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・様式名について、様式 1 2 は複写のため 1 2-〇とした。それに伴い、様式番号を繰り上げた。
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の列を移動し、「受診率【検体提出率】」に変更。 ・検体提出者数を「提出者合計」に変更し、「うち集団検診」、「うち医療機関検診」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・修正前の受診率は、配布率を求めていたため、配布したうち実際の検体提出数を割り出すことで受診率を求めるため。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「がんであった者」を追加。 ・「検査中・検査後、精検中・精検後に生じた重篤な偶発症」についての項目を追加。 ・「重篤な偶発症を確認」の項目を追加。 ・受診者数から判定までを「検診結果」としてまとめ、受診者数を「配布数合計」とし、「うち集団検診」、「うち医療機関検診」を追加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域保健・健康増進事業報告」の追加に伴うもの。

平成21年度がん部会資料 (抜粋)

参考資料4

胃がん検診

(平成20年度 胃がん検診報告より)

項目	県平均 (全国)	平成20年度検診実施状況	
		上位5	下位5
受診率 $\frac{\text{受診者数}}{\text{対象者}} \times 100\%$	H16年度 9.4 (12.9) H17年度 9.0 (12.4) H18年度 7.8 (12.1) H19年度 8.1 (11.8) H20年度 6.2	1, 野迫川村 (30.0) 2, 曾爾村 (24.2) 3, 山添村 (23.7) 4, 十津川村 (22.5) 5, 天川村 (16.8)	1, 大淀町 (1.7) 2, 奈良市 (2.0) 3, 高取町 (2.2) 4, 河合町 (2.3) 5, 香芝市 (2.4)
受診者の増減 (H19とH20の比較)	受診者数 H19年度 31,288人 H20年度 25,580人		
要精検率 $\frac{\text{要精検者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 9.1 (11.1) H17年度 8.6 (10.8) H18年度 8.0 (10.5) H19年度 7.7 (10.0) H20年度 6.4	1, 吉野町 (17.2) 2, 安堵町 (15.6) 3, 広陵町 (13.3) 4, 東吉野村 (9.2) 5, 橿原市 (9.0)	1, 明日香村 (0.8) 2, 川上村 (1.1) 3, 黒滝村 (1.6) 4, 十津川村 (1.7) 5, 大淀町 (1.9)
精検受診率 $\frac{\text{精受診者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H16年度 77.1 H17年度 73.0 H18年度 73.2 H19年度 75.2 H20年度 82.4	100%が1.6市町村 1, 黒滝村 (0.0) 十津川村 (0.0) 3, 王寺町 (63.0) 4, 生駒市 (67.5) 5, 御所市 (71.4)	
陽性反応適中度 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H20年 2.07 (13市町村発見)	1, 田原本町 (20.00) 1, 三郷町 (12.50) 3, 下市町 (10.00) 4, 大和高田市 (4.65) 5, 斑鳩町 (4.17)	1, 奈良市 (1.29) 2, 葛城市 (1.75) 3, 大和郡山市 (2.10) 橿原市 (2.10) 5, 生駒市 (2.44)
がん発見率 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 0.15 (0.15) H17年度 0.17 (0.15) H18年度 0.15 (0.16) H19年度 0.17 (0.15) H20年度 0.13	発見率順 発見人数 (発見率%) 1, 三郷町 3人 (0.74) 2, 田原本町 2人 (0.62) 3, 下市町 1人 (0.59) 4, 天理市 2人 (0.27) 5, 橿原市 10人 (0.19) がん発見 34人	
精検結果未把握 $\frac{\text{精検結果不明者+未受診者}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	精検受診者の内精検結果未把握、精検未受診の人数【割合】 H20年度 305人【1.15%】(内精検未受診者289人)		
検診受診種別検診	H19年度 集団検診 18,590人 (59.4%) 医療機関検診 12,698人 (40.6%) H20年度 集団検診 16,314人 (63.8%) 医療機関検診 9,266人 (36.2%)		

全国値はH19年度地域保健・老人保健事業報告より抜粋

検診実施状況総括表

項目	県平均 (全国)	平成20年度検診実施状況	
		上位5	下位5
受診率 $\frac{\text{受診者数}}{\text{対象者}} \times 100\%$	H16年度 6.6 (23.2) H17年度 5.8 (22.3) H18年度 5.2 (22.4) H19年度 5.4 (21.6) H20年度 4.4	1, 十津川村 (44.1) 2, 野迫川村 (39.7) 3, 曾爾村 (31.0) 4, 上北山村 (29.0) 5, 天川村 (27.5)	1, 河合町 (1.3) 2, 奈良市 (1.4) 3, 大和郡山市 (1.5) 4, 香芝市 (2.2) 4, 田原本町 (2.2)
受診者の増減 (H19とH20の比較)	受診者数 H19年度 19,334人 H20年度 18,317人		
要精検率 $\frac{\text{要精検者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 4.5 (2.8) H17年度 5.2 (2.8) H18年度 4.3 (2.9) H19年度 4.2 (2.8) H20年度 3.1	1, 田原本町 (10.6) 2, 天理市 (10.3) 3, 生駒市 (7.3) 4, 斑鳩町 (6.3) 5, 奈良市 (6.0)	1, 三郷町 (0.7) 1, 御所市 (0.7) 3, 十津川村 (1.0) 大和高田市 (1.0) 5, 五條市 (1.2) 明日香村 (1.2)
精検受診率 $\frac{\text{精受診者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H16年度 89.4 H17年度 87.1 H18年度 83.5 H19年度 81.8 H20年度 91.1	100%が15市町村	1, 下北山村 (50.0) 2, 明日香村 } 大淀町 } 野迫川村 } (66.7) 上北山村 } 川上村 }
陽性反応適中度 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H20年 0.89 (4市町村発見)	1, 天川村 (20.0) 1, 平群町 (18.8) 3, 奈良市 (1.2) 4, 生駒市 (1.0)	
がん発見率 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 0.06 (0.05) H17年度 0.07 (0.05) H18年度 0.04 (0.05) H19年度 0.02 (0.05) H20年度 0.03	発見率順 発見人数 (発見率%) 1, 平群町 2人 (0.63) 2, 天川村 1人 (0.44) 3, 奈良市 1人 (0.07) 4, 生駒市 1人 (0.07)	がん発見 5人
精検結果未把握 $\frac{\text{精検結果不明者+未受診者}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	精検受診者の内精検結果未把握、精検未受診の人数【割合】 H20年度 56人 [0.31%] (内精検未受診者50人)		
未実施市町村	H18年度 山添村 上牧町 河合町 H19年度 山添村 上牧町 河合町 H20年度 山添村 上牧町		

肺がん検診

(平成20年度・肺がん検診報告より)

全国値はH19年度地域保健・老人保健事業報告より抜粋

検診実施状況総括表

大腸がん検診

(平成20年度 大腸がん検診報告より)

項目	県平均 (全国)		平成20年度検診実施状況	
			上位5	下位5
受診率 $\frac{\text{受診者数}}{\text{対象者}} \times 100\%$	H16年度 27.7 (17.9) H17年度 25.9 (18.1) H18年度 27.9 (18.6) H19年度 27.4 (18.8) H20年度 16.1	1, 十津川村 (42.4) 2, 野迫川村 (41.2) 3, 山添村 (37.2) 4, 曾爾村 (32.1) 5, 上北山村 (29.4)	1, 御所市 (1.1) 2, 高取町 (2.7) 3, 大淀町 (3.6) 4, 田原本町 (3.9) 5, 上牧町 (4.8)	
受診者の増減 (H19とH20の比較)	受診者数 H19年度 106,347人 H20年度 66,813人			
要精検率 $\frac{\text{要精検者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 6.6 (7.0) H17年度 7.1 (7.2) H18年度 7.5 (7.2) H19年度 7.4 (7.3) H20年度 7.2	1, 吉野町 (14.4) 2, 御所市 (12.3) 3, 天理市 (11.3) 4, 桜井市 (11.0) 5, 黒滝村 (10.7)	1, 下市町 (2.8) 2, 安堵町 (3.0) 3, 曾爾村 (3.4) 4, 斑鳩町 (3.5) 5, 五條市 (3.8)	
精検受診率 $\frac{\text{精受診者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H16年度 59.5 H17年度 35.2 H18年度 54.8 H19年度 56.4 H20年度 64.6	100%が5町村		
陽性反応適中度 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{要精検者数}} \times 100\%$	H20年 3.52 (20市町村発見)	1, 下市町 (16.67) 2, 大淀町 (11.11) 3, 東吉野村 (10.00) 4, 桜井市 (9.38) 4, 葛城市 (9.38)		
がん発見率 $\frac{\text{がん発見者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	H16年度 0.15 (0.16) H17年度 0.13 (0.17) H18年度 0.28 (0.28) H19年度 0.25 (0.17) H20年度 0.25	発見率順 発見人数 (発見率%) 1, 桜井市 12人 (1.03) 2, 葛城市 9人 (0.64) 3, 東吉野村 1人 (0.57) 4, 大和郡山市 21人 (0.56) 4, 三郷町 4人 (0.56) がん発見172人		
精検未受診率 $\frac{\text{未受診者数}}{\text{受診者数}} \times 100\%$	精検受診者の内精検未受診の人数【割合】 H20年度 1,599人【33.1%】			
検診受診種別	H18年度 集団検診 15,089人 (14.6%) 医療機関受診 87,980人 (85.4%) H19年度 集団検診 15,928人 (15.0%) 医療機関受診 90,419人 (85.0%) H20年度 集団検診 13,430人 (20.1%) 医療機関受診 53,383人 (79.9%)			

全国値はH19年度地域保健・老人保健事業報告より抜粋

検診実施状況総括表

子宮がん検診

(平成20年度 子宮がん検診報告より)

項目	県平均 (全国)	平成20年度検診実施状況	
		上位5	下位5
受診率 <small>前年度 当年度 前年度及び</small> <small>受診者数+受診者数-当年度に</small> <small>おける2年</small> <small>連続受診者数</small> 当該対象者数 × 100 %	H16年度 12.4 (13.6) H17年度 13.9 (18.9) H18年度 20.6 (18.6) H19年度 16.0 (18.8) H20年度 13.5	1, 下北山村 (31.8) 2, 奈良市 (29.2) 3, 山添村 (21.3) 4, 天川村 (19.6) 5, 曾爾村 (19.5)	1, 上北山村 (0.5) 2, 黒滝村 (2.8) 3, 大淀町 (3.1) 4, 大和高田市 (3.4) 5, 天理市 (4.5)
受診率の増減 (H19とH20の比較)	2.5ポイント減 * 受診者数 H19年度 25,088人 H20年度 24,527人	1, 下北山村 (25.9) 2, 川上村 (5.4) 3, 山添村 (4.8) 4, 王寺町 (3.7) 5, 上牧町 (2.6)	1, 曾爾村 (-20.3) 2, 斑鳩町 (-14.8) 3, 平群町 (-14.2) 4, 野迫川村 (-12.7) 5, 大和高田市 (-12.4)
要精検率 要精検者数 受診者数 × 100 %	H16年度 0.39 (1.12) H17年度 0.30 (1.20) H18年度 0.40 (1.16) H19年度 0.40 (1.13) H20年度 0.51	1, 三宅町 (3.5) 2, 高取町 (2.4) 3, 川西町 (2.2) 4, 十津川村 (1.7) 5, 宇陀市 (1.4)	0%が19市町村
精検受診率 精受診者数 要精検者数 × 100 %	H16年度 58.2% H17年度 44.2% H18年度 59.3% H19年度 72.2% H20年度 80.6%	100%が11市町村	1, 十津川村 (0.0%) 2, 葛城市 (50.0%) 3, 大和郡山市 (40.0%) 4, 三宅町 (66.7%) 5, 王寺町 (75.0%)
陽性反応適中度 がん発見者数 要精検者数 × 100 %	H20年 13.7%	20市町村中、13市町村が0%	
がん発見率 がん発見者数 受診者数 × 100 %	H16年度 0.05 (0.05) H17年度 0.03 (0.06) H18年度 0.04 (0.06) H19年度 0.06 (0.05) H20年度 0.07	発見率順 発見人数 (発見率%) 1, 高取町 1人 (1.20) 2, 川西町 1人 (1.10) 3, 香芝市 3人 (0.54) 4, 大和高田市 1人 (0.17) 5, 大和郡山市 1人 (0.10) 橿原市 2人 (0.10)	がん発見 17人
精検結果未把握 精検結果不明者 受診者数 × 100 %	精検受診者の内精検結果未把握の人数【割合】 H17年度 12人 [26.1%] H18年度 39人 [49.4%] H19年度 8人 [11.4%] H20年度 14人 [13.6%]		
子宮体部検診	実施市町村数 平成17年度 15 平成18年度 16 平成19年度 14 平成20年度 14	H15受診者 18,651人 H16受診者 13,638人 H17受診者 13,307人 H18受診者 15,022人 H19受診者 10,401人 H20受診者 10,899人	<参考> H19全国状況 (人) (頸部) 3,538,132 (体部) 337,490

全国値はH19年度地域保健・老人保健事業報告より抜粋

検診実施状況総括表

乳がん検診（マンモ・視触診併用）

（平成20年度 乳がん検診報告より）

項目	県平均（全国）	平成20年度検診実施状況																														
		上位5	下位5																													
受診率 <small>前年度 当年度 前年度及び 受診者数+受診者数-当該年度に おける2年 連続受診者数</small> 当該対象者数 ×100%	H18年度 4.7 (12.9) H19年度 12.4 (14.2) H20年度 12.8	1, 曾爾村 (29.9) 2, 川上村 (26.7) 3, 斑鳩町 (25.7) 3, 十津川村 (25.7) 5, 下北山村 (25.4)	1, 高取町 (5.0) 2, 桜井市 (6.3) 3, 大和郡山市 (7.2) 3, 吉野町 (7.2) 5, 上牧町 (7.3)																													
受診者の増減 （H19とH20の比較）	受診者数 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">検診方法</th> <th colspan="2">集団検診</th> <th colspan="2">個別検診</th> </tr> <tr> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H19</th> <th>H20</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マンモ・視触診併用</td> <td>7,883人</td> <td>5,848人</td> <td>11,663人</td> <td>11,614人</td> </tr> <tr> <td>視触診のみ</td> <td>587人</td> <td>205人</td> <td>3,100人</td> <td>2,267人</td> </tr> <tr> <td>マンモのみ</td> <td>20人</td> <td>67人</td> <td>2人</td> <td>5人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>8,490人</td> <td>6,120人</td> <td>14,763人</td> <td>13,886人</td> </tr> </tbody> </table>			検診方法	集団検診		個別検診		H19	H20	H19	H20	マンモ・視触診併用	7,883人	5,848人	11,663人	11,614人	視触診のみ	587人	205人	3,100人	2,267人	マンモのみ	20人	67人	2人	5人	合計	8,490人	6,120人	14,763人	13,886人
検診方法	集団検診		個別検診																													
	H19	H20	H19	H20																												
マンモ・視触診併用	7,883人	5,848人	11,663人	11,614人																												
視触診のみ	587人	205人	3,100人	2,267人																												
マンモのみ	20人	67人	2人	5人																												
合計	8,490人	6,120人	14,763人	13,886人																												
要精検率 要精検者数 受診者数 ×100%	H18年度 11.5 (8.9) H19年度 10.6 (8.6) H20年度 11.5	1, 天川村 (27.9) 2, 大和高田市 (27.5) 3, 田原本町 (21.0) 4, 橿原市 (16.9) 5, 大和郡山市 (15.8) 5, 天理市 (15.8)	1, 黒滝村 (0.0) 2, 王寺町 (4.2) 3, 三宅町 (4.7) 4, 河合町 (4.8) 5, 御杖村 (5.4)																													
精検受診率 精受診者数 要精検者数 ×100%	H18年度 94.2 H19年度 80.6 H20年度 94.7	100%が15市町村 1, 斑鳩町 (82.4) 2, 桜井市 (83.3) 3, 葛城市 (84.4) 4, 生駒市 (86.4) 5, 三郷町 (87.9)																														
陽性反応適中度 がん発見者数 要精検者数 ×100%	H20年 3.10 (19市町村発見)	1, 御杖村 (50.00) 2, 香芝市 (10.64) 3, 宇陀市 (7.94) 4, 川西町 (7.69) 4, 三宅町 (7.69)																														
がん発見率 がん発見者数 受診者数 ×100%	H18年度 0.30 (0.28) H19年度 0.35 (0.27) H20年度 0.36	発見率順 1, 御杖村 2, 田原本町 3, 香芝市 4, 宇陀市 4, 川西町	発見人数（発見率%） 1人 (2.70) 3人 (1.43) 5人 (0.89) 5人 (0.75) 1人 (0.75)																													
	がん発見者内訳 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>検診方法</th> <th>集団検診</th> <th>個別検診</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>マンモ・視触診併用</td> <td>18人</td> <td>44人</td> <td>62人</td> </tr> <tr> <td>視触診のみ</td> <td>0人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>マンモのみ</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>19人</td> <td>47人</td> <td>66人</td> </tr> </tbody> </table>			検診方法	集団検診	個別検診	合計	マンモ・視触診併用	18人	44人	62人	視触診のみ	0人	2人	2人	マンモのみ	1人	1人	2人	合計	19人	47人	66人									
検診方法	集団検診	個別検診	合計																													
マンモ・視触診併用	18人	44人	62人																													
視触診のみ	0人	2人	2人																													
マンモのみ	1人	1人	2人																													
合計	19人	47人	66人																													
精検結果未把握 精検結果不明者+未受診者 受診者数 ×100%	精検受診者の内精検結果未把握、精検未受診の人数【割合】 H20年度 107人【5.65%】（内精検未受診者98人）																															
未実施市町村	野迫川村、上北山村；平成20年度実施なし（2年に1回実施のため） 東吉野村；マンモのみによる実施																															

全国値は H19 年度地域保健・老人保健事業報告より抜粋

がん検診の精度管理項目（厚労省）

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【胃がん検診】

1. 検査の精度管理

検診項目

検診項目は、問診及び胃部X線検査とする。

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。

撮影

撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、IL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IL方式とする。

撮影枚数は最低7枚とする。

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^{※1)}。

造影剤の使用に当たっては、その濃度を適切に(180～220W/4%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。

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。

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。

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。

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。

記録の保存

X線写真は少なくとも3年間は保存する。

問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

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。

精密検査の方法や内容について説明する。

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。

2. システムとしての精度管理

精密検査結果及び治療^{※2)}結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。

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。

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。

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。

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。

注1) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFDP(Flat Panel Detector)による撮影法は、日本消化器がん検診学会発行、新・胃X線撮影法(間接・直接)ガイドライン(2005)を参照

注2) 組織や病期把握のための内視鏡治療など

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【肺がん検診】

1. 検査の精度管理

検診項目

検診項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診とする。

問診

問診は喫煙歴及び血痰の有無を必ず聴取する。

撮影

肺がん診断に適切な胸部X線撮影を行う^{※1)}。

撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー・IL方式等)、フィルムサイズを明らかにする^{※2)}。

1日あたりの実施可能人数を明らかにする。

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。

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。

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。

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。

採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パパンニコウ染色を行う。

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^{※3)}。

がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

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。

問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

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。

精密検査の方法や内容について説明する。

精密検査の結果の市町村への報告などの個人情報取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行う。

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。

2. システムとしての精度管理

精密検査結果及び治療^{※4)}結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。

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。

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。

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。

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。

注1) 肺がん診断に適切な胸部X線撮影: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より
背腹一方向撮影1枚による場合、適格な胸部X線写真とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜角などを含むように正しく位置づけられ、適度な濃度とコントラストおよび良好な鮮鋭度を持ち、中心陰影に重なった気管、主気管支の透亮像ならびに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるもの

注2) 撮影法: 日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改訂第6版より

- 1: 間接撮影の場合は、100mmミラーカメラと、定格出力150kV以上の撮影装置を用いて120kV以上の管電圧により撮影する。やむを得ず定格出力125kVの撮影装置を用いる場合は、110kV以上の管電圧による撮影を行い縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため、希土類(グラデーション型)蛍光板を用いる。定格出力125kV未満の撮影装置は用いない
- 2: 直接撮影の場合は、被検者-管球間距離を1.5m以上とし、定格出力150kV以上の撮影装置を用い、120kV以上の管電圧及び希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)による撮影がよい。やむを得ず100~120kVの管電圧で撮影する場合も、被曝軽減のために希土類システム(希土類増感紙+オルソタイプフィルム)を用いる
- 3: CRの場合は、120kV以上の管電圧及び散乱線除去用格子比12:1以上を使用して撮影し、適切な階調処理、周波数処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などを施した画像として出力する事が望ましい

注3) 日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注4) 組織や病期把握のための治療など

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【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。

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。

視診

□・視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

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、パピニコウ染色を行い観察する。

□・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。

□・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^{※1)}。

□・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^{※1)}。または再スクリーニング施行率を報告する。

□・細胞診の結果は、速やかに検査を依頼した者に通知する。

□・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^{※2)}。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。

□・検体が適正でないと判断される場合には、再検査を行う。

□・がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行う。

記録・標本の保存

□・標本は少なくとも3年間は保存する。

□・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

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。

□・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。

□・精密検査の方法や内容について説明する。

□・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。

2. システムとしての精度管理

□・精密検査結果及び治療^{※3)}結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。

□・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。

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。

□・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。

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。

注1)日本臨床細胞学会 細胞診精度管理ガイドライン参照

注2)日本母性保護産婦人科医会の分類:日本母性保護産婦人科医会編集、子宮がん検診の手引き参照

Bethesda System による分類: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology second edition 参照

注3)組織や病期把握のための治療など

仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目【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。
- 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^{注1)}を満たす。
 - ・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。
 - ・撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修^{注2)}を修了する。

読影

- ・マンモグラフィ読影講習会^{注2)}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。
- ・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^{注2)}を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)。

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。
- ・問診記録・検診結果は少なくとも5年間は保存する。

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。
- ・精密検査の方法や内容について説明する。
- ・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。

2. システムとしての精度管理

- ・精密検査結果及び治療^{注3)}結果の報告を、精密検査実施機関から受ける。
- ・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。

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。
- ・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。

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。

注1)乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準:マンモグラフィによる乳がん検診の手引き—精度管理マニュアル第3版参照

注2)マンモグラフィ撮影、読影及び精度管理に関する基本講習プログラムに準じた講習会

基本講習プログラムに準じた講習会とは、検診関連6学会(日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会)から構成されるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会の教育・研修委員会の行う講習会等をいう。なお、これまで実施された「マンモグラフィ検診の実施と精度向上に関する調査研究」班、「マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する調査研究」班および日本放射線技術学会乳房撮影ガイドライン・精度管理普及班による講習会等を含む

注3)組織や病期把握のための治療など

がん対策推進基本計画 中間報告書（厚労省）（抜粋）

策をしている事業所、公共の施設の実施状況について情報収集に努める必要がある。

なお、神奈川県を取組を参考に、受動喫煙防止対策を国レベルで進めるべきとの意見があるが、先般、健康局長通知により受動喫煙防止対策の取組についての指針を示しており、まずは、その取組の実態を把握し、その結果を受けて検討していくこととしている。

そのほか、次期基本計画等において、喫煙率の目標値を定める必要がある。

（個別目標②）

健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」等を目標とした。

（進捗状況②）

野菜の摂取量については、成人1日当たりの平均摂取量が、平成18（2006）年国民健康・栄養調査によると、303gであったのに対し、平成20（2008）年国民健康・栄養調査によると、295gであった。成人1日の食事において、果物類を摂取している者の割合については、平成16（2004）年国民健康・栄養調査によると、63.5%であったのに対し、平成18（2006）年国民健康・栄養調査によると、60.0%であった。1日当たりの平均脂肪エネルギー比率については、20～40歳代において、平成16（2004）年国民健康・栄養調査によると、26.7%であったのに対し、平成18（2006）年国民健康・栄養調査によると、27.1%であった。

（今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見②）

「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」については、食育との共同推進が重要である。また、がんを予防することについて科学的根拠が蓄積されている運動についても、推進方策を検討すべきであり、今後基本計画を見直す際には検討する必要がある。

（その他）

子宮頸がん予防ワクチンが平成21年10月に承認され、12月から販売を開始している。エビデンスに基づいたがんの予防法については、国として積極的に推進すべきである。

6 がんの早期発見

(個別目標①)

がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、5年以内に、50%以上（乳がん検診、大腸がん検診等）とすることを目標とした。

(進捗状況①)

がん検診受診率50%に向けた取組を検討し、平成20（2008）年10月には、がんに関する普及啓発懇談会を設置して、国・自治体・企業・検診機関・患者団体等が一体となった、がん検診受診率向上に向けた広報を全国展開した。

さらに、平成21年度から、がん検診の受診率向上に向けた取組をより一層進めるため、以下の取組等を行った。

- がん検診50%推進本部の設置
- がん検診に係る地方交付税の大幅な拡充
- 約740万人の女性に対し、子宮頸がん検診及び乳がん検診の無料クーポン券及び検診手帳を配布する女性特有のがん検診推進事業の実施
- がん検診50%集中キャンペーン期間の設定とがん検診50%推進全国大会の開催
- 働く人の検診率を上げるため、がん検診に理解の深い企業等との連携（通称：「がん検診企業アクション」）
- かかりつけ医が患者に対してがん検診を受診勧奨するためのハンドブックを作成するなどして、医師から患者への受診勧奨の推進

がん検診の受診率は、平成16（2004）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん27.6%、肺がん16.7%、大腸がん22.2%、女性は胃がん22.4%、肺がん13.5%、子宮がん20.8%、乳がん19.8%、大腸がん18.5%であったのに対し、平成19（2007）年6月に実施した国民生活基礎調査によると、男性は胃がん32.5%、肺がん25.7%、大腸がん27.5%、女性は胃がん25.3%、肺がん21.1%、子宮がん21.3%、乳がん20.3%、大腸がん22.7%であった。

なお、国民生活基礎調査は、職域で行う健診や人間ドック等を含んだがん検診受診状況を調査しているものであり、全国約76万人を調査対象として、調査員配布による自計・密封回収方式により実施されているが、同じく、職域で行うがん検診や人間ドック等を含んだがん検診受診率を調査するものとして、全国約3千人を調査対象とし、調査員による個別面接聴取方式により実施している世論調査（内閣府実施）があり、

これによると、平成19年9月において、男性は胃がん40.5%、肺がん45.6%、大腸がん35.1%、女性は胃がん32.8%、肺がん37.0%、子宮がん39.0%、乳がん37.4%、大腸がん32.5%であったのに対し、平成21(2009)年9月において、男性は胃がん42.3%、肺がん44.7%、大腸がん35.3%、女性は胃がん32.9%、肺がん40.1%、子宮がん37.2%、乳がん35.7%、大腸がん31.3%であった。

また、市町村が行うがん検診の受診率については、平成18年度地域保健・老人保健事業報告と、胃がん12.1%、肺がん22.4%、子宮がん18.6%、乳がん12.9%、大腸がん18.6%であったのに対し、平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん10.2%、肺がん17.8%、子宮がん19.4%、乳がん14.7%、大腸がん16.1%であった。

なお、これらの検診受診率については、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知。以下「検診指針」という。)で定められている年齢及び受診間隔を考慮して計算したものである¹⁰。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見①)

がん検診の受診率は、国民生活基礎調査によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいては増加傾向がみられたが、子宮がん、乳がんについてはその程度が低い。国民生活基礎調査によるがん検診受診状況は、3年ごとに6月に実施され、基本計画は平成16年国民生活基礎調査結果を踏まえて策定されている。平成19年国民生活基礎調査は基本計画が閣議決定された6月に実施されたことから、基本計画策定後のがん検診受診率の推移は、平成22年国民生活基礎調査の結果を待って評価することになる。

なお、がん検診の受診率について、職域での受診率を別に計上すべきであり、市区町村のがん検診と職域でのがん検診のそれぞれについて受診率向上策を推進すべきである。具体的には、市区町村の実施するがん検診に関しては地方交付税が適切に使われているか調査すべきであり、職域で実施されるがん検診に関しては特に中小企業のがん検診実施率が低いことを踏まえた方策を検討すべきとの指摘がある。

なお、市町村の検診を呼び掛けても、「がん検診は労働安全衛生法で義

¹⁰ 平成16(2004)年及び平成19(2007)年国民生活基礎調査においては、過去1年間の受診状況を調査したものである。(子宮がん検診及び乳がん検診については、検診指針には原則として2年に1回受診とされている。)

務付けられていないので、実施勸奨等の働きかけはしていない」という職域関係者の声や、仕事が休めないなどの理由で受診につながらず、また、その従業員が退職しても、「今までがん検診を受診していないから、今後も受けなくてもよい」とする声等も聞かれるため、市区町村のがん検診の実施主体と職域のがん検診の実施主体との連携が重要であると指摘されており、国として、職域も含めたがん検診の受診勸奨について普及啓発が重要である。

今後、がん検診受診率に加えて、普及・啓発活動について個別目標を設定してはどうかという指摘がある。諸外国に比べ、日本のがん検診受診率が低い理由に、がん検診の重要性が国民に十分理解されていないことが理由の1つと考えられるとの指摘がある。特に、小中高校生に対するがんに関する教育の効果的推進、検診を受診していない成人に対する「がん検診企業アクション」等の取組強化等が必要であり、これらに対する普及啓発に関する評価指標を定めてはどうかという協議会委員からの提案もある。

平成19年9月及び平成21年9月に実施された世論調査において調査されたがん検診受診率は、調査対象者及び調査方法が国民生活基礎調査と異なるため、一概に比較できるものではなく、国民生活基礎調査の結果よりも高い受診率を示している。世論調査において、経年的にがん検診受診状況に明らかな改善は認められず、基本計画に定めた目標である50%には及んでいない。しかしながら、平成21年世論調査によると、97.4%の者ががん検診は重要であると回答しており、今後、いかに行動変容を促すかが重要である。

なお、平成18年度地域保健・老人保健事業報告及び平成20年度地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて、検診受診率が低下している。平成20年度から従来の基本健診がいわゆるメタボ健診（特定健診）に変更されたことに伴うものではないかとの指摘が従前からされており、実証的に確認されたわけではないものの、その実施体制等について把握に努める必要がある。

このような状況から、受診率向上をより強力に進めるためには個人への受診勸奨システムの確立に取り組むべきとする指摘があり、ヨーロッパ等の組織型検診での基本体制である網羅的な名簿に基づく個別受診勸奨の体制を整えるなど、実際に受診に結びつく受診勸奨ツールを研究により開発して用いる必要がある。このため、現在実施されている女性特有のがん検診推進事業に関しては、個人への受診勸奨とその効果について再評価するなど、研究班等での検討が必要である。今後、名簿を活用した個別勸奨等による受診率の向上を目指した普及啓発事業も併せて推

進することが重要である。

また、今後は、検診指針に基づいたがん検診の推進を目的として、実施主体である自治体関係者や検診を実際実施する検診機関に対して、がん検診の受診勧奨に関するハンドブック等を用いた普及啓発を始め、がん検診をもっとよく知ってもらうための研修等の検討を行う必要がある。

さらに、国全体の受診率の網羅的な把握のために、がん検診体制の制度変更も含めた検討が必要との指摘や、根拠法を健康増進法からがん対策基本法に変更し、所管をがん対策推進室に変更してはどうかという指摘もある。

検診受診率50%の目標については、これまでの対策のみで達成できるかどうか予断を許さない状況であるため、さらに検診受診率を向上させるために、がん対策推進協議会等の関係者の意見を聴きながら、関係者が一丸となって、一層の努力を図る必要がある。

(個別目標②)

すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とした。なお、これらの目標については、精度管理・事業評価を実施している市町村数及び科学的根拠に基づくがん検診を実施している市町村数を参考指標として用いることとした。

(進捗状況②)

今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方を検討し、その結果を踏まえ、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知）の別添）等を策定した。

また、「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日付け健総発第0331012号厚生労働省健康局総務課長通知）において、生活習慣病検診等管理指導協議会の下に各がん部会（胃がん部会等）を設置し、生活習慣病検診等従事者講習会等の各種講習会等の実施、事業評価及び精度管理等の実施を行った。

さらに、がん検診精度管理を向上させるため、検診機関の設置基準や実施担当者の習熟度等のプロセス評価、及び受診率、要精密検査率、が

ん発見率等の数値基準等のアウトカム評価等を推進するための検討会を開催した。なお、市町村が実施するがん検診については、各実施機関ごとの受診者数、要精密検査率等のデータが把握できていないことから、都道府県においてがん検診実施機関の個別データを収集してデータベースを構築する体制を事業化した。また、乳がん検診に用いられるマンモグラフィの精度管理に関しては、読影技術の補完としてCAD (Computer Aided Design: コンピューター支援設計システム) を導入し、見落とし等の件数を削減し、検診精度管理の向上を図った。さらに、これまで検診体制確立のため、読影医師等の研修に取り組んできたところであるが、これらの研修を受けた者を含め、更にレベルアップさせるための上級研修を実施し、より精度の高いマンモグラフィの実施を推進した。これに加えて、読影による診断に困難な事例がある場合等、より読影力のある読影医師のいる病院等へデータで送受信し、的確な助言・指導を受けることができるよう診断支援を行った。

厚生労働科学研究によると、事業評価のためのチェックリストの大項目を8割以上実施している自治体は、平成19(2007)年度において、胃がん検診57.9%、大腸がん検診53.6%、肺がん検診50.8%、乳がん検診55.7%、子宮がん検診54.8%であったのに対し、平成21年(2009)年度において、胃がん検診は56.5%、大腸がん検診は53.5%、肺がん検診は53.9%、乳がん検診は54.4%、子宮がん検診は56.5%であった。なお、平成21(2009)年度調査では、回答の正確性を担保するために回答基準を平成19(2007)年度調査より厳しく設定しており、前回調査と単純比較はできない。また、検診指針どおりにがん検診を実施している市町村の割合は、平成18(2006)年1月の調査によると、胃がん99.7%、子宮がん99.6%、肺がん90.1%、乳がん83.5%、大腸がん98.9%であったのに対し、平成20(2008)年1月の調査によると、胃がん97.8%、子宮がん93.9%、肺がん92.3%、乳がん87.9%、大腸がん97.8%であった。

(今後の課題等に係るがん対策推進協議会の意見②)

がん検診によるがん対策の成果を上げるためには、科学的根拠(有効性)に基づいた検診を推進することが重要であるが、精度管理・事業評価を適切に実施している市区町村の割合は60%程度にとどまり、十分に実施されていないという指摘がある。今後、継続的に現状把握に努めるとともに、科学的根拠に基づいたがん検診の推進を行う必要がある。

また、エビデンスに基づいたがん検診に係るガイドラインの作成と活用が不可欠であり、その作成・更新を行っていくと同時に、作成されたガイドラインを、国としてオーソライズする仕組みの必要性が指摘され

ている。なお、海外の成功事例に倣い、がん検診事業の一部として継続的にがん検診の精度管理・事業評価を行うべきであり、がん検診に係る管理体制の整備に関して再検討すべきという指摘があった。

さらに、乳がん検診における視触診検査・マンモグラフィ等、各種がん検診の有用性について再評価を行い、エビデンスに基づいた検診の実施状況の評価が必要であるとの指摘や、がん検診によるがん発見率や発見に伴う一人当たりの経費等、精度管理や費用対効果等に対する評価の検討等が必要であるとの指摘、また、精度管理に用いる指標として推定追加救命数も算定すべきとの指摘がある。今後、研究班等でがん検診に対する検証や再評価等を行っていく必要がある。

そのほか、検診の効果と限界及びデメリットに関しても受診者に対して十分に説明した上で、検診の受診勧奨を行うことが必要であり、それらを記載した標準説明書を作成すべきとの指摘がある。