

第 27 回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：平成 31 年 3 月 12 日（火）

17：00～19：00

場 所：厚生労働省 11 階

共用第 8 会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- （１） これまでの議論の整理
- （２） 各がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診）の
検査項目等について
- （３） その他

【資 料】

- 資料 1 これまでの議論の整理
- 資料 2 新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての
基本的な考え方（案）
- 資料 3 がん検診の検査項目等について
- 資料 4 がん検診の利益（メリット）・不利益（デメリット）に関する
説明について
- 参考資料 1 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿
- 参考資料 2 がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
- 参考資料 3 平成 30 年度市区町村におけるがん検診の実施状況調査

これまでの議論の整理

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

第26回がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理

指針に基づかないがん種に対するがん検診について

1. 対策型がん検診として実施する場合、がん検診の利益(メリット)が不利益(デメリット)を上回ることが必要である。
2. 指針に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる偶発症や過剰診断等のデメリットがメリットを上回る可能性がある。
3. がん検診の受診者に対してがん検診のメリットとデメリット両方を説明することを、指針に明記することが必要ではないか。
4. 今後も、指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施している市区町村を把握し公表することを続けた方がよいのではないか。
5. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施することは推奨されないことを指針に明記することで、都道府県が市区町村へ適切な指導や助言を行えるようになるのではないか。
6. 指針に基づかないがん種に対するがん検診を実施する場合は、研究として実施し、その結果を適切に評価することが必要ではないか。

がん検診の精度管理について

1. 市区町村が検診実施機関に委託し実施する対策型がん検診においては、都道府県がチェックリストの遵守率やプロセス指標値等の精度管理指標を評価し、必要に応じて改善策などの助言を行うこととされている。
2. 検診実施機関ごとのプロセス指標値を集計し、検診実施機関へフィードバックしていない市区町村が多い。
3. 都道府県に設置される「生活習慣病検診等管理指導協議会」等において、がん検診の精度管理の現状を検診実施機関ごとに評価し、必要に応じて市区町村や検診実施機関にフィードバックすべきではないか。
4. 仕様書の内容(画像の読影体制の整備やプロセス指標の把握等)に基づかずに検診実施機関を選定している市区町村がある。
5. 検診終了後に、仕様書の内容が遵守されたことを確認している市区町村の割合が少ない。
6. 検診実施機関の質を担保するため、市区町村ががん検診事業を検診実施機関に委託する際は、仕様書の内容に基づいて検診実施機関を選定するとともに、検診終了後に仕様書の内容が遵守されたことを確認するよう、指針に明記してはどうか。

新たな検査項目を対策型がん検診に導入するにあたっての基本的な考え方（案）

- これまで、がん検診の基本条件¹として、
1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
 2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
 3. がん検診を行う検査方法があること
 4. 検査が安全であること
 5. 検査の精度がある程度高いこと
 6. 発見されたがんについて治療法があること
 7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ることが挙げられている。
- 今後、市町村が実施する対策型がん検診において、新しい検査項目を導入する場合、上記7つの基本条件を含めた、下記の項目を満たすことが必要ではないか。
（●は新たに加えた項目）

対策型がん検診の基本条件（案）

以下の点を含め、がん検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

A) 疫学的な背景

- I. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること

B) 検査の有効性と安全性

- II. そのがんによる死亡が確実に減少することが明らかである検査方法であること
- III. 検査が安全であること
- IV. 検査の感度・特異度等がある程度高いことが、研究で明らかにされていること

C) 運用方法（検診を受けた後の運用方法も含む）

- V. 検査の対象となる集団、受診間隔、「要精密検査」と判定された場合の運用方法（がんの診断に至るまでのフローチャート）等が明確化されていること
- VI. 検査の提供体制が整っていること（検査に係る人材や医療機関の確保、費用対効果の評価等を含む）
- VII. 精度管理の手法が確立されていること

D) その他

- VIII. 公費で実施されるため、受益と負担の観点から、国民の理解を得られるプログラムであること
- IX. 検査を導入することに伴う、公衆衛生上あるいは健康上の課題（医療被ばく等）が許容できる範囲であること

¹ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」
https://gan.joho.jp/public/pre_scr/screening/about_scr.html

がん検診の検査項目等について

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がん検診の基本条件

1. がんになる人が多く、また死亡の重大な原因であること
2. がん検診を行うことで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
3. がん検診を行う検査方法があること
4. 検査が安全であること
5. 検査の精度がある程度高いこと
6. 発見されたがんについて治療法があること
7. 総合的にみて、検診を受けるメリットがデメリットを上回ること

出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

がん検診の利益（メリット）・不利益（デメリット）

利益（メリット）	不利益（デメリット）
• がんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果 • がん検診で「異常なし」と判定された場合、安心を得られること	• がん検診でがんが100%見つかるわけではないこと（偽陰性） • 結果的に不必要な治療や検査を招く可能性があること（偽陽性） • 生命予後に影響しない、微小で進行の遅いがんを見つけてしまうこと（過剰診断） • 検査に伴う偶発症が起こりうること ✓ 胃内視鏡検査による出血や穿孔 ✓ 胃エックス線検査における誤嚥や腸閉塞 ✓ マンモグラフィ・胸部エックス線検査・胃エックス線検査に伴う、放射線被曝 等

市町村のがん検診の項目について

厚生労働省においては、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（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別添）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

指針で定めるがん検診の内容

種類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
胃がん検診	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	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

胃がん検診（胃エックス線検査、胃内視鏡検査）に関するエビデンス

胃がん検診（胃エックス線検査）に関するコホート研究

研究名	JPHC study	宮城の研究	コスタリカの研究
国	日本	日本	コスタリカ
対象年齢（歳）	40-59	40-64	51-75
人数	42150	41394	60659 （4つの対照群）
追跡期間（年）	13.1（平均）	1990～2001年までの 11年	2-7年
死亡率減少効果	48%	46%	48-59%

出典：「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」
（2015年3月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」は、2000年1月から2013年9月までに公表された文献について分析している。
- 胃エックス線検査や胃内視鏡検査による胃がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- 本ガイドラインによると、3報のコホート研究において、胃エックス線検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

（注）RCT：Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

胃がん検診（胃内視鏡検査）に関する症例対照研究

研究名	鳥取・新潟の研究	長崎の研究
対象年齢（歳）	40-79	40-
人数	2702	143
死亡率減少効果	30%	79%

出典：「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」
（2015年3月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」によると、2報の症例対照研究において、胃内視鏡検査により胃がん死亡率減少効果があると報告されている。

Helicobacter pylori Eradication as a Strategy for Preventing Gastric Cancer

IARC Working Group Report Volume 8: IARC 2014

胃がん予防戦略としてのヘリコバクター・ピロリ除菌：国際がん研究機関の報告（2014年）

Important questions of programme costs, feasibility, appropriate target groups for intervention, and the potential harm of mass therapy with antibiotics must first be resolved before implementing large-scale programmes.

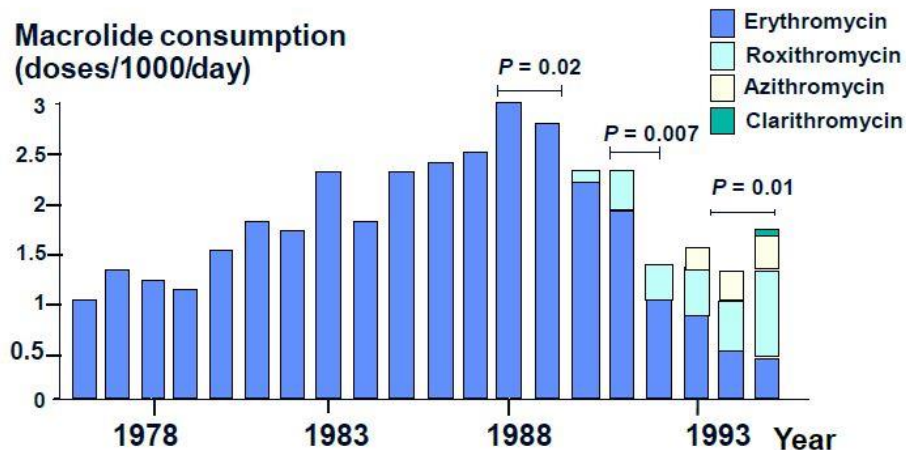
（69ページより抜粋）

大規模な予防プログラムとして導入する前に、費用・実現可能性・除菌の対象とする集団の適切な選定・抗生剤による集団除菌の弊害といった重要な課題を、まず解決しなければならない。

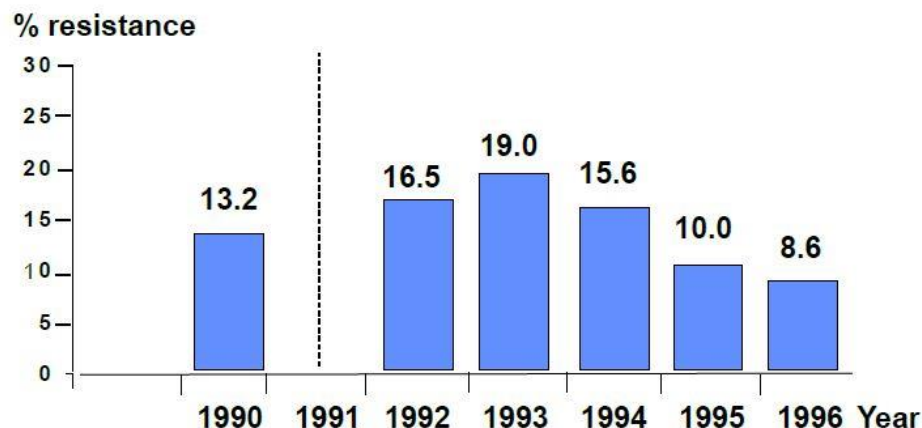
（注）国際がん研究機関（IARC；International Agency for Research on Cancer）：
世界保健機関（WHO）の一機関

抗生剤投与による耐性菌の発生について

A



B



- ✓ フィンランド全域で実施された観察研究
- ✓ マクロライド系抗生剤(※)に耐性を示すA群溶連菌が増加した影響により、呼吸器や皮膚感染症に対する同薬剤の使用が制限されたことで、薬剤使用量が1988年を境に減少し始めた。(Aのグラフ)
- ✓ 薬剤使用量が減少してからマクロライド系抗生剤に対する耐性菌の割合が減少し始めるまでに、5年を要したことが明らかとなった。
(Bのグラフ;1993年～)

※ マクロライド系抗生剤は、ヘリコバクター・ピロリを除菌する際に使用されている薬剤の1つ

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するエビデンス

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するコホート研究

コホート研究		
国	デンマーク	日本
対象年齢(歳)	20-	30-79
人数	15257	53003
追跡期間(西暦)	1967-1975	1988-2003
死亡率減少効果	90% （「死亡率が約1/10に低下」と記載されている）	70%

出典:「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」
（2009年10月31日）を基に作成

- 「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2007年9月までに公表された文献について分析している。
- 上記期間において、子宮頸部細胞診による子宮頸がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、報告されていない。
- 子宮頸部細胞診に関しては、本ガイドラインにおいて、「現在標準とされている無作為比較対照試験などの評価手法が確立される以前の1950年代に始まり、かつ急速に浸透していった。（中略）あえて「検診施行群対検診未施行群」という形で子宮頸がん死亡をエンドポイントとした無作為比較対照試験を行うことはもはや必要ないとされている。」と記載されている。
- 本ガイドラインによると、2報のコホート研究において、子宮頸部細胞診により子宮頸がん死亡率減少効果があると報告されている。

（参考）

子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）に関するRCT

RCT	
国	インド
対象年齢(歳)	30-59
人数	97672 （HPV検査・VIAを行った者も含む）
追跡期間(年)	8
子宮頸部細胞診による死亡率減少効果	なし(注)

- 子宮頸部細胞診と死亡率減少効果に関するシステマティックレビュー(2013年)によると、子宮頸部細胞診による死亡率減少効果を検証したRCT1報が報告されている。

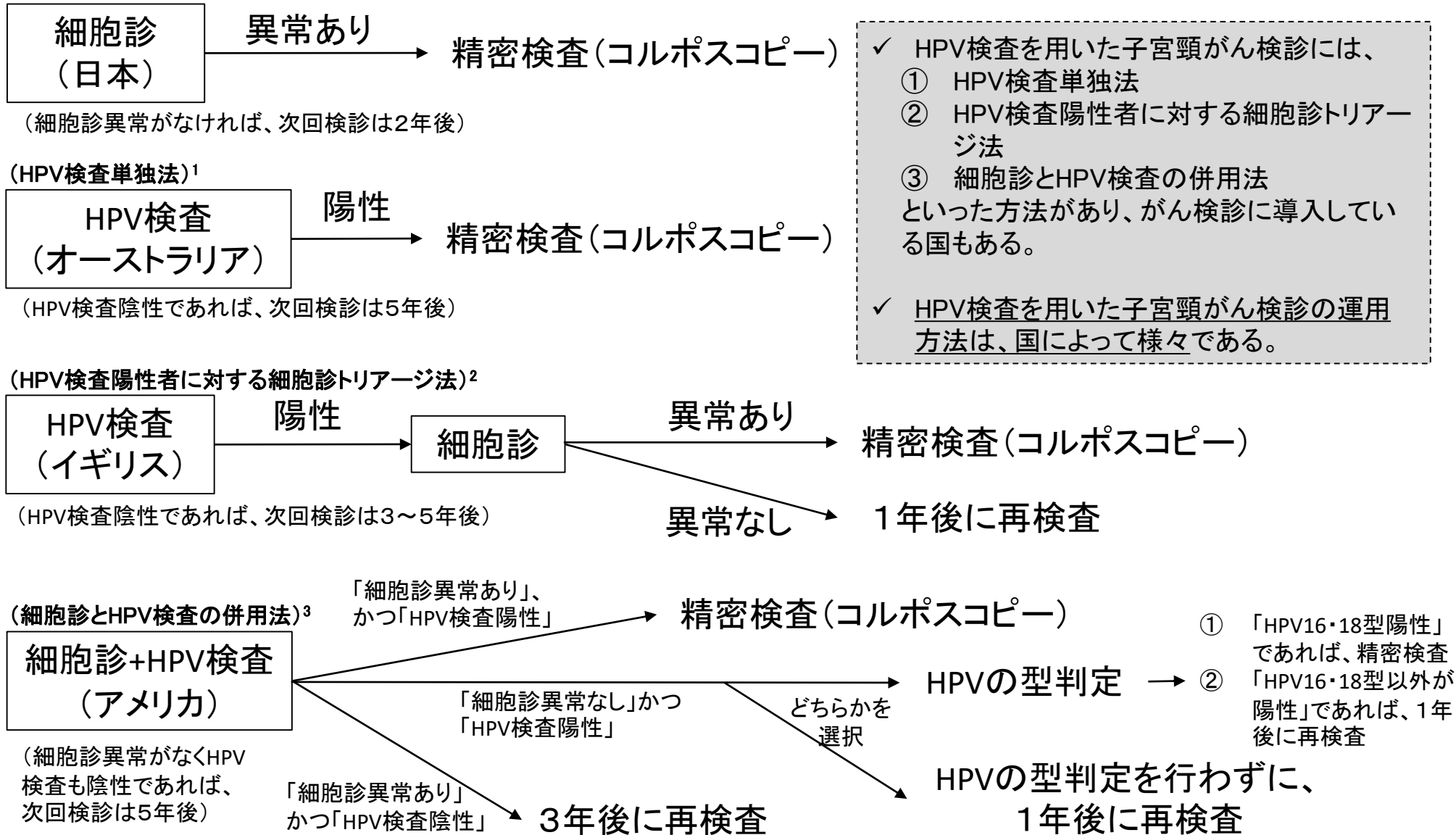
（注）

本RCTにおいて、子宮頸部細胞診による統計学的に有意な死亡率減少効果が認められていない。その理由として、本RCTは、医療サービスが十分に発達していない地域で実施された研究であり、子宮頸がんに関わらず病院を受診せずに子宮頸がん死亡した人について把握できていない可能性があるためと考えられている。したがって、本RCTの結果の解釈には留意が必要である。

（注）RCT: Randomized controlled trial（無作為化比較対照試験）

出典: N Engl J Med. 2009;360:1385-94.、N Engl J Med. 2009;36:304; author reply 306.およびSyst Rev. 2013;2:35.を基に作成

子宮頸がん検診におけるHPV検査の運用方法について



(注)アメリカは、30-65歳の女性に対し、HPV検査単独法・HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法・細胞診とHPV検査の併用法のいずれも推奨している。

出典:

1. <http://www.cancerscreening.gov.au/internet/screening/publishing.nsf/Content/cervical-screening-1>

2. <https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-primary-hpv-screening-implementation/cervical-screening-implementation-guide-for-primary-hpv-screening#protocols>

3. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer

国立がん研究センター「有効性評価に基づく子宮頸がん検診 ガイドライン2018 年版」ドラフト（抜粋）

- HPV検査単独法（推奨グレードB：利益が不利益を上回る）

対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、わが国で統一された検診結果毎のアルゴリズムの構築が必須条件である。

- 細胞診・HPV検査併用法（推奨グレードB：利益が不利益を上回る）

対策型検診・任意型検診としての実施を勧めるが、HPV検査単独法より不利益が大きく判定結果が多岐にわたることから、検診結果毎のアルゴリズムが構築され、その適切な運用が担保された場合にのみ実施すべきである。

（注）HPV検査陽性者に対する細胞診トリアージ法については、本ガイドライン（ドラフト）において評価されていない。

肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関するエビデンス

肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関する症例対照研究

症例対照研究	岡山の研究	新潟の研究	宮城の研究	金子班の研究	成毛班の研究
対象年齢(歳)	40-79	40-79	40-79	40-74	40-74
人数	3902	975	2214	772	1542
死亡率減少効果	41%	60%	46%	46%	なし

出典:「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」(2006年9月11日)を基に作成

- 4報の症例対照研究において、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がん死亡率減少効果が認められている。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、「それぞれの研究が様々な方法でバイアスの影響を取り除こうと試みても肺がん死亡減少の傾向を失わなかったことなどから、現代の日本におけるがん検診のガイドラインに用いるべき証拠としては、むしろ最近のわが国からの報告を重視することが妥当と判断した。」と記載されている。

（参考）

肺がん検診（胸部エックス線検査・喀痰細胞診）に関するRCT

研究名	Mayo Lung Project	Czech Study	Kaiser-Foundation Study	North London Study	(注) RCT: Randomized controlled trial (無作為化比較対照試験) 出典: 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」(2006年9月11日)、Cochrane Database Syst Rev. 2013;(6):CD001991. を基に作成
国	アメリカ	チェコ	アメリカ	イギリス	
対象年齢(歳)	45-	40-64	35-54	40-	
人数	9211	6345	10713	55034	
死亡率減少効果	なし	なし	なし	なし	

- 2013年に発表されたシステマティックレビューによると、胸部エックス線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法による肺がんの死亡率減少効果を検証したRCTは、4報報告されている。
- 上記研究に関しては、6年間・13年間の追跡期間のいずれにおいても死亡率減少効果が認められなかった。
- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」によると、Mayo Lung Projectでは、「対照群の73%が最後の2年間のうち1回以上の胸部X線検査を研究外で受けていることが判明しており、コンプライアンスの低さとコンタミネーションの高さが問題とされている。」という指摘がされている。また、Czech Studyでは、「術後30日以内の死亡率は11%であることが判明しており現代とは大きく異なっている。また、(中略)喀痰細胞診の精度に疑問が持たれている。」という指摘もある。

米国の肺がん検診（低線量CT検査）について

The USPSTF recommends annual screening for lung cancer with low-dose computed tomography (LDCT) in adults aged 55 to 80 years who have a 30 pack-year smoking history and currently smoke or have quit within the past 15 years.

Screening should be discontinued once a person has not smoked for 15 years or develops a health problem that substantially limits life expectancy or the ability or willingness to have curative lung surgery.

出典：U.S. Preventive Services Task Forceホームページより抜粋

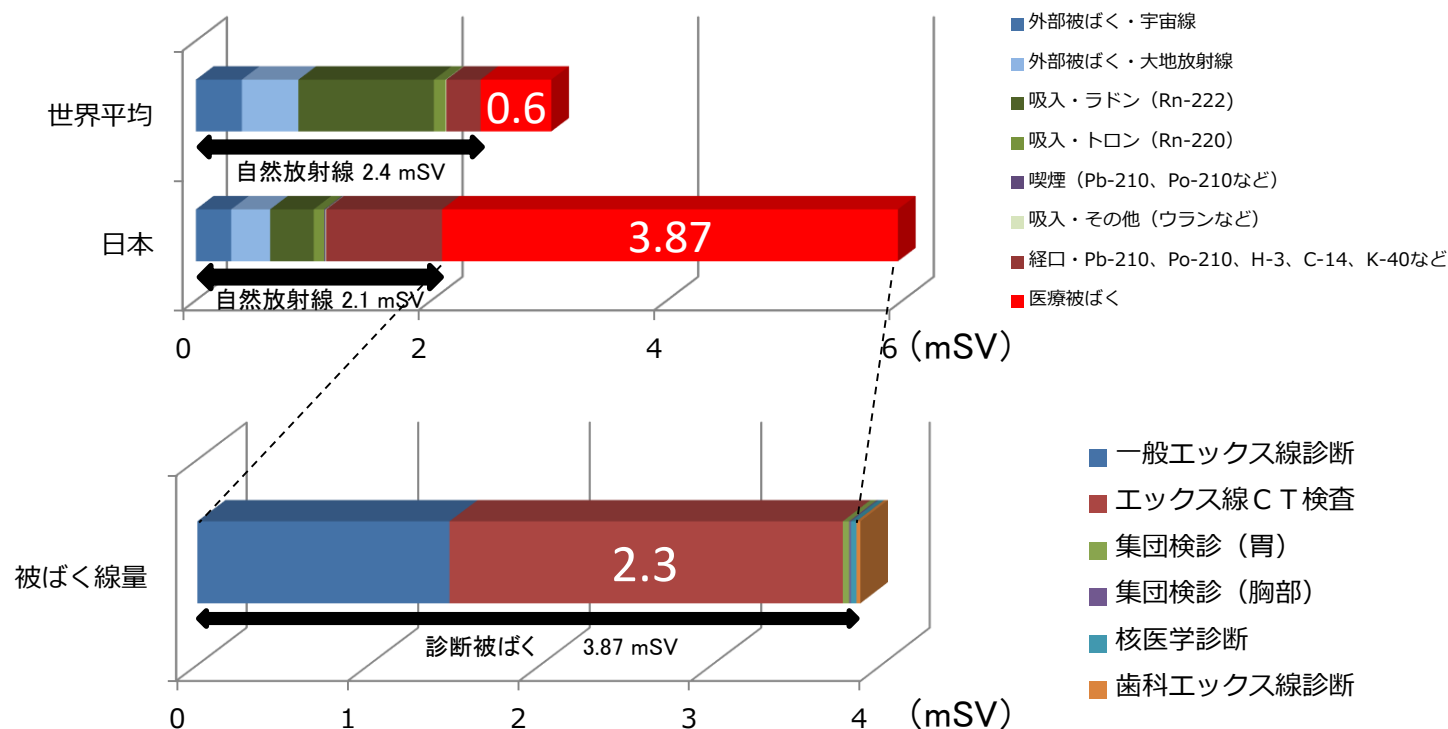
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lung-cancer-screening>

USPSTFは、年間30箱の喫煙歴がある、現在喫煙している、あるいは禁煙歴が15年以内である55-80歳の者に対して、低線量CT検査を用いた年1回の肺がん検診を推奨する。

15年以上喫煙していない者、寿命を大きく制限するような健康上の問題を抱えている者、あるいは、健康上の問題により根治手術を受けられないもしくは受けるつもりのない者に対しては、肺がん検診をやめるべきである。

日本の医療被ばくの現状

○ 日本の医療被ばくの線量は、世界的に見て高い。



	自然放射線	診断被ばく
世界平均	2.4 mSV/年	0.6 mSV/年
日本平均	2.1 mSV/年	3.87 mSV/年

乳がん検診(マンモグラフィ)に関するエビデンス

乳がん検診(マンモグラフィ)に関するRCT

研究名	Malmö I・II	Swedish Two County	Stockholm	Göteborg	UK Age trial
国	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	スウェーデン	イギリス
対象年齢(歳)	Malmö I: 45-70 Malmö II: 43-49	40-74	39-65	39-59	39-41
人数	60076	133065	60800	52222	160921
追跡期間(年)	Malmö I: 19.2 Malmö II: 9.1	最長19年	11.4	最長14年	10.7
死亡率減少効果	Malmö I: 18% Malmö II: なし	31%	なし	25%	なし

出典:「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン2013年度版」(2014年3月31日)を基に作成

8つのRCTのメタアナリシス

年齢(歳)	15年間の死亡率減少効果(人・対10万)
40-49	40.6
50-	61.7
60-69	211.8
70-74	死亡率減少効果なし

出典: JAMA. 2015;314:1615-1634.を基に作成

- 「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2012年4月までに公表された文献について分析している。
- 上記5研究のメタアナリシスでは、マンモグラフィにより、25%の乳がん死亡率減少効果があると報告されている。

- 2015年に報告されたシステマティック・レビューでは、「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」で評価したRCT以外の3つのRCTを含む、計8つのRCTについて分析している。

(注) RCT: Randomized controlled trial (無作為化比較対照試験) 12



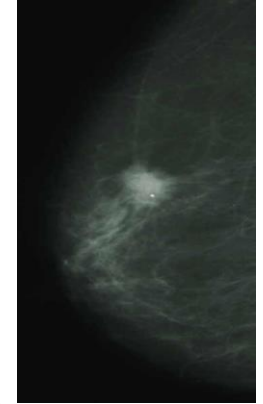
厚生労働省/日本医療研究開発機構（AMED）

乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験



背景

1. 世界的に乳がんが増加し、わが国では乳がん死亡が急増中
2. 科学的根拠が示されたのはマンモグラフィのみであるが、高濃度乳房で精度が低い
3. 高濃度乳房が多いアジア人および若年層ではマンモグラフィの精度が低い
4. 超音波検査による乳がん検診は標準化されていない
5. 超音波検診による死亡率減少効果はRCTが実施されておらず検証されていない



超音波検査による乳がん検診の標準化と普及

大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

40歳代女性（両群76,196人）

無作為化割付（RCT）

超音波 + マンモグラフィ群

マンモグラフィ群

- 1 プライマリエンドポイント：感度、特異度、がん発見率
- 2 セカンダリエンドポイント：累積進行がん罹患率

乳がん死亡率の減少効果の有無（検診の科学的根拠）

マンモグラフィ

- 全乳房の記録性・再現性あり
- 精度管理が確立されている
- 欧米で確立された唯一のEBM



超音波

- 2次元で記録性再現性に問題
- 精度管理が確立されていない
- 有効性を示す根拠はない

J-START 初回検診の結果

(感度・特異度・がん発見率)

プライマリ・エンドポイント (非ランダム化群を除く)

	介入群 (MG+US)	コントロール群 (MG only)	合計	備考
ランダム化割付数	36,859	36,139	72,998	
適格症例数	36,841	36,122	72,963	不適格症例、 同意撤回症例を除外
解析症例数	36,752	35,965	72,717	
要精検数 (要精検率)	4,647 (12.6%)	3,153 (8.8%)	7,800 (10.7%)	
がん発見数 (発見率)	184 (0.50%)	117 (0.33%)	301 (0.41%)	p=0.0003
中間期がん	18	35	53	p=0.034
感度	91.1%	77.0%		p=0.004
特異度	87.7%	91.4%		p=0.0001

大腸がん検診（便潜血検査）に関するエビデンス

大腸がん検診（便潜血検査）に関するRCT

研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial
国	アメリカ	イギリス	デンマーク
対象年齢(歳)	50-80	45-74	45-75
人数	46551	152850	61933
追跡期間(年)	18	11(中央値)	13(1985年～1998年)
死亡率減少効果	逐年:33% 隔年:21%	13%	18%

- 「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」は、1985年1月から2003年6月までに公表された文献について分析している。
- 本ガイドラインによると、3報のRCTにおいて、便潜血検査により大腸がん死亡率減少効果があると報告されている。

出典:「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン」(2005年3月24日)を基に作成

5つのRCTのシステマティックレビュー

研究名	Minnesota Colon Cancer Control Study	Nottingham trial	Funen trial	Göteborg	Burgundy
国	アメリカ	イギリス	デンマーク	スウェーデン	フランス
対象年齢(歳)	50-80	45-74	45-75	60-64	45-74
人数	46551	151975	61933	68308	91199
最長追跡期間(年)	30	28	17	19	11
死亡率減少効果	逐年:32% 隔年:22%	9%	16%	16%	16%

出典:JAMA. 2016;315:2576-2594.を基に作成

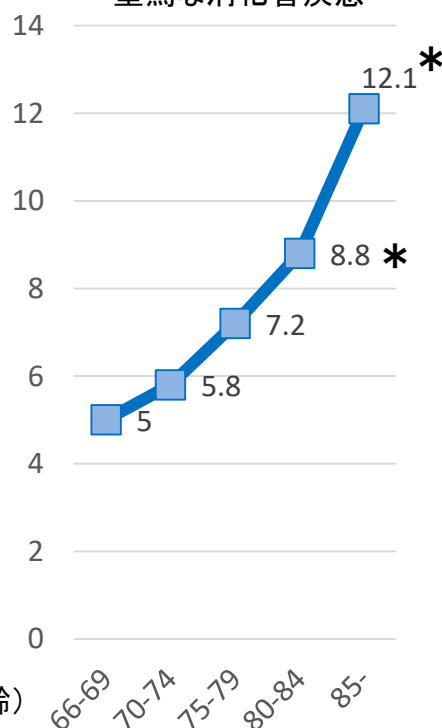
(注)RCT:Randomized controlled trial(無作為化比較対照試験)

大腸内視鏡検査における偶発症について

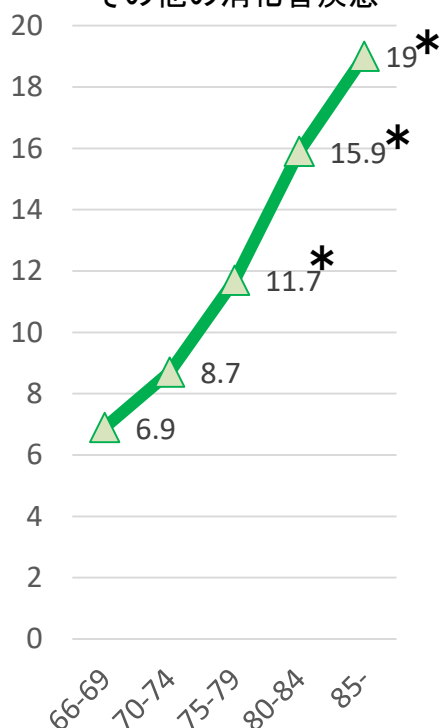
- ✓ 大腸内視鏡検査(大腸がん検診・精密検査・ポリープ切除を含む)の偶発症の発生率は、年齢とともに高くなる。

(対1,000人)

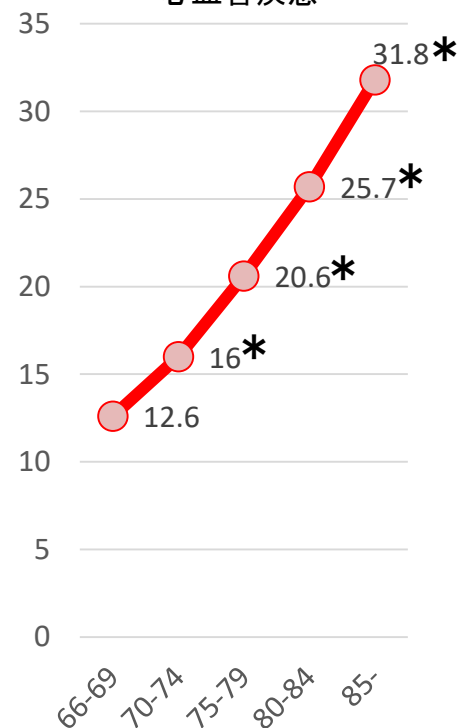
重篤な消化管疾患



その他の消化管疾患



心血管疾患



- 外来で大腸内視鏡検査を受けた、53,220人(66-95歳)における、検査後30日以内の偶発症の発生率を検証した米国のコホート研究
- 偶発症は、重篤な消化管疾患(穿孔、消化管出血)、その他の消化管疾患(腸閉塞、悪心・嘔吐、腹痛等)、心血管疾患(心筋梗塞、不整脈、心不全、呼吸停止、血圧低下等)を含む。

(注) * は、66-69歳と比較して、偶発症の発生率が統計学的に有意に高い年齢層

出典:

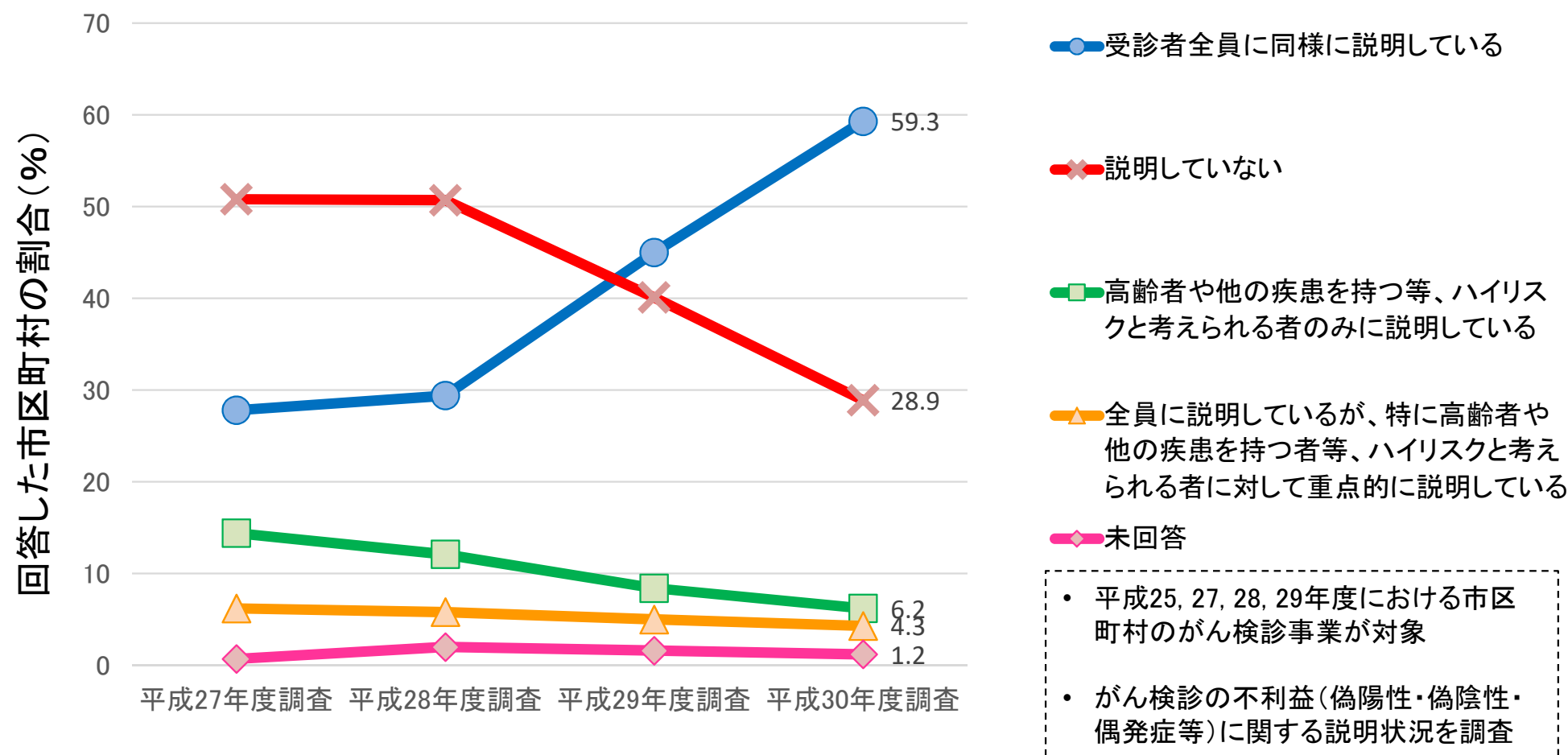
Ann Intern Med. 2009;150:849-57.、JAMA. 2016;316:2135-45.を基に作成

H30年度革新的がん医療実用化研究事業における、がん検診に関する研究

がんの種類	検査方法	研究課題	所属	研究者名（敬称略）
胃がん	胃内視鏡検査	個別リスクに基づく適切な胃がん検診提供体制構築に関する研究	公益財団法人 宮城県対がん協会	深尾 彰
胃がん	ヘリコバクター・ピロリ 抗体検査	中高年者におけるヘリコバクター・ピロリ菌除菌の 胃がん予防効果を評価するための長期追跡研究	国立研究開発法人 国立がん研究センター	井上 真奈美
子宮頸がん	HPV検査	子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の 有用性に関する研究	学校法人慶應義塾 慶應義塾大学	青木 大輔
肺がん	低線量CT検査	低線量CTによる肺がん検診の実用化を目指した 無作為化比較試験および大規模コホート研究	学校法人 東北医科薬科大学	佐川 元保
肺がん 膵がん	尿中 バイオマーカー検査	独創的な尿中蛋白質断片解析法により同定した 高感度の早期肺癌・膵臓癌診断マーカーの検診への 導入を目指した多施設検証と企業化の実現	国立大学法人 宮崎大学	中里 雅光
乳がん	乳房超音波検査	超音波検査による乳がん検診の有効性を検証する 比較試験	国立大学法人 東北大学	大内 憲明
大腸がん	大腸内視鏡検査	対策型検診を目指した大腸内視鏡検診の 有効性評価のためのランダム化比較試験	学校法人 昭和大学	工藤 進英
大腸がん	大腸内視鏡検査	人工知能技術を用いた大腸内視鏡検査における 病変検出・診断支援技術の開発	学校法人慈恵大学 慈恵医科大学	炭山 和毅
膵がん	血液 バイオマーカー検査	血液バイオマーカーを用いた効率的な膵がん検診の 実用化	国立研究開発法人 国立がん研究センター	本田 一文
膵がん	胃内視鏡検査	最新の高感度変異解析技術を用いた 「胃カメラしながら膵がん検診」の開発	国立研究開発法人 国立がん研究センター	谷内田 真一

がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)に関する説明について

- ✓ がん検診のデメリットを「受診者全員に同様に説明している」市区町村の割合は、年々増加している。
- ✓ がん検診のデメリットを受診者に「説明していない」市区町村も存在する。



「がん検診のあり方に関する検討会」 構成員名簿
(平成 30 年 8 月 3 日より)

- 井 上 真奈美 国立研究開発法人国立がん研究センター
社会と健康研究センター予防研究部部長
- 大 内 憲 明 国立大学法人東北大学客員教授・名誉教授
登米市病院事業管理者
- 椎 名 恵 子 渋谷区健康推進部地域保健医療担当課長
- 祖父江 友 孝 国立大学法人大阪大学医学系研究科環境医学教授
- 中 山 富 雄 国立研究開発法人国立がん研究センター
社会と健康研究センター検診研究部部長
- 羽 鳥 裕 公益社団法人日本医師会常任理事
- 福 田 敬 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部部長
国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター
センター長
- 松 田 一 夫 公益財団法人福井県健康管理協会副理事長
- 棟 重 卓 三 健康保険組合連合会理事

○ 座長

(五十音順・敬称略)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

(健発第 0 3 3 1 0 5 8 号平成 2 0 年 3 月 3 1 日厚生労働省健康局長通知別添)

(平成 2 5 年 3 月 2 8 日一部改正)

(平成 2 6 年 6 月 2 5 日一部改正)

(平成 2 8 年 2 月 4 日一部改正)

第 1 目的

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

第 2 がん予防重点健康教育

1 種類

がん予防重点健康教育の種類は、次のとおりとする。

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

2 実施内容

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

なお、次に掲げる事項以外の事項については、「健康増進法第 1 7 条第 1 項及び第 1 9 条の 2 に基づく健康増進事業について」(平成 2 0 年 3 月 3 1 日付け健発第 0 3 3 1 0 2 6 号厚生労働省健康局長通知)の別添「健康増進事業実施要領」(以下「健康増進事業実施要領」という。)の第 2 の 3 等に準ずる。

- (1) 胃がんに関する正しい知識並びに胃がんと食生活、喫煙、ヘリコバクター・ピロリの感染等との関係の理解等について
- (2) 子宮頸がん及び子宮体がんに関する正しい知識及び子宮頸がんと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がんの自己触診の方法等について
- (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、自己触診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 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(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取り、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ドライン」（平成16年12月24日付け医政発第1224001号・薬食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・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。

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7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 2015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、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 視診

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、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

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、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

双合診を実施する。

(2) 結果の通知

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

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、子宮頸部の細胞診の結果、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、治療の状況等を記録する。

(4) 事業評価

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

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

なお、子宮頸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(5) 検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮頸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、子宮頸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。

④ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

⑤ 検診実施機関は、子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

(6) その他

問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、子宮体がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

ただし、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸がん検診と併せて引き続き、別紙の3（1）を参考に子宮体部の細胞診を行う。

4 肺がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

肺がん検診の検診項目は、質問（医師が立ち会っており、かつ医師が自ら対面により行う場合において、①の「なお」以下を除き、「質問」とあるのは「問診」と読み替える。）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とし、喀痰細胞診は、質問の結果、別紙の1（1）①に定める対象者に該当することが判明した者に対し行う。

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。なお、質問は必ずしも対面による聴取で実施する必要はなく、受診者に自記式の質問用紙を記載させることをもって代えることができる。

② 胸部エックス線検査

ア 65歳未満を対象とする胸部エックス線検査は、肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を撮影し、読影する。

イ 65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」第53条の2第3項に規定する定期の健康診断等において撮影された肺がん検診に適格な胸部エックス線写真を用い読影する。

ウ 胸部エックス線写真については、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が読影する。またその結果によっては、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影することが望ましい。

③ 喀痰細胞診

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、別紙の1（1）②に定めるとおり、喀痰を採取及び処理する。

イ 採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 検体の顕微鏡検査については、十分な経験を有する医師及び臨床検査技師を有する専門的検査機関が行う。この場合において、医師及び臨床検査技師は、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。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドについては、2名以上の技師がスクリーニングする。

エ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に通知する。

(2) 結果の通知

検診の結果については、医師が総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を附し、市町村ないし検診実施機関等から受診者に速やかに通知する。

(3) 記録の整備

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

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

(4) 事業評価

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

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

なお、肺がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

(5) 検診実施機関

① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で肺がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診等の精度管理に努める。

② 検診実施機関は、肺がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。

- ③ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ④ 検診実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合は、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、画像や検体及び検診結果を少なくとも5年間保存しなければならない。

ただし、65歳以上を対象者とする胸部エックス線写真については、結核健診の実施者において保存する。

- ⑥ 検診実施機関は、肺がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。
- ⑦ 検診実施機関は、病院又は診療所以外の場所で医師の立会いなく、胸部エックス線検査を実施する場合、以下の点を遵守する。

ア 検診の実施に関し、事前に胸部エックス線写真撮影を行う診療放射線技師に対して指示をする責任医師及び緊急時や必要時に対応する医師などを明示した計画書を作成し、市町村に提出する。なお、市町村が自ら検診を実施する場合には、当該計画書を自ら作成し、保存する。

イ 緊急時や必要時に医師に連絡できる体制を整備する。

ウ 胸部エックス線写真撮影時や緊急時のマニュアルを整備する。

エ 胸部エックス線検査に係る必要な機器及び設備を整備するとともに、機器の日常点検等の管理体制を整備する。

オ 検診に従事する診療放射線技師が必要な教育・研修を受ける機会を確保する。

(6) その他

質問の結果、最近6月以内に血痰のあったことが判明した者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫煙等の指導及び肺がんに関する正しい知識等の啓発普及は極めて重要である。このため、肺がん検診及び肺がん予防健康教育等の場を利用するとともに、必要な者に対しては、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項に基づく喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙に関する指導を推進する。禁煙に関する指導については、短時間での支援も有効であるとの報告もあることから、「禁煙支援マニュアル（第二版）」を活用するなどして、効率的な実施を図る。また、若年層に対しても、積極的に禁煙及び防煙に関する指導並びに肺がんに関する正しい知識等の啓発普及を図るなど、防煙・禁煙・分煙にわたる総合的なたばこ

対策の推進を図るよう努める。

5 乳がん検診

(1) 検診項目及び各検診項目における留意点

乳がん検診の検診項目は、問診及び乳房エックス線検査（マンモグラフィをいう。以下同じ。）とする。

なお、視診及び触診（以下「視触診」という。）は推奨しないが、仮に実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施すること。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、月経及び妊娠等に関する事項、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 乳房エックス線検査

ア 別紙の2（1）②アに規定する基準に適合した実施機関において、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

イ 40歳以上50歳未満の対象者については、アの内外斜位方向撮影と共に頭尾方向撮影も併せて行う。

ウ 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下で、二重読影（このうち1名は、十分な経験を有する医師であること。）により行う。

(2) 結果の通知

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

(3) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診の受診状況、画像の読影の結果（視触診を実施した場合は、視触診の結果を含む）、精密検査の必要性の有無等を記録する。

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

(4) 事業評価

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

また、都道府県は、乳がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見地

から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（５）検診実施機関

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

（６）その他

乳がんは、日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより発見される場合がある。このため、検診の場で受診者に対し、乳がん検診を定期的に受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりに触れた場合の速やかな医療機関への受診、その際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について啓発普及を図るよう努める。

6 大腸がん検診

（１）検診項目及び各検診項目における留意点

大腸がん検診の検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

① 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴及び過去の検診の受診状況等を聴取する。

② 便潜血検査

便潜血検査は、免疫便潜血検査２日法により行い、測定用キット、採便方法、検体の回収及び検体の測定については、次のとおりとする。

ア 測定用キット

それぞれの測定用キットの特性並びに市町村における検体処理数及び採便から測定までの時間等を勘案して、最適のものを採用する。

イ 採便方法

採便用具（ろ紙、スティック等）を配布し、自己採便とする。

なお、採便用具の使用方法、採便量、初回採便から２回目までの日数及び初回採便後の検体の保管方法等は、検診の精度に大きな影響を与えることから、採便用具の配布に際しては、その旨を受診者に十分説明する。

また、採便用具の配布は、検体の回収日時を考慮して、適切な時期に行う。

ウ 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、２回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。

また、やむを得ず即日回収できない場合でも、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管及び輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払う。

なお、検診受診者から検診実施機関への検体郵送は、温度管理が困難であり、検査の精度が下がることから、原則として行わない。

エ 検体の測定

検体回収後速やかに行い、速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存する。

（２）検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診の結果を参考として、免疫便潜血検査の結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

（３）結果の通知

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

（４）記録の整備

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

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

（５）事業評価

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

また、都道府県は、大腸がん部会において、地域がん登録及び全国がん登録を活用するとともに、チェックリスト（都道府県用）を参考とするなどして、がんの罹患動向、検診の実施方法及び精度管理の在り方等について専門的な見

地から検討を行う。さらに、チェックリスト（市町村用）の結果を踏まえ、市町村に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行う。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方については、報告書を参照すること。

（６）検診実施機関

- ① 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、チェックリスト（検診実施機関用）を参考とするなどして、便潜血検査等の精度管理に努める。
- ② 検診実施機関は、大腸がんに関する正確な知識及び技能を有するものでなければならない。
- ③ 検診実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則として自ら行わなければならない。
- ④ 検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査の結果の把握に努めなければならない。
- ⑤ 検診実施機関は、検診結果を少なくとも５年間保存しなければならない。
- ⑥ 検診実施機関は、大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努める。

（７）その他

- ① 大腸がん検診は、精密検査の受診率が他のがん検診に比べて低いことから、市町村は、その向上のため、精密検査の実施体制の整備を図るとともに、大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知する。

なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行う。

- ② 我が国の大腸がんの死亡率及び罹患率は、４０歳代後半から増加を示し、特に５０歳以降の増加が著しいことから、５０歳以上の者については、積極的に受診指導を行う等の重点的な対応を行う。
- ③ 精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。全大腸内視鏡検査を行うことが困難な場合は、Ｓ状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施する。

便潜血検査のみによる精密検査は、大腸がんの見落としの増加につながることから、行わない。

７ 総合がん検診

（１）目的

総合がん検診は、地域住民の多様なニーズに対応する観点から、節目検診として、総合的ながん検診を行うことを目的とする。

(2) 実施方法

総合がん検診は、2 から 6 までに規定するすべてのがん検診を同時に実施するものであり、原則として同時に実施することが可能な医療機関において実施する。

(3) 検診の実施

総合がん検診は、2 から 6 までに規定する検診項目（医師が必要と認める者について行うものに限る。）について、2 から 6 までの定めるところにより行う。ただし、肺がん検診における胸部エックス線検査については、検診実施医療機関で直接撮影により撮影された胸部エックス線写真を用いる。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「事業評価」、「検診実施機関」等については、2 から 6 までの定めるところに準じて行う。

8 その他

(1) 2 から 7 までに規定する事項以外の事項については、「健康増進事業実施要領」の第 3 等に準ずる。

(2) 健康増進法第 17 条第 1 項に基づく健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合は、別添様式を標準的な様式例とする。

(3) 肺がん検診、乳がん検診及び子宮体部の細胞診の実施上の留意事項は、別紙のとおりとする。

別 紙

がん検診等実施上の留意事項

1 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

① 対象者

喀痰細胞診の対象者は、質問の結果、原則として50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上であることが判明した者（過去における喫煙者を含む。）とする。

② 喀痰の採取及び処理の方法

ア 質問の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に対し、有効痰の採取方法を説明するとともに、喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。

イ 喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

ウ 採取した喀痰（細胞）の処理方法は、次のとおりとする。

（ア）ホモジナイズ法、粘液融解法又は直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。また、塗抹面積は、スライドグラス面の3分の2程度とする。

（イ）直接塗抹法においては、粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

（ウ）パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

③ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

(2) 胸部エックス線検査に用いる適格な写真

胸部エックス線検査に用いる肺がん検診に適格な胸部エックス線写真は、肺尖、肺野外側縁、横隔膜及び肋骨横隔膜等を十分に含むようなエックス線写真であって、適度な濃度とコントラスト及び良好な鮮鋭度をもち、縦隔陰影に重なった気管、主気管支の透亮像並びに心陰影及び横隔膜に重なった肺血管が観察できるものであり、かつ、次により撮影されたものとする。

① 間接撮影であって、100mmミラーカメラを用い、定格出力150kV以上の撮影装置を用いた、120kV以上の管電圧による撮影

② 間接撮影であって、定格出力125kVの撮影装置を用い、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため110kV以上の管電圧及び希土類（グラデー

ション型) 蛍光板を用いた撮影

- ③ 直接撮影であって、被験者—管球間の距離を1.5 m以上とし、定格出力150 kV以上の撮影装置を用い、原則として120 kV（やむを得ない場合は100～120 kVでも可）の管電圧及び希土類システム（希土類増感紙及びオルソタイプフィルム）を用いた撮影

（３）胸部エックス線写真の読影方法

胸部エックス線写真は、2名以上の医師によって読影し、それぞれの読影結果に基づき比較読影する。その方法は、次のとおりとする。

① 二重読影

2名以上の医師が同時に又はそれぞれ独立して読影することとするが、このうち1名は、十分な経験を有する者とする。読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

② 比較読影

ア 二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」の「d」及び「e」に該当するものについては、比較読影を行う。

イ 比較読影は、過去に撮影した胸部エックス線写真と比較しながら読影するものであり、地域の実情に応じて次のいずれかの方法により行う。

（ア）読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

（イ）二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

（ウ）二重読影を行った医師のうち指導的立場の医師が比較読影を行う方法

ウ 読影結果の判定は、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）の「肺癌検診における胸部X線写真の判定基準と指導区分」によって行う。

（４）指導区分等

- ① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診の受診を勧めるとともに、禁煙等日常生活上の注意を促す。

なお、指導区分の決定及び精度管理等については、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考とすること。

また、胸部エックス線写真の読影の結果、結核等肺がん以外の疾患が考えられる者については、受診者に適切な指導を行うとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2第3項に規定す

る定期の健康診断等の実施者又は医療機関に連絡する等の体制を整備すること。

- ② 精密検査の結果がんと診断された者については、必ず個人票を作成し、組織型、臨床病期及び治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

（５）肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

65歳以上の対象者については、次の点に留意する。

- ① 胸部エックス線写真は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の6に規定する定期の健康診断に関する記録に準じ、結核健診の実施者において保存し、肺がん検診の実施者から一時的利用の依頼があった場合には、迅速かつ円滑に応じられるよう、その管理体制を整備すること。

- ② 結核健診の実施者が結核健診を他の機関に委託して行う場合は、委託契約の締結に際して、胸部エックス線写真の保存及び肺がん検診の実施者からの一時的利用の依頼に対する便宜の供与等に支障の生じないよう所要の配慮をすること。

- ③ 肺がん検診の実施者は、結核健診において撮影された胸部エックス線写真を用いて肺がん検診を行うことを肺がん検診の受診者に周知せしめるとともに、利用する胸部エックス線写真を損傷しないよう十分な注意をもって取り扱い、利用後は速やかに返却すること。

なお、胸部エックス線写真の利用に伴う胸部エックス線写真及び関連する記録の検索並びに運搬に係る費用については、肺がん検診の実施者において負担すること。

2 乳がん検診

（１）乳がん検診の実施

- ① 乳がん検診の実施方式

乳がん検診の実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便性に配慮するとともに、検診の結果を速やかに受診者に通知するなど、検診の円滑かつ適切な実施に支障をきたすことのないよう努める。

視触診は推奨しないが、仮に視触診を実施する場合は、乳房エックス線検査と併せて実施する。

- ② 乳房エックス線検査の留意点

ア 実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、当該検査を実施するに適格な撮影装置（原則として日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たし、少なくとも

も適切な線量及び画質基準を満たす必要があること。)を備える。

なお、日本乳がん検診精度管理中央機構（日本乳癌検診学会、日本乳癌学会、日本医学放射線学会、日本産科婦人科学会、日本放射線技術学会、日本医学物理学会、日本乳腺甲状腺超音波医学会、日本超音波医学会及び日本超音波検査学会により構成される委員会をいう。以下同じ。）が開催する乳房エックス線検査に関する講習会又はこれに準ずる講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

イ 乳房エックス線写真の撮影について

アに規定する撮影装置を用いて、両側乳房について、内外斜位方向撮影を行う。

ただし、内外斜位方向撮影を補完する方法として、50歳以上の対象者にも頭尾方向撮影を追加することは差し支えない。

ウ 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やシャウカステンの輝度に十分配慮する等読影環境を整えた上で、十分な経験を有する医師（日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会又はこれに準ずる講習会を修了していることが望ましい。以下同じ。）による読影を行うことを原則とする。

また、2名以上の医師（このうち1名は、十分な経験を有すること。）が同時に又はそれぞれ独立して読影する。

なお、読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

エ 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機及びシャウカステンその他の当該検査に係る機器等について、日常的かつ定期的な品質管理を行わなければならない。

オ その他

アからエの詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・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研究班・平成12年1月）等を参考とする。

③ 視診を実施する場合の留意点

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

④ 触診を実施する場合の留意点

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

ア 乳房の触診

腫瘍、結節及び硬結の有無、性状等を診察する。

イ リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無、性状等を診察する。

ウ 乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無、性状等を診察する。

(2) 指導区分等

- ① 指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

ア 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

イ 「精検不要」と区分された者

次の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環として乳房の自己触診に関する指導を行う。

- ② 精密検査の結果がんと診断された者については、必要に応じて個人票を作成し、医療機関における確定診断の結果及び治療の状況等について記録する。

また、がんが否定された者についても、その後の経過を把握し、追跡することのできる体制を整備することが望ましい。

3 子宮体部の細胞診

(1) 子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点

① 対象者

子宮頸がん検診の問診の結果、最近6月以内に、不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）、月経異常（過多月経、不規則月経等）及び褐色帯下のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

② 問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した染み程度の赤色斑点（スポッティング）、一次的な少量の出血及び褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含み、問診の際には、このような状態を正しく把握するよう留意する。

③ 細胞採取の留意点

子宮体部の細胞診においては、吸引法又は擦過法によって子宮内膜細胞を採取するが、対象者は、主として更年期又は更年期以後の女性であることから、子宮頸管が狭くなっていること等を考慮し、吸引法及び擦過法の両器具

を準備しておくことが望ましい。

また、検診車や保健所等で実施する場合であって、吸引法又は擦過法のいずれかの方法を用いても器具の挿入ができないときは、速やかに医療機関を受診するよう指導するとともに、医療機関における細胞診の結果等の把握に努める。

(2) 指導区分等

原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「疑陽性」及び「陽性」の者は、「要精検」とし、「陰性」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「精検不要」とし、それぞれ次の指導を行う。

① 「要精検」と区分された者

医療機関において精密検査を受診するよう指導する。

② 「精検不要」と区分された者

日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

平成30年度 市区町村におけるがん検診の実施状況調査 集計結果

0. 調査方法等

方 法:平成30年7月に、都道府県を通じて市区町村に調査回答を依頼。調査・集計は国立研究開発法人国立がん研究センターに委託して実施。
対象時期:特段の時期の指定のないものは、平成29年度のがん検診事業が対象。

1. 回答状況

2. がん検診の実施体制や受診勧奨等について

3. 各がん種の実施状況

4. その他のがんの検診の実施状況

1. 回答状況

	市区町村数	回答率
回答のあった市区町村	1736	99.9%
調査対象とした市区町村	1737	

2. がん検診の実施体制や受診勧奨等について

① 事業所や被用者保険の保険者で実施されるがん検診の受診の有無の把握

	市区町村数	(%)
全ての対象者について個人毎に把握した	168	9.7%
一部の対象者について個人毎に把握した	281	16.2%
無記名のアンケート調査等で割合として把握した	18	1.0%
把握していない	1232	71.0%
その他	34	2.0%
未回答	3	0.2%
合計	1736	

② 検診の不利益(偽陽性、偽陰性、偶発症等)に関する、個人が閲覧する書面(説明書や同意書等)や口頭による説明状況

	市区町村数	(%)
受診者全員に同様に説明している	1030	59.3%
全員に説明しているが、特に高齢者や他の疾患を持つ者等、ハイリスクと考えられる者に対して重点的に説明している	75	4.3%
高齢者や他の疾患を持つ等、ハイリスクと考えられる者のみに説明している	108	6.2%
説明していない(ポスター掲示を含む)	502	28.9%
未回答	21	1.2%
合計	1736	

3. 各がん種の実施状況

① 検診実施の有無

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
実施した	1735	99.9%	1731	99.7%	1736	100%	1733	99.8%	1734	99.9%
実施していない	1	0.1%	5	0.3%	0	0%	3	0.2%	2	0.1%
合計	1736		1736		1736		1736		1736	

② 集団検診・個別検診の実施状況

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
集団のみ実施	869	50.1%	1060	61.1%	812	46.8%	327	18.8%	192	11.1%
個別のみ実施	61	3.5%	70	4.0%	129	7.4%	111	6.4%	249	14.3%
集団・個別共に実施	805	46.4%	601	34.6%	795	45.8%	1295	74.6%	1293	74.5%
検診を実施していない	1	0.1%	5	0.3%	0	0%	3	0.2%	2	0.1%
合計	1736		1736		1736		1736		1736	

③ 検診項目(複数選択可)

胃がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1721	99.2%	1512	151	99.3%			738	90	95.6%		
胃部エックス線検査	1716	98.9%	1406	253	99.1%			337	315	75.3%		
胃内視鏡検査	574	33.1%	12	69	4.8%			162	356	59.8%		
ペプシノゲン法	40	2.3%	1	34	2.1%	33	5911	1	10	1.3%	10	5465
ヘリコバクター・ピロリ抗体検査	194	11.2%	6	154	9.6%	153	29748	3	66	8.0%	63	29150
ペプシノゲン・ヘリコバクター・ピロリ抗体検査の同時実施(ABC、リスク層化検診)	330	19.0%	15	210	13.4%	218	84139	35	123	18.2%	155	179581
その他の検査	16	0.9%	0	9	0.5%	8	778	1	8	1.0%	9	3229
未回答	0	0%	0		0%	-	-	6		0.7%	-	-
胃がん検診実施の市区町村数	1735		1674					866				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

肺がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
質問	1706	98.6%	1492	145	98.6%			606	47	97.3%		
胸部エックス線検査	1693	97.8%	1418	205	97.7%			580	67	96.4%		
喀痰細胞診(原則50歳以上で喫煙指数600以上と判明した者)	1494	86.3%	191	1235	85.9%			77	408	72.3%		
胸部CT	242	14.0%	43	149	11.6%	177	74994	15	57	10.7%	61	15313
その他の検査	10	0.6%	2	6	0.5%	8	2259	3	1	0.6%	4	1503
未回答	0	0%	0		0%	-	-	7		1.0%	-	-
肺がん検診実施の市区町村数	1731		1661					671				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

大腸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1662	95.7%	1377	156	95.4%			828	62	96.3%		
便潜血検査	1734	99.9%	1423	182	99.9%			848	74	99.8%		
大腸内視鏡検査	22	1.3%	4	11	0.9%	9	2545	0	8	0.9%	5	1028
S状結腸鏡検査	35	2.0%	1	30	1.9%	28	6838	2	7	1.0%	8	681
注腸エックス線検査	2	0.1%	0	2	0.1%	0	0	0	0	0%	0	0
その他の検査	1	0.1%	0	0	0%	0	0	0	1	0.1%	0	0
未回答	0	0%	0		0%	-	-	2		0.2%	-	-
大腸がん検診実施の市区町村数	1736		1607					924				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

乳がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1728	99.7%	1473	144	99.7%			1276	113	98.8%		
乳房エックス線検査(マンモグラフィ)	1723	99.4%	1120	486	99.0%			1063	322	98.5%		
視触診	770	44.4%	338	130	28.9%	325	262006	388	271	46.9%	444	634750
超音波検査(エコー)	615	35.5%	107	429	33.0%	496	337287	49	228	19.7%	249	170975
その他の検査	2	0.1%	0	1	0.1%	1	11	0	2	0.1%	1	28
未回答	1	0.1%	1		0.1%	-	-	5		0.4%	-	-
乳がん検診実施の市区町村数	1733		1622					1406				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

子宮頸がん検診	集団検診・個別検診のいずれかでも実施している市区町村		集団検診					個別検診				
			対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計	対象者全てに実施している市区町村	対象者の一部に実施している市区町村	対象者の全て/一部に実施している市区町村	H29年度受診者数の回答があった市区町村	H29年度受診者数合計
	市区町村数	(%)	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数	市区町村数	市区町村数	(%)	市区町村数	人数
問診	1731	99.8%	1341	139	99.7%			1402	124	99.0%		
視診、内診	1613	93.0%	1172	124	87.3%			1320	122	93.5%		
細胞診(従来法)	1331	76.8%	828	144	65.5%			910	285	77.5%		
細胞診(液状検体法)	691	39.9%	465	75	36.4%			349	217	36.7%		
HPV検査(細胞診陽性者への再検査ではなく、検診として実施)	197	11.4%	17	131	10.0%	126	24599	8	125	8.6%	115	57694
その他の検査	66	3.8%	15	29	3.0%	41	7480	4	29	2.1%	27	29899
未回答	0	0%	1		0.1%	-	-	8		0.5%	-	-
子宮頸がん検診実施の市区町村数	1734		1485					1542				

※各検査法で、受診者数の記載があっても各検査法において「対象者の全て/一部に実施している」と回答のない自治体の受診者数は計上していない

④ 胃内視鏡検査を実施していない理由(③で内視鏡検査を「実施していない」を選択した自治体)(複数選択可)

胃がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
予算を確保できないため	289	18.1%	74	21.3%
実施できる施設・設備がないため	1057	66.4%	126	36.2%
実施するための精度管理体制が整わないため	626	39.3%	207	59.5%
他に優先すべき事業があるため	27	1.7%	10	2.9%
検診の有効性について疑問があるため	5	0.3%	2	0.6%
委託できる事業者がないため	792	49.7%	89	25.6%
その他	101	6.3%	66	19.0%
未回答	129	8.1%	13	3.7%
胃がん内視鏡検診未実施の市区町村数	1593		348	

⑤ー１ 視触診の運用方法(③で視触診を「実施した」を選択した自治体)

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
原則視触診は実施しないが、仮に実施する場合は 乳房エックス線検査と併せて実施する	35	7.5%	110	16.7%
原則、視触診と乳房エックス線検査を併せて実施する	366	78.2%	417	63.3%
視触診のみを実施する	3	0.6%	16	2.4%
視触診と乳房エックス線検査以外の検査とを合わせて実施する	13	2.8%	14	2.1%
その他	40	8.5%	86	13.1%
未回答	11	2.4%	16	2.4%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	468		659	

⑤ー２ 視触診の今後の実施予定(③で視触診を「実施した」を選択した自治体)

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
平成30年度中に実施をやめた、またはやめる予定である	99	21.2%	107	16.2%
平成31年度以降に実施をやめる予定である	70	15.0%	95	14.4%
視触診をやめる予定なし	288	61.5%	443	67.2%
未回答	11	2.4%	14	2.1%
乳がん視触診検診実施の市区町村数	468		659	

⑤ー３ 視触診をやめる予定のない理由(③で視触診を「実施した」、⑤ー２で「視触診をやめる予定なし」を選択した自治体)(複数選択可)

乳がん検診	集団検診		個別検診	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
全員に乳房エックス線検査を提供する予算を確保できないため	2	0.7%	5	1.1%
乳房エックス線検査を実施できる施設・設備が十分でないため	8	2.8%	19	4.3%
乳房エックス線検査を実施するための精度管理体制が整わないため	4	1.4%	6	1.4%
乳房エックス線検査のみの検診の有効性について疑問があるため	83	28.8%	87	19.6%
検診を実施する医師の了解が得られないため	69	24.0%	164	37.0%
その他	157	54.5%	206	46.5%
未回答	6	2.1%	15	3.4%
乳がん視触診検診実施かつ、やめる予定のない市区町村数	288		443	

⑥ 対象年齢

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
指針に基づいた対象年齢※	73	4.2%	1374	79.4%	1314	75.7%	1044	60.2%	1672	96.4%
指針以外の対象年齢	1657	95.5%	357	20.6%	421	24.3%	689	39.8%	60	3.5%
未回答	5	0.3%	0	0%	1	0.1%	0	0%	2	0.1%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736		1733		1734	

※指針に基づいた対象年齢は次の通り(大腸がん、肺がん、乳がん検診:40歳以上、上限なし。胃がん検診:50歳以上、上限なし。子宮頸がん検診:20歳以上、上限なし。)

⑦ 胃部エックス線検査の今後の対象年齢(平成29年度は50歳未満を対象としていた自治体)

胃がん検診	市区町村数	(%)
平成30年度内に対象年齢を50歳以上にしている、またはする予定である	17	1.0%
平成31年度以降に対象年齢を50歳以上にする予定である	69	4.2%
対象年齢を変更する予定なし	638	39.2%
指針において胃部エックス線検査の推奨も50歳以上になった時に検討する	849	52.2%
未回答	53	3.3%
胃がんエックス線検診実施かつ、対象年齢下限が50歳未満の市区町村数	1626	

⑧-1 受診間隔(肺・大腸)

	肺がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
指針に基づき設定(毎年)	1709	98.7%	1731	99.7%
その他	19	1.1%	5	0.3%
未回答	3	0.2%	0	0%
各がん検診実施の市区町村数	1731		1736	

⑧-2 受診間隔(胃・乳・子宮頸)

	胃がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
指針に基づき設定(同一人にとって受診機会は毎年あるが、原則2年に1度の受診を勧奨))	79	4.6%	690	39.8%	592	34.1%
同一人にとって受診機会、受診勧奨ともに毎年	1510	87.0%	498	28.7%	758	43.7%
同一人にとって受診機会、受診勧奨ともに隔年	34	2.0%	431	24.9%	297	17.1%
その他	97	5.6%	104	6.0%	87	5.0%
未回答	15	0.9%	10	0.6%	0	0%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1733		1734	

⑨ 胃部エックス線検査の今後の受診間隔(平成29年度は年1回の実施としていた自治体)

胃がん検診	市区町村数	(%)
平成30年度中に2年に1度の受診間隔にしている、またはする予定である	17	1.1%
平成31年度以降に2年に1度の受診間隔にする予定をしている	40	2.7%
受診間隔を変更する予定なし	595	39.6%
指針において胃部エックス線検査の推奨も2年に1回の受診間隔になった時に検討する	835	55.6%
未回答	14	0.9%
胃がんエックス線検診実施かつ、受診間隔が毎年の市区町村数	1501	

⑩ 定員

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
定員は設けていない	1050	62.7%	1258	75.7%	1324	82.4%	730	45.0%	878	59.1%
定員を設けている	600	35.8%	383	23.1%	270	16.8%	864	53.3%	590	39.7%
その他	20	1.2%	19	1.1%	12	0.7%	27	1.7%	14	0.9%
未回答	4	0.2%	1	0.1%	1	0.1%	1	0.1%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
定員は設けていない	664	76.7%	541	80.6%	799	86.5%	1065	75.7%	1260	81.7%
定員を設けている	136	15.7%	94	14.0%	78	8.4%	231	16.4%	175	11.3%
その他	43	5.0%	25	3.7%	23	2.5%	55	3.9%	51	3.3%
未回答	23	2.7%	11	1.6%	24	2.6%	55	3.9%	56	3.6%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑪ 受診時の費用負担(個人負担)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
対象者全員自己負担なし	211	12.6%	499	30.0%	256	15.9%	191	11.8%	175	11.8%
一部の対象者は自己負担なし(年齢や所得に応じて費用を免除)	1166	69.7%	977	58.8%	1115	69.4%	1192	73.5%	1093	73.6%
対象者全員が自己負担あり	291	17.4%	181	10.9%	232	14.4%	236	14.5%	214	14.4%
未回答	6	0.4%	4	0.2%	4	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
対象者全員自己負担なし	81	9.4%	112	16.7%	149	16.1%	270	19.2%	260	16.9%
一部の対象者は自己負担なし(年齢や所得に応じて費用を免除)	553	63.9%	404	60.2%	595	64.4%	862	61.3%	1013	65.7%
対象者全員が自己負担あり	211	24.4%	139	20.7%	158	17.1%	192	13.7%	210	13.6%
未回答	21	2.4%	16	2.4%	22	2.4%	82	5.8%	59	3.8%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑫-1 費用免除の基準(⑪で「一部の対象者は自己負担なし」を選択した自治体)(複数選択可)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
自己負担なしの対象を年齢で決めている	734	63.0%	612	62.6%	762	68.3%	835	70.1%	785	71.8%
自己負担なしの対象を年齢以外の基準で決めている	901	77.3%	750	76.8%	808	72.5%	839	70.4%	757	69.3%
未回答	4	0.3%	7	0.7%	6	0.5%	11	0.9%	8	0.7%
「一部の対象者は自己負担なし」の市区町村数	1166		977		1115		1192		1093	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
自己負担なしの対象を年齢で決めている	306	55.3%	241	59.7%	385	64.7%	594	68.9%	711	70.2%
自己負担なしの対象を年齢以外の基準で決めている	459	83.0%	328	81.2%	474	79.7%	638	74.0%	730	72.1%
未回答	2	0.4%	6	1.5%	5	0.8%	6	0.7%	8	0.8%
「一部の対象者は自己負担なし」の市区町村数	553		404		595		862		1013	

⑫-2 平均的な受診時の費用負担(個人負担)額 (⑪で「対象者全員が自己負担あり」または、「一部の対象者は自己負担なし」を選択した自治体)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
0～500円	290	19.9%	848	73.2%	1055	78.3%	204	14.3%	317	24.3%
501～1000円	647	44.4%	191	16.5%	242	18.0%	453	31.7%	589	45.1%
1001～1500円	319	21.9%	22	1.9%	8	0.6%	371	26.0%	234	17.9%
1501～2000円	96	6.6%	22	1.9%	1	0.1%	251	17.6%	104	8.0%
2001～2500円	29	2.0%	12	1.0%	1	0.1%	75	5.3%	22	1.7%
2501円～	14	1.0%	23	2.0%	1	0.1%	34	2.4%	12	0.9%
未回答	62	4.3%	40	3.5%	39	2.9%	40	2.8%	29	2.2%
自己負担(対象者全員/一部の対象者)ありの市区町村数	1457		1158		1347		1428		1307	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
0～500円	63	8.2%	256	47.1%	448	59.5%	90	8.5%	132	10.8%
501～1000円	114	14.9%	147	27.1%	206	27.4%	273	25.9%	374	30.6%
1001～1500円	104	13.6%	53	9.8%	37	4.9%	246	23.3%	276	22.6%
1501～2000円	126	16.5%	13	2.4%	5	1%	250	23.7%	287	23.5%
2001～2500円	67	8.8%	7	1.3%	1	0%	86	8.2%	83	6.8%
2501円～	246	32.2%	33	6.1%	20	2.7%	62	5.9%	30	2.5%
未回答	44	5.8%	34	6.3%	36	4.8%	47	4.5%	41	3.4%
自己負担(対象者全員/一部の対象者)ありの市区町村数	764		543		753		1054		1223	

⑬ 特定健診との同時受診

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
全受診者が同時受診可能	715	41.2%	859	49.6%	889	51.2%	252	14.5%	212	12.2%
一部の受診者が同時受診可能	710	40.9%	613	35.4%	666	38.4%	753	43.5%	750	43.3%
全受診者が同時受診不可	305	17.6%	258	14.9%	171	9.9%	724	41.8%	763	44.0%
未回答	5	0.3%	1	0.1%	10	0.6%	4	0.2%	9	0.5%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736		1733		1734	

⑭－１ 個別受診勧奨の実施（胃・肺・大腸）

	胃がん		肺がん		大腸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
個別受診勧奨を実施した	1409	81.2%	1382	79.8%	1458	84.0%
個別受診勧奨を実施していない	321	18.5%	348	20.1%	271	15.6%
未回答	5	0.3%	1	0.1%	7	0.4%
各がん検診実施の市区町村数	1735		1731		1736	

⑭－２ 個別受診勧奨の実施（乳・子宮頸）

	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
個別受診勧奨を実施した	1419	81.9%	1430	82.5%
個別受診勧奨を実施していない	141	8.1%	132	7.6%
国の補助事業（クーポン配布）でのみ実施	168	9.7%	166	9.6%
未回答	5	0.3%	6	0.3%
各がん検診実施の市区町村数	1733		1734	

⑮－１ 個別受診勧奨の方法（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）（複数選択可）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
対象者に個別に郵送で通知	1018	72.2%	988	71.5%	1063	72.9%	1085	76.5%	1094	76.5%
対象者に個別に電話で通知	88	6.2%	82	5.9%	84	5.8%	86	6.1%	76	5.3%
個別訪問により周知（自治体職員による）	65	4.6%	63	4.6%	59	4.0%	46	3.2%	43	3.0%
個別訪問により周知（ボランティア等、自治体職員以外の方の協力による）	190	13.5%	188	13.6%	184	12.6%	153	10.8%	161	11.3%
世帯主宛に対象者全員を明記した書類を郵送等で通知	382	27.1%	380	27.5%	379	26.0%	355	25.0%	361	25.2%
その他	78	5.5%	69	5.0%	82	5.6%	88	6.2%	84	5.9%
未回答	12	0.9%	6	0.4%	10	0.7%	7	0.5%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑮－２ 個別受診勧奨の対象者（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
対象年齢の全員に個別受診勧奨を実施	663	47.1%	701	50.7%	690	47.3%	661	46.6%	657	45.9%
特定の年齢幅の者に個別受診勧奨を実施	145	10.3%	136	9.8%	142	9.7%	179	12.6%	185	12.9%
5歳刻みなど節目年齢の者に個別勧奨を実施	199	14.1%	164	11.9%	229	15.7%	211	14.9%	212	14.8%
市町村国保の加入者に個別受診勧奨実施	105	7.5%	116	8.4%	104	7.1%	61	4.3%	63	4.4%
その他	279	19.8%	256	18.5%	276	18.9%	293	20.6%	297	20.8%
未回答	18	1.3%	9	0.7%	17	1.2%	14	1.0%	16	1.1%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑮－３ 検診未受診者に対する個別再勧奨（⑭で「個別受診勧奨を実施した」を選択した自治体）

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
未受診者の全員に実施	91	6.5%	108	7.8%	110	7.5%	122	8.6%	117	8.2%
一部の未受診者に対して実施	539	38.3%	482	34.9%	625	42.9%	691	48.7%	702	49.1%
実施していない	772	54.8%	792	57.3%	717	49.2%	596	42.0%	606	42.4%
未回答	7	0.5%	0	0%	6	0.4%	10	0.7%	5	0.3%
個別受診勧奨実施の市区町村数	1409		1382		1458		1419		1430	

⑩ 予約方法(複数選択可)

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村の窓口やコールセンターに予約をする	1162	69.4%	998	60.1%	1035	64.4%	1306	80.5%	1064	71.6%
検診実施機関に予約をする	128	7.6%	119	7.2%	119	7.4%	150	9.2%	125	8.4%
いくつかの市区町村のまとまりや都道府県単位で予約窓口やコールセンターを設置しており、その窓口で予約をする	7	0.4%	6	0.4%	7	0.4%	6	0.4%	6	0.4%
予約は必要ない	444	26.5%	649	39.1%	506	31.5%	220	13.6%	349	23.5%
その他	228	13.6%	208	12.5%	198	12.3%	189	11.7%	165	11.1%
未回答	5	0.3%	8	0.5%	4	0.2%	6	0.4%	7	0.5%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村の窓口やコールセンターに予約をする	214	24.7%	169	25.2%	208	22.5%	375	26.7%	381	24.7%
検診機関の窓口で予約をする	710	82.0%	538	80.2%	677	73.3%	1188	84.5%	1266	82.1%
いくつかの市区町村のまとまりや都道府県単位で予約窓口やコールセンターを設置しており、その窓口で予約をする	1	0.1%	0	0%	0	0%	4	0.3%	1	0.1%
予約は必要ない	27	3.1%	62	9.2%	164	17.7%	41	2.9%	195	12.6%
その他	53	6.1%	30	4.5%	53	5.7%	65	4.6%	91	5.9%
未回答	9	1.0%	10	1.5%	4	0.4%	7	0.5%	4	0.3%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑪ 検診を受診できる会場・検診実施機関・医療機関等

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村内の会場・検診機関・医療機関のみ受診可能	1553	92.8%	1538	92.6%	1480	92.1%	1470	90.6%	1342	90.4%
近隣の市区町村の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	59	3.5%	56	3.4%	56	3.5%	79	4.9%	75	5.1%
県内の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	11	0.7%	10	0.6%	10	0.6%	13	0.8%	10	0.7%
その他	49	2.9%	52	3.1%	58	3.6%	54	3.3%	55	3.7%
未回答	2	0.1%	5	0.3%	3	0.2%	6	0.4%	3	0.2%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
市区町村内の会場・検診機関・医療機関のみ受診可能	421	48.6%	342	51.0%	501	54.2%	443	31.5%	441	28.6%
近隣の市区町村の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	290	33.5%	205	30.6%	278	30.1%	590	42.0%	638	41.4%
県内の会場・検診機関・医療機関まで含めて受診可能	68	7.9%	53	7.9%	57	6.2%	214	15.2%	307	19.9%
その他	79	9.1%	64	9.5%	82	8.9%	141	10.0%	143	9.3%
未回答	8	0.9%	7	1.0%	6	0.6%	18	1.3%	13	0.8%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑩ 休日(土日・祝日)、早朝又は夜間のがん検診の実施の有無

集団検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
実施した	1434	85.7%	1361	81.9%	1360	84.6%	1176	72.5%	1009	67.9%
実施していない	238	14.2%	295	17.8%	245	15.2%	438	27.0%	466	31.4%
未回答	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%	8	0.5%	10	0.7%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1674		1661		1607		1622		1485	

個別検診	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
実施した	524	60.5%	374	55.7%	594	64.3%	828	58.9%	991	64.3%
実施していない	332	38.3%	289	43.1%	318	34.4%	532	37.8%	509	33.0%
未回答	10	1.2%	8	1.2%	12	1.3%	46	3.3%	42	2.7%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	866		671		924		1406		1542	

⑪ 女性特有のがん検診における受診体制の整備(乳・子宮頸)(複数選択可)

集団検診	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
女性医師や女性技師による検診の実施	706	43.5%	354	23.8%
子どもの一時保育サービス実施や遊ぶスペースの確保	549	33.8%	551	37.1%
その他	219	13.5%	210	14.1%
未回答	495	30.5%	594	40.0%
各がん検診実施の市区町村数(集団検診)	1622		1485	

個別検診	乳がん		子宮頸がん	
	市区町村数	(%)	市区町村数	(%)
女性医師や女性技師が在籍している医療機関の案内	271	19.3%	234	15.2%
子どもの一時保育サービス実施や遊ぶスペースの設置を行っている医療機関の案内	18	1.3%	27	1.8%
その他	64	4.6%	70	4.5%
未回答	1073	76.3%	1229	79.7%
各がん検診実施の市区町村数(個別検診)	1406		1542	

4. その他のがんの検診の実施状況

① 胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん以外のがんの検診の実施状況

	市区町村数	(%)
実施した	1513	87.2%
前立腺がんの検診(PSA検査)	1438	82.8%
PSA検査以外の前立腺がんの検診	5	0.3%
肝臓がんの検診(エコー)	156	9.0%
エコー以外の肝臓がんの検診	21	1.2%
子宮体がんの検診(子宮体部の細胞診)	480	27.6%
細胞診以外の子宮体がんの検診	6	0.3%
卵巣がんの検診(エコー)	94	5.4%
エコー以外の卵巣がんの検診	5	0.3%
甲状腺がんの検診(エコー)	29	1.7%
エコー以外の甲状腺がんの検診	27	1.6%
口腔がんの検診	71	4.1%
喉頭がん、咽頭がんの検診	16	0.9%
皮膚がんの検診	0	0%
上記以外のがん種(部位)の検診	21	1.2%
全がんに対する検診(CT)	6	0.3%
全がんに対する検診(MRI)	4	0.2%
全がんに対する検診(PET)	24	1.4%
全がんに対する検診(各種腫瘍マーカー)	18	1.0%
実施内容未回答	3	0.2%
実施していない	222	12.8%
未回答	1	0.1%
合計	1736	