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０３３１０５８号平成２０年３月３１日厚生労働省健康局長通知別添）

（平成２５年３月２８日一部改正）
（平成２６年６月２５日一部改正）
（平成２８年２月４日一部改正）
（令和３年１０月１日一部改正）
（令和５年６月２３日一部改正）
（令和６年２月１４日一部改正）
（令和７年７月１日一部改正）
（令和７年１２月２４日一部改正）
（令和８年１０月７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１７条第１項及び第１９条の２に基づく健康増進事業について」（平成２０年３月３１日付け健発第０３３１０２６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房を意識する生活習慣（以下「ブレスト・アウェアネス」という。）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、子宮体がんに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。なお、喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。

（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、ブレスト・アウェアネス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　市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する者の職域等がん検診（市町村が健康増進事業として実施するがん検診以外のがん検診であって、２から７までに規定する検診項目（３に規定するHPV検査単独法を除く。）によるものをいう。以下同じ。）の受診状況（以下「職域等がん検診情報」という。）を把握し、職域等がん検診情報も踏まえた適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めること。なお、把握する職域等がん検診情報の具体的な項目は様式例１から５までを参照することとし、把握に当たっては電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて、効率的な実施に努めること。

③　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。

④　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。

⑤　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。

⑥　がん検診の対象者自身が、がん検診の利益・不利益を考慮した上で受診を検

討することが望ましい。そのため、検診の実施に当たっては、対象者に対してがん検診の利益・不利益の説明を行うこと。ただし、不利益の説明をするときは、指針に定めるがん検診の受診率低下を招かないよう、伝え方に留意が必要である。

＜がん検診の利益・不利益について＞

（利益の例）

・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること

・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと

・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること等

（不利益の例）

・偽陰性（※１）、偽陽性（※２）（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。）、過剰診断（※３）、偶発症等

（※１）がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと

（※２）がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること

（※３）がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るという経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

（参考）「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック～受診率向上をめざして～」（平成２１年度厚生労働省がん検診受診向上指導事業・平成２２年３月）

⑦　関係学会のマニュアル等を参照し、各都道府県において精密検査医療機関リストの作成に努めること。

⑧　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。なお、受診を特に推奨する者を５０歳以上６９歳以下の者とする。

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。ただし、HPV検査単独法（※）による子宮頸がん検診については、３０歳以上の女性を対象とする。なお、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、受診を特に推奨する者を２０歳以上６９歳以下の者とする。HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、受診を特に

推奨する者を３０歳以上６０歳以下の者（６１歳以上の（４）③の追跡検査対象者を含む。）とする。

※　HPV検査を実施し、陽性とされた場合にのみ追加的にトリアージ検査として同一検体を用いた子宮頸部の細胞診を実施する方法。ただし、トリアージ検査として実施する子宮頸部の細胞診については、３（１）③における子宮頸部の細胞診とは区別する。

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。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。

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。なお、受診を特に推奨する者を４０歳以上６９歳以下の者とする。

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。

※　対象者のうち、受診を特に推奨する者に該当しない者であっても、受診の機会を提供するよう留意すること。

（４）実施回数等

①　肺がん検診及び大腸がん検診については、原則として同一人について年１回行う。なお、前年度に受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う。

②　胃がん検診、子宮頸部の細胞診による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。前年度に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、受診機会を必ず毎年度設けることとする。

③　HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、原則として、同一人について５年に１回とする。精度管理の観点で、３０歳からの５年刻みの年齢（以下「節目年齢」という。）の者に対し行うことを推奨する。

さらに、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査（※）については、直近の検診においてHPV検査陽性かつトリアージ検査陰性となった者（以下「追跡検査対象者」という。）に対して実施する。

直近の節目年齢でHPV検査単独法による子宮頸がん検診を受診せず、かつ前年度に子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診を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、受診機会を必ず毎年度設けることとする。加えて、HPV検査単独法

において、前年度以前に追跡検査を受診しなかった追跡検査対象者に対しても積極的に受診勧奨を行うとともに、当該年度において追跡検査の受診機会を与える観点から、追跡検査の受診機会を必ず毎年度設けることとする。なお、節目年齢の者に対して実施する市町村において、節目年齢以外の年齢で受診した者については、追跡検査対象者を除き、次回は節目年齢に受診勧奨を行うこととする。

※　追跡検査対象者に対して行うHPV検査単独法による子宮頸がん検診。当該年度に追跡検査対象者となった場合には、翌年度に追跡検査を受診する。

各検診の受診率は、職域等がん検診の受診者を含む受診者数又は含まない受診者数のそれぞれについて、以下の算定式により算定する。

＜１年に１回の場合＞

受診率＝（当該年度の受診者数）／（当該年度の対象者数）×１００

＜２年に１回の場合＞

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

＊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。

＜５年に１回の場合（HPV検査単独法による子宮頸がん検診）＞

受診率＝（当該年度及び過去４か年度の間にHPV検査単独法による子宮頸がん検診を１度以上受診した者の数＊）／（当該年度の対象者数＊＊）×１００

＊追跡検査のみの受診者は除く。

＊＊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。

④　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

受診指導には、がん検診の結果「要精検」と判定された者及びHPV検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者に対して医療機関への受診を指導することと、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対して追跡検査の受診を指導することの２つがある。

① 目的

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検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。また、HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導することにより、HPV検査単独法が適切に実施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」と判定された者並びにHPV検査単独法による子宮頸がん検診において「要確定精検」と判定された者及び追跡検査対象者

③ 実施内容

ア 指導内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者に対しては、精密検査及び確定精検の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導する。指導後も精検及び確定精検未受診の者に対しては、再度、受診勧奨を行う。

HPV検査単独法による子宮頸がん検診における追跡検査対象者に対しては、追跡検査の重要性（将来CIN３以上（※）になるリスクが、HPV検査陰性となった者と比較して高い者であることを含む。）を説明した上で、翌年度の追跡検査の受診を指導するとともに、翌年度、追跡検査対象者に当該重要性を改めて明示して受診勧奨を実施すること。

※ 子宮頸部上皮内腫瘍３（CIN３）、上皮内腺がん（AIS）及び子宮頸部浸潤がんを指す。

イ 結果等の把握

がん検診の結果「要精検」と判定された者及び「要確定精検」と判定された者については、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及び確定精検を実施する場合、検診実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査及び確定精検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ダンス」（平成２９年４月１４日付け個情第５３４号・医政発０４１４第６号・薬生発０４１４第１号・老発０４１４第１号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省医薬・生活衛生局長、厚生労働省老健局長通知別添）を参照すること。

④　記録の整備

精密検査、確定精検及び追跡検査の受診の有無、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、確定精検受診率及び追跡検査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、令和５年６月に厚生労働省がん検診のあり方に関する検討会においてとりまとめた報告書「がん検診事業のあり方について」（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。

報告書の見直しが行われた場合は、新たな内容に基づき事業評価を行うこととする。

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、妊娠の可能性の有無等を聴取する。

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㎝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８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マニュアル等を参考にすること。

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マニュアル等を参考にすること。

（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

子宮頸がん検診の方法として、子宮頸部の細胞診及びHPV検査を用いた子宮頸がん検診（HPV検査単独法及び細胞診・HPV検査併用法）がある。

（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、子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診については、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。

HPV検査単独法による子宮頸がん検診については、問診、視診及びHPV検査とし、HPV検査陽性となった場合にトリアージ検査を行う。さらに、トリアージ検査陰性となった場合に翌年度追跡検査を行う。

精度管理の観点から、各市町村が３０歳以上の対象者に対して実施する検査方法については、原則として各市町村で一律にすることとする。

① 問診

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、子宮頸部病変の既往歴、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、迅速に処理（固定等）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、公益社団法人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　HPV検査単独法

HPV検査単独法の実施に当たっては、HPV検査とトリアージ検査で同一の検体を用いるため、液状化検体（※）を用いること。また、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会によるマニュアル等を参考にすること。

※　液状化検体とは、採取した細胞を専用の保存液に回収し細胞浮遊液として保存した検体を指す。

HPV検査単独法については、「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」（国立がん研究センター）において、子宮頸部の細胞診と同様に対策型検診への導入が推奨されているが、「HPV陽性者に対する長期の追跡を含む精度管理体制の構築が前提であり、遵守できない場合は効果が細胞診単独法を下回る可能性がある」と言及されている。

また、本指針に基づくHPV検査単独法では、次回の検査時期・内容が検診結果ごとに異なる等、これまでの検診とは異なる運用が必要となる。子宮頸がん検診の効果を担保するため、HPV検査単独法を実施する場合には、市町村は以下の要件を全て満たす必要がある。

＜要件＞

・　この指針に沿って実施するとともに、日本産科婦人科学会及び日本婦人科がん検診学会によるマニュアル等を活用すること
・　HPV検査単独法の導入時に必要な者が導入に向けた研修等を受講していること
・　受診者の情報と検診結果を保存するデータベース等を有し、個別の対象者の検診受診状況を長期に追跡することが可能であること
・　HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法の導入について、都道府県、地域医師会及び検診実施機関等関係者の理解と協力が得られていること
・　HPV検査単独法を導入するに当たっては、新しい検診方法について、住民や対象者への普及啓発を行うこと

⑤　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。なお、HPV検査単独法の場合は、確定精検の必要性の有無に加え、追跡検査の必要性の有無を附すこと。

（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、HPV検査単独法の結果、HPV検査単独法における追跡検査の必要性の有無、子宮頸部病変の精密検査及び確定精検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、細胞診やHPV検査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、精密検査及び確定精検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。ただし、液状化検体については、少なくともHPV検査及びトリアージ検

査の結果が判明するまで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とする。

①　質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、喀痰・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。

（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、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、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。

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。

⑤ 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。

⑥ 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、一次予防としての禁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、厚生労働省HPで公表している「禁煙支援マニュアル」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、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。）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　質問

質問に当たっては、現在の症状、月経に関する事項及び妊娠の可能性の有無等を必ず聴取し、かつ、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況、乳房エックス線検査の実施可否に係る事項等を聴取する。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 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。過去に撮影した乳房エックス線写真と比較読影することが望ましい。

（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及び乳房エックス線検査における乳房構成を附し、受診者に速やかに通知する。乳房構成の判定に当たっては、日本乳癌検診学会によるマニュアル等を参考にすること。

（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 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、乳房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、事前に乳房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 乳房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 乳房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

乳がんは、日常の健康管理としてのブレスト・アウェアネスを通じて、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、ブレスト・アウェアネスや、気になる症状がある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１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、採便量及び採便後の検体の保管方法は、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

検体は、採取後、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。

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）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１．５ｍ以上とし、定格出力１５０ｋＶ以上の撮影装置を用い、原則として１２０ｋＶ（やむを得ない場合は１００～１２０ｋＶ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

（２）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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。

（３）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、「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺がん検診委員会）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。

（４）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

読影室の照度やモニタ、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、現像機及びモニタ、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、日本乳がん検診精度管理中央機構が推奨するマニュアル等を参考とする。

③　視診を実施する場合の留意点

視診に当たっては、乳房の対称性（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

腫瘤、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

次回の検診の受診を勧めるとともに、日常の健康管理としてブレスト・アウェアネス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。

４ がん検診における管理者の取扱いについて

なお、本指針における取扱いと併せて、医療法（昭和２３年法律第２０５号）第１０条の規定により、がん検診の実施場所である病院又は診療所には、管理者として常勤の医師を置く必要があることに留意されたい。ただし、へき地や医師少数区域等の診療所又は専門的な医療ニーズに対応する役割を担う診療所において、常勤の医師を確保することが困難である場合や管理者となる医師の育児・介護等の家庭の事情により一定期間弾力的な勤務形態を認める必要性が高い場合等においては、例外的に常勤でなくとも管理者として認められる。この場合、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者の責務を確実に果たすことができるようにすることが必要

である（「診療所の管理者の常勤について（通知）」（令和元年９月１９日付け医政総発０９１９第３号、医政地発０９１９第１号）参照）。