

開催日	
委員構成	
議題 議論内容	<p>◆令和元年12月18日（水） 奈良県立医科大学産婦人科学教室 小林教授打合せ</p> <p>（1）奈良県子宮がん検診の精度管理の状況等について【報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精密医療機関現況調査結果 ・集団検診実施機関調査 ・H29年度がん検診プロセス指標 ・市町村チェックリスト実施率 ・不適正検体について <p>→受診者の年代によっても要精検率が異なる（若いとASC-USが増加）ため、年代別で要精検率の差をみていく必要がある。 不適正検体の率は奈良県は全国より低い状況。検査方法が、液状検体法が定着すれば、全国平均も低くなると考えられる。</p> <p>（2）子宮がん検診の検診方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国でも先駆的にHPVの併用検診を実施している自治体がある。
課題	<p>①受診者の年代別の要精検率（判定区分別）を算出する必要がある。 （地域保健・健康増進事業報告（平成30年度分）よりASC-USのみの区分が追加）</p> <p>②不適正検体の状況については、引き続き全国、奈良県の推移を確認していく必要がある。</p> <p>③HPV併用検診の実施について、各都道府県・国の動向を注視する必要がある。</p>
今後の予定	<p>来年度の部会開催に向けた準備として、</p> <p>①市町村の実績報告様式について、地域保健健康増進事業報告と合わせ年代別、判定区分別を追加し、集計する。</p> <p>②不適正検体数について全国、奈良県の年次推移を確認する。</p> <p>③HPV併用検診について、国の全国調査から実施状況を確認する。</p>

●要精検者の判定区分の集計について

地域保健健康増進事業報告(平成30年度分/平成29年度精密検査結果)の様式
(要精検者のベゼスダシステムによる分類について集計区分が変更)

	検診回数	受診者数 (年度中)	(再掲) 国民健康 保険の被 保険者	2年連続 受診者数 (年度中)	初回検体の 適正・不適正		細胞診の判定別人数					
					適正	不適正	精検 不要	要精検 (ASC- US)	要精検 (1)	要精検 (2)	判定 不能	
20～ 24歳	初回											
	非初回											
	計											

要精検(ASC-US): ASC-USとされた実人員を計上すること
 要精検(1): ASC-H,LSIL,HSIL,AGC,AISとされた実人員を計上すること
 要精検(2): SCC,Adenocarcioma,Otherとされた実人員を計上すること
 ※「ASC-USの割合は全体の5%以下に抑えることが望ましい」とされている。

現行 平成30年度市町村がん検診結果報告書の様式(平成30年度分/平成28年度精密検査結果)
速報値→7月末集計、確定値: 翌年1月末集計

	対象者数	受診者数 (年度中)	前年度 受診者数	2年連続 受診者数 (年度中)	受診率 (%)	要精検者数	要精検率 (%)
20～24歳							

細胞診の判定結果を計上する項目がない



改訂 令和元年度市町村がん検診結果報告書の様式(令和元年度分/平成29年度精密検査結果)
速報値→7月末集計、確定値: 翌年1月末集計

	対象者数	(受診者数 (年度中)	受診者数 前年度	受診者数 2年連続 (年度中)	受診率 (%)	細胞診の判定別人数					要精検率 (%)	
						精検 不要	要精検 者数	要精 検 (ASC -US)	要精検 (1)	要精検 (2)		判定 不能
20 ～ 24 歳												

細胞診の判定結果を地域保健・健康増進事業報告の様式に合わせ、集計する。