

平成 21 年度

栃木県健康診査実施状況調査結果概要
(がん検診)

平成 23 年 3 月

栃木県保健福祉部健康増進課

目 次

がん検診の実施状況

1. がん検診の実施体制について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
2. がん検診の受診率について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
3. がん検診要精密検査の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
4. がん検診精検の受診状況について・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
5. がん検診精検の結果について・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
6. がん検診チェックリストについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
7. 各がん検診の状況
 - (1) 胃がんについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (2) 肺がんについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
 - (3) 大腸がんについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
 - (4) 子宮がんについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
 - (5) 乳がんについて・・・・・・・・・・・・・・・・ 105

(参考)

健康診査実施状況報告（がん検診）の対象者の算出方法について・・

健康診査実施状況調査について

1 健康診査実施状況調査の概要

本調査は、健康増進法に基づき市町が実施したがん検診について実施状況を調査したものである。

2 調査方法

(1) 平成20年度精密検査結果確定分

平成20年度がん検診受診者のうち要精検であった者の精密検査結果について、平成22年9月末日時点でその結果を調査した。

(2) 平成21年度がん検診受診分

受診状況について、平成22年9月末日時点での該当者数を調査した。

3 調査結果

市町からの報告（宇都宮市を除く）を健康福祉センターで1次集計し、宇都宮市及び健康福祉センターの集計分を栃木県健康増進課で2次集計した。

4 対象者数等の算出について

(1) がん検診対象者数

がん検診対象者数については、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（平成20年3月 がん検診事業の評価に関する委員会）及び「市町村がん検診事業の充実強化について」（平成21年3月18日付け健総発第0318001号 厚生労働省健康局総務課長通知）に示された以下の算出方法を用いた。

市町村事業におけるがん検診対象者数＝市町村人口－就労者数＋農林水産従事者
＊「市町村人口」等は、平成17年度国勢調査報告書（総務省統計局）の40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）・男女ごとに算出

(2) 乳がん検診等の受診率

乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率については、「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）に示された以下の算出方法を用いた。

受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－前年度及び当該年度における2年連続受診者数）÷当該年度の対象者数×100

(3) その他

- ・要精密検査率及び精密検査受診率は、今回の調査にて精密検査結果確定を行ったため、前回調査数値と異なる。
- ・（精検）未把握者・・・精検受診者の精検結果未把握者＋精検未把握者
- ・がん発見率・・・がんであった者÷検診受診者数×100
- ・陽性反応適中度・・・がんであった者÷要精密検査者数×100

※統計表の符号は次の通りです。

数値が「0」の場合は空欄にしております。

調査対象外の場合は「－」と表記しております。

がん検診の実施状況

1. がん検診の実施体制について

- 健康増進法に基づくがん検診は、県内全ての市町で実施していた。
(全国では、53の市区町村が未実施) (平成21年1月1日現在 厚生労働省)
- 子宮頸がん以外の検診においてがん検診の対象者を国の指針よりも拡大している市町があった。(表1)
- 胃がん、肺がん、乳がん検診において、国の指針以外の検診項目で実施している市町があった。(表2)
- 乳がん、子宮頸がん検診については、半数以上の市町で個別医療機関と委託契約をしていた。(表3)
- がん検診の実施期間は、4月から実施されており、約7割の市町が1月末までとなっていた。(表4)

表1 対象者を国の指針よりも拡大している市町数

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
栃木県 (%) (n=30)	平成20年度	5(16.7%)	6(20.0%)	6(20.6%)	0(0.0%)	25(83.3%)
	平成21年度	5(16.7%)	4(13.3%)	4(13.3%)	0(0.0%)	28(93.3%)
全国 (%) (n=1818)	平成20年度	527(29.0)	335(19.3)	447(24.6)	724(39.9)	586(32.3)

出典：栃木県「平成21年度健康診査実施状況調査」、全国「市区町村におけるがん検診の実施状況の全国調査(平成21年1月1日時点)」厚生労働省資料

参考1) 県内市町の状況 出典：栃木県「健康診査実施状況調査」

※国の指針対象年齢・・・胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上

栃木県	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
宇都宮市	—	—	—	—	30歳から
足利市	—	—	—	—	30歳から
旧栃木市	—	—	—	—	30歳から
旧大平町	—	—	—	—	30歳から
旧藤岡町	—	—	—	—	30歳から
旧都賀町	—	—	—	—	30歳から
佐野市	—	—	—	—	30歳から
鹿沼市	—	—	—	—	30歳から
日光市	—	—	—	—	30歳から
小山市	35歳のみ	35歳のみ	35歳のみ	—	30歳から
真岡市	—	—	—	—	30歳から
大田原市	男25, 30, 35歳のみ	男25, 30, 35歳のみ	—	—	30歳から
矢板市	—	—	—	—	30歳から
那須塩原市	—	—	—	—	30歳から
さくら市	30歳から	30歳から	30歳から	—	30歳から
那須烏山市	—	—	—	—	30歳から
下野市	—	—	—	—	—
上三川町	—	—	—	—	30歳から
西方町	—	—	—	—	—
益子町	—	—	—	—	30歳から
茂木町	—	—	—	—	30歳から
市貝町	—	—	—	—	30歳から
芳賀町	—	—	—	—	30歳から
壬生町	—	—	—	—	30歳から
野木町	30歳から	30歳から	30歳から	—	30歳から
岩舟町	—	—	—	—	30歳から
塩谷町	30歳から	—	30歳から	—	35歳から
高根沢町	—	—	—	—	30歳から
那須町	—	—	—	—	30歳から
那珂川町	—	—	—	—	20歳から
全体	5	4	4	0	28

表2 国の指針以外の検査項目で実施している市町数（全国と県内の状況）

検査項目		栃木県 (%) (n=30)		全国 (%) (n=1818)
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 20 年度
胃がん	胃内視鏡検査	2 (6.7%)	2 (宇都宮、上三川で選択制) (6.7%)	212 (11.7)
	ペプシノゲン法		-	44 (2.4)
	ヘリコバクター・ピロリ抗体		-	17 (0.9)
肺がん	CT 検査	3 (10.0%)	3 (鹿沼、芳賀で選択制。西方はCTのみ) (10.0%)	153 (8.4)
大腸がん	大腸内視鏡検査		-	33 (1.8)
	S 状結腸鏡検査		-	29 (1.6)
	注腸 X 線検査		-	12 (0.7)
子宮頸がん	HPV 検査		-	36 (2.0)
乳がん	超音波検査	30 (100%)	29 (96.7%)	565 (31.1)

出典：栃木県「平成 21 年度健康診査実施状況調査」、全国「市区町村におけるがん検診の実施状況の全国調査（平成 21 年 1 月 1 日）」厚生労働省資料

参考 2）県内市町の乳がんの検診項目（市町別）

国の指針では視触診＋マンモグラフィとしている

	視触診＋マンモ	視触診＋マンモ＋超音波	マンモ＋超音波	視触診＋超音波	マンモのみ	超音波のみ	視触診のみ
宇都宮市	○				○		○(30)
足利市	○		○	○		○	
旧栃木市	○		○			○	
旧大平町			○		○	○	
旧藤岡町	○		○	○		○	
旧都賀町	○		○			○(30)	
佐野市	○		○			○	○(30)
鹿沼市	○		○			○	
日光市	○		○		○	○	○
小山市	○	○	○	○		○	
真岡市	○		○	○			
大田原市	○		○			○(30)	
矢板市			○			○	
那須塩原市	○		○			○	
さくら市	○		○			○	
那須烏山市			○			○	
下野市			○			○	
上三川町			○			○	
西方町	○		○				
益子町			○	○		○	
茂木町			○	○		○	
市貝町			○		○	○	
芳賀町	○		○			○	
壬生町	○		○	○	○	○	○
野木町			○			○	
岩舟町			○			○	
塩谷町	○		○			○	
高根沢町	○		○		○	○	
那須町		○	○			○	
那珂川町			○			○	
全体	18	2	29	7	6	27	4

（注）宇都宮市の視触診のみ、マンモのみは、別日実施の場合があるため、それぞれに○を記入。（30）は、30歳代のみ対象。

表3 県内のがん検診委託契約の機関数等 (n=30) H21.9月末日現在

	集団検診(n=30)	個別医療機関 (契約市町数)
胃がん	42	130 (3市町)
肺がん	44	280 (4市町)
大腸がん	43	362 (7市町)
子宮頸がん	41	191 (24市町)
乳がん	41	158 (16市町)

* 医療機関数については、各市町が委託契約している機関を合計しているため、重複がある。

出典：栃木県「平成21年度健康診査実施状況調査」

参考3) 平成21年度がん検診の実施回数等について (n=30)

区分	集団検診		個別検診
	実施回数	受診者数	受診者数
胃がん	1,483	93,220	6,397
肺がん	1,530	119,930	25,548
大腸がん	1,463	104,327	30,104
子宮頸がん	1,051	56,954	26,260
乳がん	1,269	64,289	11,346

出典：栃木県「平成21年度健康診査実施状況調査」

表4 県内のがん検診の終了時期について (n=30)

11月末まで	12月末まで	1月中	2月中	3月中
8市町	5市町	8市町	3市町	6市町

出典：栃木県「平成21年度健康診査実施状況調査」

2. 県内のがん検診受診率について

(目標)

- 平成 24 年度までに 50% (「栃木県がん対策推進計画」等)

(現状)

- 平成 21 年度は、平成 20 年度と比較して全てのがん検診で高くなったが、各がん検診とも 30%未満であった。
- 全国と比較するとすべてのがんで高いが、胃がんにおいては昨年同様、全国の傾向と同じく低い状況にある。(表 5)
- 男女別内訳では、胃がん、肺がん、大腸がんで男性が女性と比較して高い。(表 6)
- 年齢階級内訳では、胃がん、肺がん、大腸がんで 60 歳から 64 歳で高くなり、子宮頸がん、乳がんでは、40 歳から 44 歳で高い。胃がん、肺がん、大腸がんにおいては、40 代、50 代の世代の受診率が低いことから、この年代への受診勧奨が必要である。(表 7)
- 市町別では、受診率の高いところと低いところに格差が生じている。受診率の高い市町は昨年度も同様であり、他のがんにおいても受診率が高い傾向にある。(表 8)
- 受診率の高い市町は、受診率向上のための取組として「検診費用の無料化」、「自治会や保健委員など組織を活用した検診希望の調査及び希望者の予約の実施」等を行っていた。(表 9)

表 5 がん検診受診率 (%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん (全方式)
栃木県	平成 20 年度	16.5%	26.1%	23.5%	22.2%	24.7%
	平成 21 年度	16.8%	26.2%	24.8%	23.6%	26.6%
全国	平成 21 年度	10.1%	17.8%	16.5%	21.0%	16.3%

出典：栃木県「平成 21 年度健康診査実施状況報告」、「平成 20 年度健康診査実施状況調査」
 全国「平成 21 年度地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)

- * 全てのがん検診で「がん検診実施のための指針」に基づく対象年齢のみの受診率。
- * 栃木県・全国ともに胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診は「がん検診実施のための指針」に基づく検診項目での実施による受診率
- * 乳がん検診は、栃木県は検査項目を特定しない(全方式)受診率、全国は「視触診及びマンモグラフィ」と「マンモグラフィのみ」の項目(指針方式)で実施した者を受診者として計上

参考) 本県の乳がん検診(指針年齢かつ指針方式)での受診率について
 ・「がん検診実施のための指針」に基づく平成 21 年度受診率・・・ 6.2 %

表 6 がん検診男女別内訳による受診率 (%)

栃木県	胃がん		肺がん		大腸がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 20 年度	18.4%	15.4%	27.8%	25.1%	25.0%	22.7%
平成 21 年度	18.8%	15.7%	28.1%	25.2%	26.3%	23.9%

出典：「平成 21 年度健康診査実施状況調査」、「平成 20 年度健康診査実施状況調査」

表7 平成21年度がん検診受診者年齢別内訳による受診率(%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん(全方式)
20-24歳				9.1%	
25-29歳				21.0%	(0.1%)
30-34歳				39.6%	(34.8%)
35-39歳				46.4%	(40.8%)
40-44歳	20.1%	24.0%	23.6%	56.1%	62.2%
45-49歳	21.3%	25.8%	25.6%	45.3%	55.5%
50-54歳	20.5%	25.5%	25.6%	37.5%	46.7%
55-59歳	24.2%	31.3%	31.3%	35.4%	44.5%
60-64歳	26.5%	35.9%	35.3%	32.0%	41.9%
65-69歳	24.2%	35.5%	33.7%	22.0%	27.6%
70-74歳	16.1%	27.4%	25.9%	12.4%	16.0%
75-79歳	10.0%	22.5%	20.0%	5.6%	7.8%
80歳以上	2.9%	12.5%	9.6%	1.1%	1.5%

注) : 受診率が一番高い年齢階級

出典: 「平成21年度健康診査実施状況調査」

表8 平成21年度市町のがん検診受診率(%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん(全方式)
1	大田原市 (33.7%)	旧藤岡町 (52.7%)	大田原市 (41.5%)	那須塩原市 (43.5%)	日光市 (49.8%)
2	市貝町 (32.9%)	塩谷町 (47.1%)	那須塩原市 (40.3%)	市貝町 (40.8%)	大田原市 (48.9%)
3	那須塩原市 (32.6%)	大田原市 (44.2%)	市貝町 (38.9%)	大田原市 (40.6%)	那須塩原市 (47.2%)
・	・	・	・	・	・
28	旧栃木市 (9.0%)	旧大平町 (11.5%)	旧栃木市 鹿沼市 (11.9%)	岩舟町 (13.8%)	西方町 (15.8%)
29	鹿沼市 (8.5%)	鹿沼市 (0.4%)		那須烏山町 (12.9%)	旧栃木市 (14.2%)
30	佐野市 (7.5%)	西方町 (0.0%)	旧大平町 (11.3%)	旧栃木市 (11.3%)	芳賀町 (6.8%)

出典: 同上

表9 がん検診受診率の高い市町の受診率向上の主な取組

大田原市	・ 検診費用無料化 ・ 個別に通知を持参・説明(自治会を通して「健康診査票」を各世帯に直接配布して回収)し、来年度の検診の予約を受ける
那須塩原市	・ 検診費用無料化 ・ がん別、年代別にターゲットを設定し受診勧奨のちらし郵送
市貝町	・ 乳がんを除く検診費用無料化 ・ 保健委員による検診申込全戸配布・回収

出典: 同上

参考4)

市町名	検診費用の無料化					日時			場所 複数	周知方法			その他
	胃	肺	大腸	子宮 頸	乳	土 日	夜 間	その他 (自由記載)		広 報	個別通知		
											持 参	郵 送	
宇都宮市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	地区回覧
足利市	○	○	○	○	○	○	○		○	○	×	×	
旧栃木市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	
旧大平町	○	○	○	○	○	○	×		×	○	×	×	
旧藤岡町	○	○	○	○	○	○	×	女性の日を設置	○	○	×	○	
旧都賀町	○	○	○	○	○	○	×		×	○	×	○	
佐野市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	
鹿沼市	◎	○	◎	◎	×	○	×		○	○	×	子 乳	子宮・乳がん検診は2年に1 度個別通知
日光市	○	○	○	○	○	○	×		×	○	×	○	市HP、70歳以上無料
小山市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	広報で申込み
真岡市	×	×	×	×	×	×	×		○	○	×	○	
大田原市	◎	◎	◎	◎	◎	○	×		○	○	○	○	自治会を通し、各世帯直接配 布回収、自治会未加入者へは 郵送
矢板市	×	×	×	×	×	○	×		○	○	○	○	
那須塩原市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	70歳以上無料
さくら市	×	◎	×	○	○	○	×	受付時間をAM7時から	○	○	×	○	
那須烏山市	×	×	×	×	×	○	×		○	○	×	○	
下野市	○	○	○	○	○	○	×		○	○	×	○	70歳以上及び身障者無料
上三川町	×	×	×	×	×	○	×	女性の日を設置	○	○	×	○	
西方町	×	×	×	×	×	○	×		○	○	×	○	
益子町	×	×	×	×	×	○	×	19～39歳対象ヤングミニ健 診実施	○	○	×	○	
茂木町	◎	◎	◎	◎	×	○	×	レディース健診の実施	×	○	×	×	CATV、全戸に申込調査
市貝町	◎	◎	◎	◎	×	○	×		×	○	×	○	
芳賀町	○	◎	○	○	○	○	×		○	○	×	○	
壬生町	○	○	○	○	○	○	×		×	○	○	○	
野木町	○	×	×	×	×	○	×		×	○	×	×	地域内回覧。国保の保険証と 一緒に郵送
岩舟町	×	×	×	×	×	○	×		○	○	×	×	市HP・ほけんカレンダーに掲載。 チラシ全戸配布
塩谷町	×	◎	×	○	○	○	×		○	○	○	○	
高根沢町	×	×	×	×	×	○	×	個別検診は年度内実施	○	○	×	○	
那須町	○	○	○	○	○	○	×		○	○	○	○	子宮体がん検診以外は70歳 以上無料
那珂川町	×	×	×	×	×	○	×		○	×	○	○	自治会を通じて検診案内を全 世帯通知、健康カレンダー掲載

※検診費用の無料化 ◎→無料、○→一部無料、×→個人負担有り

3. がん検診要精検の状況について

- 各がんとも許容値以下の精度であり、胃がんを除き前年度より低下した。(表 10)
- 要精検者年齢別内訳では、子宮がん、乳がんでは若い年代で要精検査率が高い傾向がみられ、他のがんでは、年齢が高くなるにつれ、要精密検査率が高い傾向であった。(表 11)
- 検診機関別の要精検査率は、胃がんを除き許容値を超える検診機関があった。(表 12)

表 10 平成 21 年度がん検診要精検査率 (%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	
						国指針方式	全方式
栃木県	平成 20 年度	6.66%	2.47%	5.69%	1.24%	10.46%	(未調査)
	平成 21 年度	6.77%	2.29%	5.52%	0.97%	9.32%	7.80%
全 国	平成 19 年度	9.74%	2.81%	6.60%	1.15%	8.04%	(未調査)
許容値		11.00%以下	3.00%以下	7.00%以下	1.40%以下	11.00%以下	—

* 乳がんの「全方式」を除き、「がん検診実施のための指針」に基づく検診項目、検診年齢での実施による要精検査率

* 乳がんの「全方式」は、国指針の検診年齢を対象に検診項目を特定しない受診率。

* 許容値：胃がん：胃 X 線、肺がん：胸部 X 線と喀痰細胞診の併用、大腸がん：便潜血検査、子宮頸がん：細胞診、乳がん：視触診とマンモグラフィの併用のみ対象とし、74 歳までを対象

出典：栃木県「平成 21 年度健康診査実施状況調査」, 「平成 20 年度健康診査実施状況調査」

全国「平成 19 年度地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)

許容値「今後の我が国におけるがん検診評価の在り方について」(がん検診事業評価委員会報告書)

表 11 平成 21 年度がん検診受診要精検査者年齢別内訳 (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	
					国指針方式	全方式
20-24 歳				1.40%		
25-29 歳				1.88%		(0.00%)
30-34 歳				1.62%		(4.47%)
35-39 歳				1.37%		(4.52%)
40-44 歳	5.01%	0.79%	4.85%	1.56%	10.49%	10.45%
45-49 歳	5.75%	0.77%	3.64%	1.03%	12.00%	10.89%
50-54 歳	5.81%	0.94%	3.61%	0.87%	10.56%	9.87%
55-59 歳	6.43%	1.36%	4.33%	0.54%	7.91%	7.36%
60-64 歳	6.30%	1.70%	4.82%	0.41%	8.37%	6.78%
65-69 歳	6.92%	2.17%	5.48%	0.53%	7.11%	5.39%
70-74 歳	7.63%	2.93%	6.46%	0.57%	6.53%	5.27%
75-79 歳	8.75%	3.89%	7.30%	0.22%	9.27%	4.48%
80 歳以上	8.82%	4.15%	8.00%	0.45%	4.41%	4.57%

注) : 許容値を超える年齢階級 (75 歳以上を除く)

表 12 平成 21 年度検診機関別要精検率 (%)

検診機関	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
胃がん	7.94%	2.48%	6.51%	—	—	10.10%	—	7.58%	5.04%	8.87%
肺がん (X線)	2.81%	1.09%	1.42%	—	—	6.34%	—	2.07%	—	2.90%
(喀痰細胞診のみ)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
(X線+喀痰細胞診)	5.70%	2.89%	2.68%	—	—	—	—	5.26%	—	6.04%
大腸がん	4.91%	4.40%	6.97%	—	—	7.62%	—	4.98%	5.76%	6.80%
子宮がん	0.59%	2.15%	1.29%	—	—	—	—	0.70%	4.88%	1.11%
乳がん (全方式)	9.20%	4.25%	14.45%	—	—	—	—	8.41%	9.80%	7.49%

※④, ⑤, ⑦は平成 21 年度市町と委託契約がなかった検診機関

※①から⑨は、集団検診機関ごと。⑩は個別検診機関の平均値

出典：「平成 21 年度健康診査実施状況調査」

4. がん検診精検の受診状況について

- 胃がんは、平成20年度と比較して高くなったが、すべてのがんにおいてがん検診精検受診率の目標値には到達していない。(表13)
- さらに肺がん、大腸がんにおいては、許容値にも到達していなかった。(表13)
- 精密検査受診率を市町で比較してみると、受診率の高いところと低いところに格差が生じている。(表14)
精密検査受診率の高い市町では、直接訪問による受診勧奨の実施などの取組みがされている。
- 精検受診未把握は、子宮頸がん以外で昨年度と比較して高くなった。(表15)

表13 平成20年度・平成21年度がん検診精検受診率(%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	
						国指針方式	全方式
栃木県	平成20年度	72.5%	66.7%	64.1%	74.0%	84.5%	(未調査)
	平成21年度暫定	75.8%	65.8%	58.8%	72.1%	80.0%	83.8%
全国(参考)	平成19年度	74.5%	71.2%	56.3%	60.2%	78.8%	(未調査)
許容値		70%以上	70%以上	70%以上	70%以上	80%以上	—
目標値		90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	—

* 上記受診率と同様の対象年齢・検診項目での精密検査受診率

出典：栃木県「平成21年度健康診査実施状況調査」

全国「平成19年度地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)

許容値等：「今後の我が国におけるがん検診評価の在り方について」(がん検診事業評価委員会報告書)

表14 平成21年度市町のがん検診精密検査受診率(%) (上位・下位の状況)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん(全方式)
1	足利市 (93.6%)	市貝町 岩舟町	岩舟町 (90.2%)	佐野市 さくら市	鹿沼市 (93.7%)
2	西方町 (89.5%)	(100%)	旧藤岡町 (84.3%)	旧藤岡町 旧都賀町 塩谷町 (100%)	さくら市 (90.8%)
3	下野市 (89.2%)	足利市 (93.9%)	西方町 (83.3%)		益子町 岩舟町 (90.5%)
・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・
28	旧大平町 (61.1%)	上三川町 (55.6%)	那珂川町 (50.4%)	上三川町 (54.2%)	佐野市 (78.6%)
29	高根沢町 (56.8%)	塩谷町 (50.0%)	宇都宮市 (42.7%)	下野市 (48.4%)	那須塩原市 (78.0%)
30	那須町 (53.0%)	宇都宮市 (42.5%)	高根沢町 (41.9%)	芳賀町 (33.3%)	小山市 (76.5%)

出典：「平成21年度健康診査実施状況調査」

参考) 精検を受診しない理由 (過去に追跡調査を実施した市町からの回答：順不同)

- ・ 過去に精密検査を受けたが、異常がなかった・自覚症状がない・毎年同じ結果だから
- ・ 費用がもったいない・時間がない・精密検査を受けることが怖い

出典：同上

参考5)

市町名	精密検査受診勧奨方法			
	通知	電話	訪問	その他
宇都宮市	○	○	○	至急精検は直接訪問
足利市	○	×	○	至急要精検者に保健師が訪問
旧栃木市	○	○	×	面接
旧大平町	○	×	×	
旧藤岡町	×	○	○	結果説明会にて個別面接、急精検は訪問、検未受診者に電話勧奨
旧都賀町	○	×	×	
佐野市	○	×	○	至急精密検査の方は、電話してから訪問を実施
鹿沼市	○	○	○	緊急精検者対しては面接にて受診勧奨を実施
日光市	○	○	○	結果報告会
小山市	×	○	○	至急精検のみ訪問
真岡市	○	○	○	健診結果説明会に参加した方で、要精検項目がある方への声かけ。
大田原市	○	○	×	
矢板市	○	×	×	
那須塩原市	○	○	○	年2回未受診者に郵送にて受診勧奨
さくら市	×	○	×	
那須烏山市	○	○	○	
下野市	○	○	○	
上三川町	○	○	○	
西方町	○	○	○	
益子町	○	○	×	
茂木町	×	○	×	
市貝町	○	○	○	
芳賀町	○	×	×	
壬生町	○	×	×	
野木町	○	○	○	至急精密検査が必要な方には完全に訪問による受診勧奨
岩舟町	×	○	○	
塩谷町	○	×	×	
高根沢町	×	○	○	
那須町	×	○	○	
那珂川町	○	×	×	

出典：同上

表 15 精検受診未把握の割合 (%)

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
栃木県	平成 19 年度	7.18%	3.32%	6.82%	11.40%	3.13%
	平成 20 年度	8.12%	8.84%	7.37%	10.69%	13.57%
全国(参考)	平成 19 年度	10.92%	14.73%	19.95%	17.33%	11.46%

出典：栃木県「平成 21 年度健康診査実施状況調査」、全国「平成 19 年度地域保健・老人保健事業報告」

5. がん検診精検の結果について

- 精密検査受診の把握は、医療機関からの提供が約 93%を占めるが、保健師等からの把握もあった。(表 16)
- がん発見率は、大腸がん、子宮頸がんで許容値より低かった。(表 17)
- 陽性反応適中度は、子宮頸がん許容値より低かった。(表 17)

表 16 市町における精密検査結果の把握経路 (件数)

区別	情報提供数	医療機関	保健師	その他
平成 20 年度	17,691	16,938 (95.7%)	711	42
平成 21 年度	17,683	16,392 (92.7%)	1,291	0

出典：「平成 21 年度健康診査実施状況調査」

表 17 平成 20 年度がん発見率・早期がん比率・陽性反応適中度 (%)

区分	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	H19	H20	H19	H20	H19	H20	H19	H20	H19	H20
がん発見率	0.12	0.11	0.06	0.04	0.14	0.12	0.03	0.04	0.37	0.48
(うち前回未受診者)	0.22	0.13	0.15	0.06	0.27	0.21	0.07	0.08	1.23	0.92
がん発見率 (許容値)	0.11%以上		0.03%以上		0.13%以上		0.05%以上		0.23%以上	
陽性反応適中度	1.8	1.7	2.2	1.6	2.4	2.1	4.7	3.6	5.0	4.6
(うち前回未受診者)	2.6	1.5	4.6	2.0	4.3	3.6	6.6	9.5	3.5	7.6
陽性反応適中度 (許容値)	1.0%以上		1.3%以上		1.9%以上		4.0%以上		2.5%以上	
早期がん比率	62.2	58.6	54.4	30.9	52.7	47.1	69.6	71.0	63.2	44.0
(うち前回未受診者)	59.3	61.1	43.3	33.3	45.2	43.9	75.0	72.7	52.6	47.4

注) : 許容値に達していない項目

許容値出典：「今後の我が国におけるがん検診評価の在り方について」(がん検診事業評価委員会報告書)

表 18 平成 20 年度検診機関別がん発見率・早期がん比率・陽性反応的中度 (%)

検診機関	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
【胃がん】										
がん発見率	0.11	0.08	0.07	—	—	未把握	0.07	0.15	0.00	0.08
陽性反応的中度	1.34	3.46	1.19	—	—	未把握	0.64	1.76	0.00	0.75
早期がん比率	53.85	5.88	62.50	—	—	未把握	100.00	72.41	0.00	100.00
【肺がん】										
がん発見率	0.04	0.03	0.00	—	—	0.00	0.03	0.05	—	0.05
陽性反応的中度	1.47	2.30	0.00	—	—	0.00	0.64	1.51	—	0.79
1期がん比率	0.00	14.29	0.00	—	—	0.00	100.00	37.50	—	40.00
【大腸がん】										
がん発見率	0.06	0.06	0.19	—	—	0.00	0.03	0.14	0.00	0.17
陽性反応的中度	1.25	1.09	3.06	—	—	0.00	0.53	2.82	0.00	2.19
早期がん比率	62.50	14.29	45.83	—	—	0.00	0.00	62.30	0.00	36.73
【子宮頸がん】										
がん発見率	0.03	0.02	0.07	—	—	—	0.00	0.06	0.00	0.04
陽性反応的中度	6.45	0.47	7.41	—	—	—	0.00	9.25	0.00	5.00
上皮内がん比率	50.00	100.00	100.00	—	—	—	0.00	62.50	0.00	77.78
【乳がん】										
がん発見率	—	—	0.51	—	—	0.00	—	0.44	0.00	0.39
陽性反応的中度	—	—	5.70	—	—	0.00	—	7.41	0.00	2.81
早期がん比率	—	—	13.33	—	—	0.00	—	66.67	0.00	93.33

※④, ⑤, ⑦は平成 21 年度市町と委託契約がなかった検診機関

※①から⑨は、集団検診機関ごと。⑩は個別検診機関の平均値

6. がん検診チェックリストに基づく評価結果について

(市町の評価)

- 全てのがん検診で、「受診者の検診機関別の集計」や「要精検率の把握」、「精検受診率の把握」について95%を超える実施率であった。
- 全てのがん検診で、「対象者に均等に受診勧奨を行っているか」の実施について、全国よりは高いものの前年と比較して低くなった。
- 胃がん・肺がん・子宮がん・乳がん検診で、「精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか」の実施について、全国よりは高いものの前年度より低くなった。
- 精度管理上実施が必要とされる項目のうち、実施している項目が半数に満たない市町があった。

(検診実施機関の評価)

- 検診の実施機関については、「診断のための検討会や委員会の設置」や「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なデータの提出」を実施していない機関があった。
- 胃がんについては、「撮影技師の全数と日本消化器がん検診学会認定技師数の報告」や「読影は原則として2名以上の医師によって行っているか。その結果に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影」を実施していない機関もあった。
- 大腸がんについては、「臨床検査技師のための技術講習会や研修会の定期的な開催」を実施していない機関もあった。

胃がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)注1)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	遵守率
1 受診者への説明										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
2 問診および撮影の精度管理										
(1) 検査項目は、問診及び胃部X線検査としているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 問診は現在の病状、既往症、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 撮影機器の種類(直接・間接・DR撮影、イメージ・インテンシファイア(I.I.)方式等)を明らかにしているか原則として間接撮影で、10X10cm以上のフィルムでI.I.方式とする	○	○	○			○		○	○	100.0
(5) 撮影の枚数は最低7枚としているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(6) 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しているか注2)	○	○	○			○		○	○	100.0
(7) 造影剤の使用にあたっては、その濃度を適切に(180~220W/V%の高濃度バリウム、120~150mlとする)保つとともに、副作用等の事故に注意しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(8) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(9) 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しているか	○	×	×			×		○	○	50.0
3 読影の精度管理										
(1) 読影に従事する医師は、読影医全数と日本消化器がん学会認定医数を報告しているか	○	×	○			×		○	○	66.7
(2) 読影は、原則として2名以上の医師によって行っているか(うち一人は日本消化器がん検診学会の認定医とする)その結果に応じて過去に撮影したX線写真と比較読影しているか	○	○	×			×		○	○	66.7
(3) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
4 システムとしての精度管理										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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)を設置しているか	○	○	×			×		○	×	50.0
(3) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(4) 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しているか	○	○	○			○		○	一部対応	83.3
	遵守率	100.0	90.0	85.0	0.0	0.0	70.0	0.0	100.0	90.0

- 注 1) 本チェックリストは「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」一部改正(平成18年3月通達)に基づき作成した
- 注 2) 新・撮影法・変法、直接撮影法、DR(Digital Radiography)及びFPD(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 3) 組織や病期把握のための内視鏡治療など

肺がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	遵守率
1 受診者への説明										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
2 問診および撮影の精度管理										
(1) 検査項目は、問診、胸部X線検査、および喀痰細胞診を行っているか	○	○	○			○		○	胸部CTを実施	83.3
(2) 問診は喫煙歴及び血痰の有無を聴取しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 肺がん診断に適格な胸部X線撮影を行っているか注1)	○	○	○			○		○	胸部CTである	83.3
(5) 撮影機器の種類(直接・間接撮影、ミラー-I.I方式等)フィルムサイズを明らかにしているか注2)	○	○	○			○		○	胸部CTである	83.3
(6) 1日あたりの実施可能人数を明らかにしているか	○	○	○			○		○	○	100.0
3 X線読影の精度管理										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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線写真と比較読影しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 比較読影した症例数を報告しているか	○	○	○			×		○	報告を求められていない	66.7
(4) X線写真は少なくとも3年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(5) X線検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
4 喀痰細胞診の精度管理										
(1) 喀痰細胞診は、年齢50歳以上喫煙指数400もしくは600以上、あるいは年齢40歳以上6ヶ月以内に血痰を有したもので、その他職業性など高危険群と考えられるものに行っているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか	○	○	○			○		○	委託していない	83.3
(3) 採取した喀痰は、2枚のスライドに塗抹し、湿固定の上、パバニコロウ染色を行っているか	○	○	○			外注		○	○	83.3
(4) 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っているか注3)	○	○	○			外注		○	○	83.3
(5) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	×	○	○			○		○	○	83.3
(6) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(7) 喀痰細胞診検査結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
5 システムとしての精度管理										
(1) 精密検査結果及び治療注4)結果の報告を、精密検査実施機関から受けているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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)を設置しているか	○	○	○			×		○	×	66.7
(3) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(4) 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しているか	○	○	○			○		○	一部対応	83.3
	遵守率	96.2	100.0	100.0	0.0	0.0	76.9	0.0	100.0	73.1

- 注 1) 肺がん診断に適格な胸部X線撮影:日本肺癌学会編集、肺癌取り扱い規約 改定第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、肺炎、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 改定第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)蛍光版を用いる。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、被検者一管球間距離を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、被爆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内視鏡治療など

大腸がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	遵守率
1 受診者への説明	○	○	○			○		○	○	100.0
(1) 便潜血陽性で要精密検査となった場合には、原則として内視鏡検査により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ているか	○	○	×			○		○	○	83.3
(2) 精密検査の方法(大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査)の方法や内容について説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取り扱いについて、受診者に対し十分な説明を行っているか										
2 検査の精度管理	×	○	○			×		○	○	66.7
(1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的で開催しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 検査は、便潜血検査2日法を行っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 便潜血キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠して行っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
3 検体としての精度管理	○	○	○			○		○	○	100.0
(1) 採便方法についてチラシやリーフレットを用いて受診者に説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 検便採取後即日(2日目)回収を原則としているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するよう受診者に指導しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(4) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(5) 検診機関では検体を受領後冷蔵保存しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(6) 検体受領後原則として24時間以内に測定しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(7) 受診者への通知のための市町村への結果報告は、検体回収後2週間以内になされているか	×	○	○			○		○	○	83.3
(8) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
4 システムとしての精度管理	○	○	○			○		○	○	100.0
(1) 精密検査結果及び治療注)結果の報告を精密検査実施機関から受けているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(3) 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しているか	○	○	○			○		○	一部対応	83.3
遵守率	88.9	100.0	94.4	0.0	0.0	72.2	0.0	100.0	94.4	

子宮頸がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	遵守率
1 受診者への説明										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
2 問診視診の精度管理										
(1) 検診項目は、子宮頸部の細胞診のほか、問診、視診、及び内診としているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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、過去の検診状況等を聴取しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(5) 視診は陰鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
3 細胞診の精度管理										
(1) 細胞診は、直視下に(必要に応じて双合診を併用し)子宮頸管及び陰部表面の全面擦過により細胞を採取し、迅速に処理(固定)した後、パapanicolaou染色を行い観察しているか	○	○	○			外注		○	○	83.3
(2) 細胞診の業務を委託する場合は、その委託機関(施設名)を明記しているか	○	○	○			○		○委託はしていない	委託していない	66.7
(3) 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っているか ^{注1)}	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 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っているか ^{注1)} 。または再スクリーニング施行率を報告しているか	×	○	○			外注		○	○	66.7
(5) 細胞診結果は、速やかに検査を依頼した者に通知しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(6) 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かを用いたかを明記しているか ^{注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)を明記しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(7) 検体が適正でなく、判定できないと判断された場合には、再検査を行っているか	○	○	○			○		○	事例がない	83.3
(8) 検体が適正でない場合はその原因等を検討し対策を講じているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(9) がん発見例は、過去の細胞所見の見直しを行っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(10) 標本は少なくとも3年間は保存しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(11) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
4 システムとしての精度管理										
(1) 精密検査結果及び治療結果 ^{注3)} の報告を精密検査実施機関から受けているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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)を設置しているか	○	○	○			×		○	×	66.7
(3) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(4) 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しているか	○	○	○			○		○	一部対応	83.3
遵守率	95.7	100.0	100.0	0.0	0.0	73.9	0.0	95.7	82.6	

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およびベセスダシステム2001アトラス参照

注 3) 組織や病期把握のための治療など

乳がん検診のためのチェックリスト(検診実施機関用)

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	遵守率
1 受診者への説明										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 精密検査の方法や内容について説明しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 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っているか	○	○	○			○		○	○	100.0
2 問診および撮影の精度管理										
(1) 検診項目は、問診、マンモグラフィ検査、視・触診としているか	○	×	○			○		○(一部)	○	66.7
(2) 問診記録は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) 乳房エックス線撮影装置が日本放射線医学会の定める仕様基準注1)を満たしているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 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うけているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(5) 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)を修了しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
3 読影の精度管理										
(1) 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、読影に従事しているか	○	○	×			○		○	○	83.3
(2) 読影はダブルチェックを行っているか(うち1人はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しその評価試験の結果がAまたはBである)	○	○	○			○		○	○	100.0
(3) マンモグラフィ写真は少なくとも3年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(4) 検診結果は少なくとも5年間は保存しているか	○	○	○			○		○	○	100.0
4 システムとしての精度管理										
(1) 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ているか	○	○	○			○		○	○	100.0
(2) 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)を設置しているか	○	○	○			×		○	×	66.7
(3) 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しているか	○	○	○			×		○	○	83.3
(4) 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しているか	○	○	○			○		○	一部対応	83.3
	遵守率	100.0	93.8	93.8	0.0	0.0	81.3	0.0	93.8	87.5

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

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