

## VI 前立腺がん検診実施要領（R2年4月改正）

### 1 事業計画の策定と実施

- (1) 市町は、検診実施にあたり、次に掲げる事務を処理する。
- ア 検診機関との間に、検診事業を円滑に行うため必要な事項について契約を行う。  
なお、医療機関への委託にあたっては、実施体制、精度管理の状況、健康診査業務の効率化等を考慮し適当と認められる方法により行う。
  - イ 検診機関との緊密な連絡をとり、日程表をとるなどして、他の検診事業との連携を保ち、効果的な検診を行う。
- (2) 集団検診を行う検診機関は、次に掲げる事務を処理する。
- ア 検診日程の調整及び変更に関すること。
  - イ 検診結果及び業務実績等を、関係市町に適切な方法で報告すること。

### 2 検診対象者の把握と管理

市町は、検診対象者の把握に努め、名簿を作成するなどして、検診実施計画を作成する際の基礎資料とする。

### 3 検診の種類

- 検診の種類は、次の3種類とする。
- ア 集団検診
  - イ 医療機関検診（一括方式）
  - ウ 医療機関検診（個別方式）

### 4 検診の実施

- (1) 基本健康診査の実施に併せて、希望する50歳以上の男性を対象に、問診及び前立腺特異抗原（PSA）検査を実施する。
- ア 問診  
前立腺がん検診受診票（様式第1号）により、年齢、現在の症状、既往歴、家族歴、これまでの検診の受診状況等を聴取する。
  - イ 前立腺特異抗原（PSA）検査  
タンデム法換算により年齢別正常値を以下のように設置し、基本健康診査で採取した血液をEIA法又はRIA法により測定する。

（ア）EIA法

64歳以下	3.0ng/ml以下
65～69歳	3.5ng/ml以下

70 歳以上	4.0ng /m l 以下
(イ) RIA 法	
64 歳以下	3.0ng /m l 以下
65～69 歳	3.5ng /m l 以下
70 歳以上	4.0ng /m l 以下

## (2) 検診機関の精度管理

ア 検診機関は、検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備、検査等の標準化等に関するチェック機構の確立及び検診従事者の資質の向上に努めなければならない。

イ 検診機関は、検体の測定を適正な方法で自ら行い、十分な処理能力と前立腺がん検診に関する正確な知識をもつものでなければならない。

ウ 検診機関は、精密検査実施施設と連絡を取り、精密検査結果の把握に努めなければならない。

## (3) 指導区分等

指導区分は、「要精検」、「要再検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

### 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。

ア E I A 法又は R I A 法による P S A 検査の結果、P S A 値が、「64 歳以下:3.1ng /m l 以上」、「65～69 歳:3.6ng /m l 以上」、「70 歳以上:4.1ng /m l 以上」と判定された者

イ ア以外の者は、症状など問診の結果を勘案し、精密検査の要否を決定する。

### ② 「要再検」と区分された者

検体不備のため、医療機関で再検査を受診するよう指導する。

### ③ 「精検不要」と区分された者

翌年の検診受診を勧めるとともに、検診後に症状等が出現した場合は、速やかに医療機関を受診するように指導する。

## (4) 結果の通知

検診機関は、検診終了後速やかにその結果をとりまとめのうえ、前立腺がん検診者名簿（様式第 2 号）により、市町へ通知する。

特に、精密検査を必要とする者については、市町を通じて個々に通知する。

また、市町は、検診機関から送付された検診結果を前立腺がん検診結果通知書（様式第 3 号）により、速やかに受診者へ通知する。

この場合、「要精検」者についてはそのプライバシーを保護するため封書による通知を行う。

(5) 要精検者等に対する指導

市町は、要精検者については、直ちに本人を通知するとともに、保健師の訪問等により、過度な不安を与えることのないよう配慮しながら、精密検査依頼書・結果通知書（様式第4号）を添えて、泌尿器科専門医に速やかに受診するよう指導しなければならない。

(6) 精密検査結果の通知

検診機関は、医療機関から通知があった精密検査結果を速やかに市町へ報告しなければならない。

(7) がん検診の利益・不利益説明

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、伝え方に留意する必要がある。

<がん検診の利益・不利益について>

(利益の例)

- ・健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、偽陽性（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、偶発症等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
- ・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
- ・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った経路を取らない、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)

## 5 事後管理

(1) 結果等の把握

医療機関と連携の下、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ること。また、市町村は、その結果を報告するように求めること。

なお、個人情報の取扱いについては、「医療・介護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）を参照すること。

## （2）記録等の整備保存

受診票は少なくとも5年間、検診結果は少なくとも3年間保存しなければならない。

市町は、健康管理台帳を整備し、住所、氏名、年齢、検診受診歴及びその結果、受診指導の記録、精密検査受診の必要性の有無とその受診状況及びその結果等住民の健康管理に必要と思われる事項を記録保存する。

また、がんと診断された者については、個人票を作成し、治療状況等についての記録を整備するとともに、これを愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会の求めに応じて報告する。

## （3）指導及び追跡調査

市町は、健常者についても事後の健康管理及び適当な間隔での受診などの指導に努めなければならない。

また、要精検についての指導及び追跡を積極的に行い、特に、がんの発見された者については、がん患者台帳（様式第5号）を作成し、その後の治療歴、生存状況、死亡原因等についても長期にわたって追跡調査する。

## （4）結果の報告

市町は、当該年度の検診結果を次のとおり愛媛県生活習慣病予防協議会前立腺がん部会に報告（提出先：所轄保健所）する。

- ① 検診受診者及び受診率を前立腺がん検診受診結果集計表（様式第6号の1）により翌年度の5月31日までに報告（提出先：所轄保健所）する。
- ② 精密検査結果を前立腺がん検診精密検査結果集計表（様式第6号の2）により翌々年度の5月31日までに報告（提出先：所轄保健所）する。

## 6 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）。