

全国老人保健事業担当者会議資料

平成19年3月14日（水）

厚生労働省老健局老人保健課

この資料は関係者の準備に資するため現時点での検討案も含み整理している。今後、追加等の変更がある場合は早急にお示しする。

目 次

1. 老人保健事業について	
(1) 老人保健事業の今後の方向について	1
(2) 保健事業平成19年度計画(案)について	2
(3) 保健事業実施要領新旧対照表(案)	10
(4) 平成19年度老人保健事業の交付基準単価(案)について	13
2. 肝炎ウイルス検診等の実施について	
(1) 平成19年度老人保健事業における肝炎ウイルス検診等の概要(案)	16
(2) 肝炎ウイルス検診等実施要領新旧対照表(案)	19
3. マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業について	20
4. 平成19年度新規事業について	23
○ がん検診実施体制強化モデル事業	24
○ マンモグラフィ検診従事者研修事業実施要綱新旧対照表(案)	25
○ マンモグラフィ検診精度向上事業実施要綱(案)	29
5. 市町村が実施するがん検診について	
(1) 市町村が実施するがん検診の推進について	31
(2) がん検診に関する検討会について	31
(3) がん検診の受診率の算定方法について	32
(4) 胃がん検診の検討経過(第15回がん検診に関する検討会資料)	33
6. 老人保健事業関係資料	54
7. 介護予防について	(別冊)
(地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料 19.3.14開催)	
8. 都道府県別死因の分析結果について	(別冊)

1. 老人保健事業について

(1) 老人保健事業の今後の方向について

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（以下「老人保健事業」という。）については、先般の医療制度改革において「老人保健法」を「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」に改正したことに伴い、生活習慣病予防の観点からの取組については、

- ① 老人保健事業として実施してきた基本健康診査等について、平成20年度から、
 - ア 40歳から74歳までの者については、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査及び特定保健指導として、医療保険者にその実施を義務づけることとしており、また、
 - イ 75歳以上の者については、後期高齢者医療広域連合に努力義務が課されている保健事業の一環として、健康診査を実施する方向で検討が進められている。
- ② また、これまで老人保健事業として実施してきた歯周疾患検診、骨粗鬆症検診等については、平成20年度から健康増進法に基づく事業として、市区町村が引き続き実施することとされたところである。

また、老人保健事業のうち、介護予防の観点からの取組については、介護予防を中心とする高齢者に対するサービスを強化するため、一昨年の介護保険法の改正において地域支援事業を創設し、平成18年4月から介護予防事業の実施を市区町村に義務付け、この事業の中で実施しているところである。

さらに、現在、老人保健事業における基本健康診査の一環として実施している生活機能評価については、平成20年度からは地域支援事業における介護予防事業において実施することとしているところである。

なお、生活機能評価の実施に当たっては、市区町村においては、受診者の負担を軽減するため、医療保険者が実施する特定健康診査等と共同で実施することが望ましいとの有識者からの御意見をいただいているところであり、現在、実施方法等について省内で検討しているところである。

老人保健事業については、昭和57年度の制度創設以来、市町村での地域保健活動の拡大・推進や保健関係職種の役割の定着・技術の向上に寄与するとともに、高齢者に対するサービス提供の先駆的な取組となったものと評価されており、制度見直し後においても施策が後退しないよう、それぞれの施策において、必要な措置を講ずることとされているところである。

(2) 保健事業平成19年度計画(案)について

老人保健事業については、平成17年度以降、原則として、保健事業第4次計画の考え方に沿って単年度計画に基づき事業を実施していただいているところである。老人保健事業の最終年度となる平成19年度においても同様に実施していただくことを考えており、平成19年度予算案において所要の額を計上しているところである。

現時点における計画案については、(資料1)のとおりであり、正式な通知については、政府予算の成立後、速やかにお示しすることとしているので、各都道府県におかれては、管内市区町村及び関係団体等に対する周知並びに適切な指導を行い、事業の円滑な実施に遺漏のないよう、特段の御配慮をお願いしたい。

なお、老人保健事業のこれまでの実績等については参考資料として添付するので、業務の参考としていただきたい。

※ 主な変更点については下線で表示

(資料1)

保健事業平成19年度計画(案)

第一 保健事業平成19年度計画の基本的考え方

- 1 保健事業平成19年度計画(以下「平成19年度計画」という。)は、平成19年度における保健事業の基本指針及び全国的総事業量に関する厚生労働省の考え方を示すものとする。
- 2 平成19年度計画においては、疾病(特に生活習慣病)の予防と、寝たきりなどの要介護状態若しくは要支援状態(以下「要介護状態等」という。)となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止(以下「介護予防」という。)を通じ、「健康日本21計画」の目標でもある健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とし、ひいては、医療保険制度及び介護保険制度の安定的な運営にも資するものとする。
- 3 生活習慣病のうち、重点的に対策を講じることが必要な疾患(以下「重点対象疾患」という。)として、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧及び高脂血症が挙げられる。これらの重点対象疾患を予防する観点から、壮年期以降における食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組を重視するものとする。また、歯周疾患、骨粗鬆症及びウイルス性肝炎についても取組を推進する。
- 4 これと併せて、要介護状態等の原因となる生活機能の低下、生活環境上の問題等の改善を図るための保健サービスを実施し、介護予防の取組を推進する。
- 5 65歳以上の者については、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護予防給付や介護予防事業(以下「介護予防事業等」という。)により、介護予防に資する事業が実施されることから、健康教育、健康相談、健康診査のうち介護を要する状態等の予防に関する健康度評価、機能訓練及び訪問指導については、40歳から64歳までの者を対象とする。また、基本健康診査においては、65歳以上の者を対象に生活機能評価を実施し、介護予防事業等との連携により、生活機能低下の早期把握及び早期対応の取組を推進する。
- 6 これらの保健サービスの提供に当たっては、住民一人ひとりの需要の多様性と、自主的なサービスの選択を重視する観点から、地域の実情に即したアセスメント手法(質問票等)を活用して、個々の対象者の需要に適合したサービスを体系的・総合的

に提供するよう努める。

- 7 以上の基本的考え方を踏まえ、以下に記述する各事項については、地区医師会等関係団体との調整を十分に行うものとする。

第二 個々の保健事業についての考え方

1 健康手帳による健康管理の在り方

利用者本人の健康管理に資する観点から、健康手帳の交付時に、利用者が自らの生活習慣行動や生活機能を確認するとともに、市町村が保健サービスを提供するに当たっての必要な情報を得ることができるよう、健康度評価のための質問票を交付する。

2 健康教育の在り方

健康教育は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施するものとし、その事業区分は、個別健康教育及び集団健康教育とする。

(1) 個別健康教育

- ① 個別健康教育は、対象者が指導者から一対一で受ける健康教育であり、高血圧、高脂血症、糖尿病及び喫煙の4領域について実施する。このうち、高血圧、高脂血症及び糖尿病については、基本健康診査においてそれぞれの事項に関連して要指導とされた者等を対象とし、また、喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者を、基本健康診査の問診その他の適切な方法により把握して実施する。
- ② 市町村は、上記の4領域それぞれについて、被指導実人数の目標を設定し、その目標に応じて実施体制を整備する。高血圧、高脂血症及び糖尿病について、基本健康診査の要指導者の見込み数に参加が見込まれる割合を乗じた数を目安として目標を設定する。喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者の推計数を目安として目標を設定する。
- ③ なお、健康診査の事業の中で取り組まれている健康度評価のうち、個別健康教育とみなされるものについては、個別健康教育として取り扱う。

(2) 集団健康教育

- ① 各市町村において、平成18年度の集団健康教育の事業量に一定の上乗せをし、実施回数目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

- ② また、内容の重点化を図るなど、事業内容の充実に努めるとともに、適切な事業量の維持・向上を図るものとする。

3 健康相談の在り方

健康相談は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施するものとし、その事業区分は、重点健康相談及び総合健康相談とする。

健康相談の被指導者に対しては、必要に応じて、事後のサービスを体系的に提供していくための健康度評価を実施する。

(1) 重点健康相談

各市町村において、平成18年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(2) 総合健康相談

各市町村において、平成18年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

4 健康診査の在り方

健康診査の事業区分は、基本健康診査（訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査を含む。）、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診及び健康度評価とする。実施に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号）」に十分配慮する。

(1) 基本健康診査

- ① 基本健康診査は、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して実施するものとする。
- ② 基本健康診査の検査項目は、40歳から64歳までの者については平成18年度と同様とし、65歳以上の者については生活機能評価に関する検査項目を追加することとする。
- ③ 各市町村においては、要指導者のうち適切な事後指導（個別健康教育等）を受けた者の割合、要医療者のうち医師の診療を受けた者の割合、生活機能の低下が指摘された者のうち介護予防ケアマネジメントを受けた者の割合、受診者に結果を通知

するまでの期間など、独自の指標に基づいた目標を定めることとする。

- ④ 市町村において健康診査の結果の記録を時系列的に把握できるようにしておくことは、受診者本人が健康診査の結果を適切に把握することはもとより、受診者を支援する上でのサービス内容の充実を図るための有効な手段となることから、これを積極的に推進するよう努めるものとする。
- ⑤ 受診率を算定する上での対象人口の把握方法については、各市町村の実情が異なることを勘案し、それぞれの実態にふさわしい方法によることとする。
- ⑥ 基本健康診査の実施形態として、集団健診によるもの及び医療機関委託によるものに加えて、訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査についても、地域の実情に応じた推進を図る。その実施に当たっては、在宅の寝たきり者等及びその家族の実態並びにこれらの者の在宅における健康診査の受診希望を把握することが重要である。なお、65歳以上の者については、生活機能の低下を早期に把握し、速やかに介護予防事業等につなげる必要があることから、年間を通じて受診できる体制を整備するものとする。
- ⑦ 基本健康診査の事業量に関する全国共通の指標として、引き続き受診率を用いることとし、全国的には受診率50%を目標とする。なお、65歳以上については、生活機能評価が新たに導入されることから、別途、介護保険の第一号被保険者数を分母に用いて受診率を算出することとし、各市町村の実情に応じて目標を設定する。

(2) 歯周疾患検診

- ① 歯周疾患検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。
- ② 具体的な実施方法については、歯周疾患検診マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。なお、70歳の者については、介護予防事業等との連携にも、十分に配慮するものとする。
- ③ 各市町村において、平成18年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(3) 骨粗鬆症検診

- ① 骨粗鬆症検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、5

0歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。

- ② 具体的な実施方法については、骨粗鬆症予防マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。なお、65歳及び70歳の女性については、介護予防事業等との連携にも、十分に配慮するものとする。
- ③ 各市町村において、平成18年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(4) 肝炎ウイルス検診

- ① 肝炎ウイルス検診等については、C型肝炎等緊急総合対策の一環として、平成14年度からの5カ年計画として実施され、平成18年度が最終年度となっていた。しかしながら、何らかの理由により未受診の者が相当程度存在するものと推計されることから、平成19年度においても実施する。
- ② 肝炎ウイルス検診については、市町村の区域内に居住地を有する40歳の者を対象とする節目検診又は節目検診対象者以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、平成19年度の基本健康診査においてALT（GPT）値により要指導と判定された者及び平成14年度から平成18年度までの本事業に基づく肝炎ウイルス検診の対象者であって受診の機会を逸した者を対象とする節目外検診として、可能な限り、基本健康診査と併せて実施するものとする。
- ③ 具体的な実施方法については、「肝炎ウイルス検診等実施要領の一部改正について（平成19年 月 日老発 号厚生労働省老健局長通知）」によるものとする。
- ④ 各市町村において、平成18年度の事業量を勘案し、適切に受診者数についての目標を設定する。

(5) 健康度評価

- ① 健康度評価については、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して実施するものとする。ただし、介護を要する状態等の予防に関する健康度評価については、40歳から64歳までの者を対象として実施する。
- ② 基本健康診査受診者に対して、事後のサービスを体系的に提供していく観点から健康度評価を実施することが重要である。
- ③ 各市町村において、健康診査受診後に健康度評価を受けた者や、健康度評価の結

果に即して適切な事後のサービス提供を受けた者の全受診者に占める割合など、独自の指標に基づいた目標を定めるよう努めるものとする。

(6) がん検診

- ① がん検診（胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診）は、一般財源化に伴い、平成10年度以降、国として目標数値を定めてはいないが、その効果及び重要性は広く認められているところであり、「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10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」（以下「がん検診指針」という。）に基づき、引き続き事業の推進に努められるよう管内市町村に対し周知徹底を図られたい。
- ② がん検診の事業評価に関しては、「健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について（平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」、「がん検診指針」、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」が示されており、これらの指針に基づき、質の高いがん検診を実施するための体制の確保に努められたい。
- ③ 乳がん検診については、平成17年度及び平成18年度の2ヶ年でマンモグラフィ緊急整備事業によりマンモグラフィの全国的な整備を実施したところであり、各市町村に対し乳がん検診の受診率向上のための積極的な取組を求められたい。

5 機能訓練の在り方

- ① 機能訓練の対象者は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者とする。
- ② 要介護状態等の者に対するサービスの提供については、原則として、介護保険給付として実施されることになることから、これらの者については機能訓練の対象としない。なお、介護予防の一層の推進を図る観点から、都道府県が行う地域リハビリテーション推進のための事業との緊密な連携の下に実施することが重要である。
- ③ 各市町村において、平成18年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、事業の被指導実人数及び延人数の目標を設定する。
- ④ 実施回数は週2回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね6ヶ月とする。

6 訪問指導の在り方

- ① 訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを事業の目的とする。介護保険の給付対象者に対し、介護保険以外のサービスに関する調整を図るために必要な訪問指導は、本事業において行うものとするが、介護保険給付と内容的に重複するサービスについては行わないこととする。
- ② 訪問指導の対象は、市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者とし、健康診査の要指導者等（健康診査後のフォローアップ対象者、健康相談や個別健康教育を受けた者を含む。）及び介護予防の観点から支援が必要な者とする。
- ③ 各市町村において、平成18年度に40歳から64歳までの者を対象として実施された事業量に一定の上乗せをし、被訪問指導実人数及び延人数の目標を設定する。
- ④ 訪問指導の実施に当たっては、地域住民活動（ボランティア、自主グループ等）との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導対象者を支援していくよう努めるものとする。

7 その他

保健事業の対象者の把握に当たっては、医療保険の各保険者及び事業所との連携を重視し、地域の実情に応じ、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等を活用するものとする。

第三 介護予防のための取組と保健事業

介護予防を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉の各分野にわたる総合的な取組が不可欠である。このため、保健事業の推進に当たっては、個々の対象者の需要の把握から事業実施計画の作成に至るまで、あらゆる介護予防のための取組との一体的な実施に努めることが重要である。特に、平成18年度からは、基本健康診査の中で生活機能評価を行うことになっていることから、平成19年度においても引き続き介護予防事業等と密接に連携を図る必要がある。

(3) 保健事業実施要領新旧対照表(案)(平成19年4月1日施行予定)

※ 2月27日「第2回介護予防継続的評価分析等検討会」における資料からの主な変更点は第5の2の(3)のイの部分

(傍線の部分は改正部分)

u003c/div>

改正後	現 行
<p>別 添 保健事業実施要領</p> <p>第1～第4 (略)</p> <p>第5 健康診査</p> <p>1 総論 (略)</p> <p>2 基本健康診査</p> <p>(1) 目的 (略)</p> <p>(2) 基本健康診査の実施</p> <p>ア 検査項目及び方法</p> <p>基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。</p> <p>なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。</p> <p>(7) 問診</p> <p>現状の症状、生活機能評価に関する項目(「<u>健康度評価のための質問票(B票)(基本チェックリスト)</u>」(別添2の様式2。以下「<u>基本チェックリスト</u>」<u>という。</u>)を用いるものとする。)、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。</p> <p>(イ)～(シ) (略)</p>	<p>別 添 保健事業実施要領</p> <p>第1～第4 (略)</p> <p>第5 健康診査</p> <p>1 総論 (略)</p> <p>2 基本健康診査</p> <p>(1) 目的 (略)</p> <p>(2) 基本健康診査の実施</p> <p>ア 検査項目及び方法</p> <p>基本健康診査は、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、貧血検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査を実施する。</p> <p>なお、反復唾液嚥下テスト、心電図検査、眼底検査、貧血検査、ヘモグロビンA1c検査及び血清アルブミン検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。</p> <p>(7) 問診</p> <p>現状の症状、生活機能評価に関する項目(別添2の様式2「<u>健康度評価のための質問票(B票)</u>」を用いるものとする。)、既往歴、家族歴、嗜好、過去の健康診査受診状況等を聴取する。</p> <p>(イ)～(シ) (略)</p>

-10-

イ・ウ (略)

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

また、日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という。）及び介護予防事業（地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）における「通所型介護予防事業」及び「訪問型介護予防事業」をいう。以下同じ。）に関する評価については、基本チェックリストにより特定高齢者の候補者に該当した者（要支援・要介護認定者を除く。）について総合的に判断するものとし、当該者について次のいずれかに区分する。

なお、特定高齢者の候補者の該当基準については、地域支援事業実施要綱の選定方法によるものとする。

ア 生活機能の低下あり

生活機能の低下があり、要支援・要介護状態となるおそれが高いと考えられる場合（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当している場合）

アー（ア） 介護予防事業の利用が望ましい

生活機能の低下があり、介護予防事業の利用が望ましい場合

アー（イ） 医学的な理由により次の介護予防事業の利用は不適当

- 全て
- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能の向上
- その他（ ）

生活機能の低下はあるが、心筋梗塞、骨折等の傷病を有しており、

- ① 介護予防事業の利用により当該傷病の病状悪化のおそれがある
- ② 介護予防事業の利用が当該傷病の治療を行う上で支障を生ずるおそれがある

等の医学的な理由により、介護予防事業の利用は不適当であると判断される場合であり、具体的に利用が不適当な介護予防事業のプログラムに印を付するものとする。

イ・ウ (略) 健康診査

(3) 検査結果の判定と指導区分

検査結果については、各検査ごとに所定の方法で判定し、指導区分の決定に当たっては、これらの判定結果を総合的に判断し、「異常認めず」、「要指導」及び「要医療」に区分する。なお、区分に当たっては、年齢、性、生活環境等の個人差について十分配慮する。

さらに、生活機能についても総合的に判断し、次のいずれかに区分する。

ア 医療を優先すべき

介護予防事業等の利用よりも医療を優先する必要性が認められると判断される場合

イ 生活機能の著しい低下有り

ア以外の場合であって、介護予防事業等の利用が必要と判断される場合

ウ 生活機能の著しい低下無し

ア以外の場合であって、生活機能の低下所見を認めないか、あるいは生活機能が比較的良好に保たれていると判断される場合

(印を付されていないプログラムは利用が望ましいプログラムとなる。)

イ 生活機能の低下なし

生活機能が比較的良好に保たれ、要支援・要介護状態となるおそれが高いとは考えられない場合（具体的には、地域支援事業実施要綱における特定高齢者の決定方法に該当していない場合）

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査の結果「介護予防事業の利用が望ましい」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

(4)・(5) (略)

3～6 (略)

7 介護予防事業等への参加の指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「生活機能の著しい低下有り」と判定された者について、介護予防事業等への参加を指導することにより、的確な支援を確保する。

(2) 対象者

基本健康診査において「生活機能の著しい低下有り」と判定された者

(3)・(4) (略)

第6～第8 (略)

(4) 平成19年度老人保健事業の交付基準単価(案)について

事務連絡

平成19年3月12日

各
都道府県
指定都市
中核市
老人保健事業担当課長 殿

厚生労働省老健局老人保健課

予算係長

保健指導係長

平成19年度保健事業費等国庫負担(補助)金の交付基準単価(案)について

老人保健事業の推進につきましては、平素より格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。

さて、平成19年度における保健事業費等の交付基準単価については、別添「平成19年度保健事業費等国庫負担(補助)金交付基準単価(案)」により平成19年4月1日から適用することとしておりますので、御了知の上、その取扱いに遺漏なきよう各市町村に対する周知方よろしく御願いたします。

平成19年度保健事業費等国庫負担（補助）金交付基準単価（案）

（目）保健事業費等負担金

			交付基準 単価(案)	費用徴収 基準(案)		
			円	円		
1 健康 手帳作成費	(1) 老人保健法第25条第1項の規定により医療を受けることのできる者 ただし、医療受給者証のみを交付する場合		110	-		
	(2) 40歳以上で(1)以外の者		100	-		
	2 健康 教育費	(1) 個別健康教育	高血圧	医療機関実施	17,280	-
市町村実施				16,770	-	
糖尿病			医療機関実施	22,070	-	
			市町村実施	17,184	-	
高脂血症			医療機関実施	18,490	-	
			市町村実施	17,334	-	
喫煙		医療機関実施	6,170	-		
		市町村実施	6,750	-		
(2) 集団健康教育		1万人未満		642,000	-	
		1万人以上 3万人未満		685,000	-	
		3万人以上10万人未満		774,000	-	
		10万人以上30万人未満		957,000	-	
	30万人以上		1,865,000	-		
3 健康 相談費	1万人未満		161,000	-		
	1万人以上 3万人未満		205,000	-		
	3万人以上10万人未満		324,000	-		
	10万人以上30万人未満		637,000	-		
	30万人以上		2,637,000	-		
4 健康 診査費	(1) 基本健康診査費	ア 基本健康診査費	集団検診	4,240	1,300	
			生活機能評価のみ 別途実施	2,570	800	
				生活機能評価のみ 同時実施	403	100
			保 健 所		4,016	1,200
				生活機能評価のみ 別途実施	2,347	700
				生活機能評価のみ 同時実施	403	100
			医療機関	一括方式	7,843	2,400
				個別方式	9,804	3,000
				生活機能評価のみ 別途実施	7,018	2,100
				生活機能評価のみ 同時実施	2,083	600
			イ 訪問基本 健康診査費	医師に看護師を帯同させる場合	12,695	-
				医師のみの場合	9,361	-
			ウ 介護家族訪問 基本健康診査	医師に看護師を帯同させる場合	12,695	-
	医師のみの場合	9,361		-		
(2) 歯周疾患検診費	40歳、50歳、60歳、70歳の者		4,227	1,300		
(3) 骨粗鬆症検診費	40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性		4,733	1,400		
(4) 渡 航 費	検診車の離島渡航費で厚生労働大臣が認めた額		-	-		

			交付基準 単価(案)	費用徴収 基準(案)		
4 健康 診査費	(5) 健康診査実施 連絡等費	ア 事業実施通知費	50	-		
		イ 受診結果連絡費	158	-		
		ウ 検診記録簿作成費	48	-		
	(6) 健康度評価事業費		1,693	-		
	(7) 肝炎ウイルス検診	節目検診	医療機関 委託方式	基本型(C型+B型実施)	3,402	1,000
				B型を希望しない場合	3,098	900
				C型を希望しない場合	1,817	500
			集団方式 (保健所実施 も含む)	基本型(C型+B型実施)	1,918	600
				B型を希望しない場合	1,619	500
				C型を希望しない場合	359	100
要指導者等検診 (節目外検診) (*注)		医療機関 委託方式	基本型(C型+B型実施)	5,519	1,700	
			B型を希望しない場合	5,089	1,500	
	C型を希望しない場合		3,808	1,100		
5 機能 訓練費	(1) 事業費		9,000	-		
	ただし、リフトバス等による送迎を実施する場合は、		23,000	-		
	(2) 器具整備費		958,000	-		
	(3) 送迎車購入費		4,500,000	-		
6 訪問 指導費	1万人未満		13,000	-		
	1万人以上 3万人未満		22,000	-		
	3万人以上10万人未満		62,000	-		
	10万人以上30万人未満		250,000	-		
	30万人以上		726,000	-		

(*注) 当単価は基本健康診査と別に検診日を設けて節目外検診を実施する場合の単価である。

基本健康診査と同一日に実施する場合は、節目検診の単価を使用すること。

2. 肝炎ウイルス検診等の実施について

(1) 平成19年度 老人保健事業における 肝炎ウイルス検診等の概要 (案)

老人保健法に基づく健康診査等において、平成18年度までの「C型肝炎等緊急総合対策」に引き続き、肝炎ウイルス検診等を実施する予定。

1 予算額

(平成18年度予算額) (平成19年度予算(案))
3,173,742千円 → 3,175,503千円

2 補助先(負担割合)

市町村(国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)

平成19年度における肝炎ウイルス検診等の実施の考え方(案)

1. 老人保健法に基づく健康診査において、

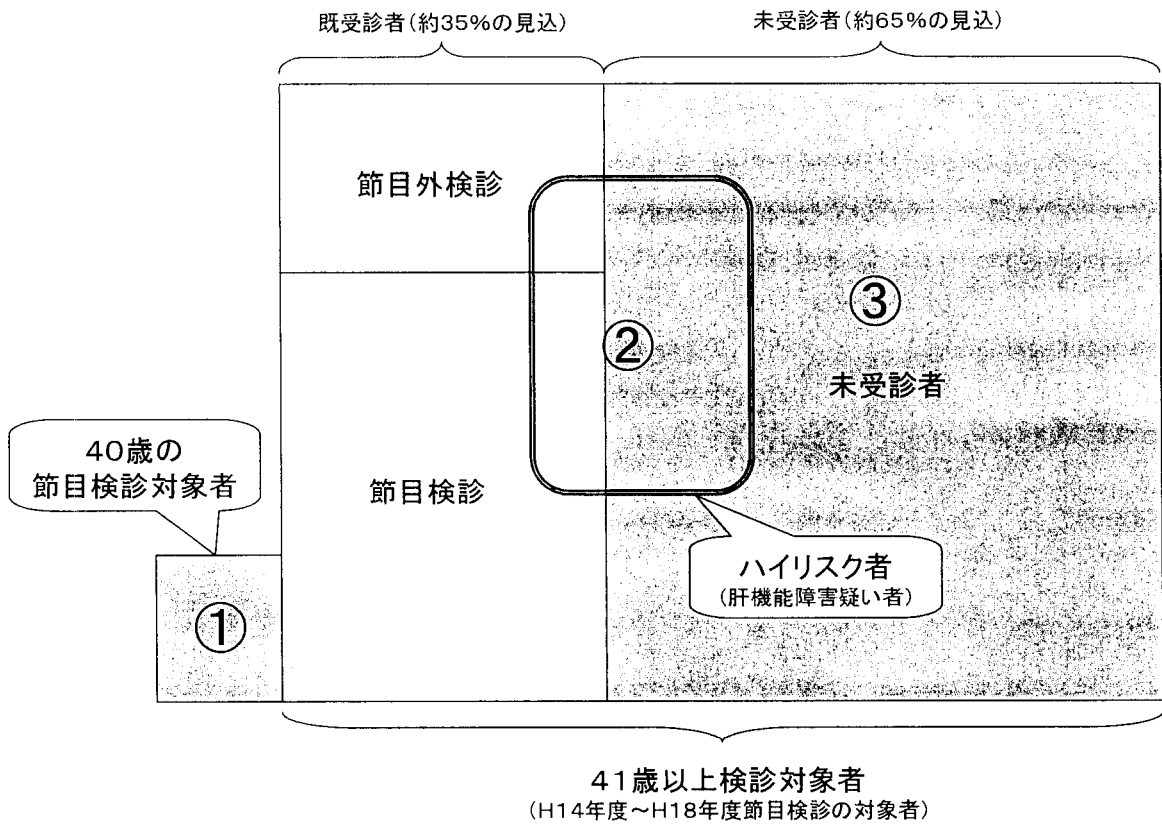
- ① 平成19年度に40歳になる者を対象に節目検診として、
また、
- ② 平成19年度基本健康診査において肝機能異常と判定された者、及び
- ③ 過去5年間の肝炎ウイルス検診の対象者(節目検診対象者及び節目外検診対象者)であって受診機会を逃した者
を対象に節目外検診として、肝炎ウイルス検診を実施。

2. 上記の対象者等に対する健康教育・健康相談を実施。

※1. 実施方法等については、「肝炎ウイルス検診等実施要領」を一部改正し実施。

※2 受診機会を逸した者の検診方法は、これまで同様、基本健康診査と併せて実施することを予定。よって、基準額についても節目検診の単価を用いるものとする。

平成19年度老人保健事業における肝炎ウイルス検診等対象者
(イメージ図)



注) ①~③については、前頁の実施の考え方(案)に対応。

(参考)

老人保健事業に基づく肝炎ウイルス検診等について

1 導入の経緯

- 平成12年11月 フィブリノゲン製剤による肝炎感染が社会問題化したことを受けて、「肝炎対策に関する有識者会議」を設置。
- 平成13年 3月 「有識者会議」報告書取りまとめ。
- 平成14年度～ 「C型肝炎等緊急総合対策」開始。その一環として、老人保健事業においても5カ年という期間限定で肝炎ウイルス検診等を開始。

2 現在の肝炎ウイルス検診等の対象者

- (1) 節目検診：老人保健事業の健康診査の対象者のうち、40、45、50、55、60、65及び70歳の者を対象
- (2) 節目外検診：上記以外の老人保健事業の健康診査の対象者のうち、
- ①過去に肝機能異常を指摘されたことのある者
 - ②広範な外科的処置を受けたことのある者、又は妊娠・分娩時に多量に出血したことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていない者
 - ③基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導とされた者

3 検診受診者数

実施 年度	C型肝炎ウイルス検査受診者(人)			B型肝炎ウイルス検査受診者(人)		
	節目	節目外	計	節目	節目外	計
14	1,298,746	624,734	1,923,480	1,291,195	631,918	1,923,113
15	1,375,583	454,687	1,830,270	1,382,663	466,462	1,849,125
16	1,271,320	347,431	1,618,751	1,279,704	356,230	1,635,934
17	1,196,457	331,356	1,527,813	1,205,423	341,400	1,546,823
合計	5,142,106	1,758,208	6,900,314	5,158,985	1,796,010	6,954,995

(2) 肝炎ウイルス検診等実施要領新旧対照表(案)(平成19年4月1日施行予定)

傍線の部分は改正部分

改正後	現 行
<p>(別添)</p> <p>肝炎ウイルス検診等実施要領</p> <p>1 目的</p> <p>肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導等を受け、医療機関に受診することにより、肝炎に関する健康障害を回避し、症状を軽減し、進行を遅延させることを目的とする。</p> <p>2 肝炎ウイルス検診の対象者</p> <p>(1) 当該市町村の区域内に居住地を有する保健事業の健康診査の対象者のうち、<u>40歳</u>の者を対象とする。</p> <p>(2) 上記以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、<u>平成19年度の基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導と判定された者及び平成14年度から平成18年度までの本事業に基づく肝炎ウイルス検診の対象者であって、受診の機会を逸した者を対象とする。</u>なお、基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導と判定された者については、本検診によることなく、速やかに医療機関への受診を勧奨するものとする。</p> <p>なお、過去に当該肝炎ウイルス検診を受けたことのある者については、実施の対象としないものとする(ただし、<u>平成19年度の基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導と判定された者についてはこの限りでない。</u>)。</p>	<p>(別添)</p> <p>肝炎ウイルス検診等実施要領</p> <p>1 目的</p> <p><u>C型肝炎等緊急総合対策</u>の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導等を受け、医療機関に受診することにより、肝炎に関する健康障害を回避し、症状を軽減し、進行を遅延させることを目的とする。</p> <p>2 肝炎ウイルス検診の対象者</p> <p>(1) 当該市町村の区域内に居住地を有する保健事業の健康診査の対象者のうち、<u>40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳</u>の者を対象とする。</p> <p>(2) 上記以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、<u>過去に肝機能異常を指摘されたことのある者、広範な外科的処置を受けたことのある者又は妊娠・分娩時に多量の出血をしたことのある者であって定期的に肝機能検査を受けていないもの、及び、基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導と判定された者を対象とする。</u>なお、基本健康診査においてALT(GPT)値により要指導と判定された者については、本検診によることなく、速やかに医療機関への受診を勧奨するものとする。</p> <p>なお、過去に当該肝炎ウイルス検診を受けたことのある者については、実施の対象としないものとする。</p>

3. マンモグラフィ検診遠隔診断支援 モデル事業について

市区町村が実施する乳がん検診については、死亡率減少効果の観点から対象年齢や実施方法等を検討し、平成16年4月から「がん検診指針」を改正し、マンモグラフィによる乳がん検診を原則とすることとしたところである。また、この改正を踏まえ、マンモグラフィによる乳がん検診の実施体制を整備するため、平成17年度及び平成18年度の2ヶ年でマンモグラフィ緊急整備事業を実施しているところである。

マンモグラフィ装置については、近年、デジタル方式のものが導入されてきており、読影診断の効率化が期待されている。このため、マンモグラフィによる乳がん検診の受診率の向上、乳がん検診の質の向上を図るため、平成18年度の補正予算において、デジタル式マンモグラフィ装置を用いた遠隔診断をモデル的に実施することとしたところである。

実施要綱については（資料2）のとおり、平成19年2月16日老発第0216001号をもって定め、各都道府県等あてお示したところである。

(資料2)

平成18年度マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業実施要綱

1 目的

この事業は、マンモグラフィによる乳がん検診（以下この要綱において「マンモグラフィ検診」という。）を促進し、乳がん患者の早期発見、死亡率の減少に資するため、マンモグラフィの読影診断について十分な経験を有する医師の確保が困難な地域においてもマンモグラフィ検診を実施することができるよう、マンモグラフィ検診を行う機関と画像読影診断のための支援を行う検診機関との間において画像を送受信することにより診断を行うマンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業を実施し、全国的な展開のための課題等の検証を行うことを目的とする。

2 実施主体

マンモグラフィ検診において、デジタル式マンモグラフィ装置を用いて検診を行う者（以下「依頼側医療機関」という。）と撮影された画像を読影診断するために支援を行う者（以下「支援側医療機関」という。）との連携が図られる場合であって、読影診断支援用のデジタル画像を送受信するために必要な機器等の整備を行う次に掲げる者とする。

- (1) 都道府県
- (2) 市町村
- (3) 厚生労働大臣が認める者

3 整備の対象機器

- (1) 本事業により補助対象となる機器は、次に掲げるものとする。

ア 依頼側医療機関

- (ア) 画像送受信サーバ
- (イ) 遠隔診断において必要なセキュリティ装置
- (ウ) その他遠隔診断に必要と認められるもの

イ 支援側医療機関

- (ア) 画像送受信サーバ
- (イ) 遠隔診断において必要なセキュリティ装置
- (ウ) その他遠隔診断に必要と認められるもの

- (2) 次に掲げる経費は、補助の対象としない。

- ア 上記(1)の機器の設置に伴う建物の改修に要する経費
- イ 人件費
- ウ 消耗品費
- エ 光熱水料
- オ その他設備費として適当と認められない費用

4 整備条件

- (1) この要綱に基づき設備を整備するに当たっては、依頼側医療機関と支援側医療機関との間で適切な信頼関係が保たれ、事業を継続的に実施出来る場合に限るものとし、事業実施機関の構成が、支援側医療機関1か所に対し、依頼側医療機関5か所を原則とするネットワークとすること。
- (2) 支援側医療機関は、依頼側医療機関も含めた全体計画の責任を担うものとする。
- (3) 依頼側医療機関において、検診に用いるデジタル式マンモグラフィ装置（社団法人日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たすものであること。）を備えていること。
- (4) 依頼側医療機関にあつては十分な技能を有する診療放射線技師を確保でき、支援側医療機関にあつては十分な読影診断の経験を有する医師を確保できること（「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10年3月31日厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」の別紙の3（1）エに掲げる特定非営利活動法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する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。）。
- (5) マンモグラフィ検診の目的以外には使用しないこと。
- (6) モニター診断を行う場合は、5メガピクセル以上の読影用モニターを使用すること。
- (7) 取り扱う情報は機微な医療情報であるため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月 厚生労働省）」を遵守すること。

5 経費の負担

事業実施者がこの要綱に基づき整備する機器に係る費用については、厚生労働省が別に定める交付要綱に基づき、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

6 その他留意事項

(1) 関係機関の連携

本事業の実施に当たっては、依頼側医療機関と支援側医療機関とは十分に連携を図り、マンモグラフィ検診の円滑な実施と促進に努めるものとする。

(2) 報告

本事業の実施者は、別に定めるところにより、本事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

なお、国庫補助に関する事務については、支援側医療機関がネットワークを構成する依頼側医療機関をとりまとめて行うものとする。

7 施行期日

この実施要綱は、平成19年2月16日から施行し、平成19年2月6日から適用する。

4. 平成19年度新規事業について

平成19年度の新規予算事業として、がん検診に関する下記の事業を実施することとしている。各事業の内容については下記のとおりであり、概要を（資料3）のとおりまとめているので、遺漏のないようお願いしたい。

ア がん検診実施体制強化モデル事業

がん検診の精度管理に資するため、都道府県において、がん検診実施機関の名称、所在地、検診実施日や、受診者数、受診率、要精検率等の検診実績等のデータベースを構築する。また、都道府県のホームページに当該データを公表することにより、地域住民の検診受診の利便性の向上に寄与する。

本事業の実施主体は都道府県を予定しており、モデル事業として10自治体程度の実施を予定している。

なお、実施要綱等については、現在調整中であり、具体的な案が固まり次第お示しする。

イ マンモグラフィ検診従事者研修事業

マンモグラフィによる乳がん検診の診断精度の向上に資するため、十分な知識・経験を修得させるための上級研修を実施する。

本事業の実施主体は、都道府県、公益法人、NPO法人を予定している。

なお、現時点における実施要綱（案）については、（資料4）のとおりである。

ウ マンモグラフィ検診精度向上事業

マンモグラフィによる乳がん検診の診断精度の向上に資するため、デジタル式マンモグラフィ装置を導入している検診機関に対し、コンピュータ診断支援システム（CAD：Computer-Aided Detection）の導入の補助を実施することとしており、補助の予定台数は、45台を見込んでいるところである。

なお、現時点における実施要綱（案）については、（資料5）のとおりである。

平成19年度 がん検診関係新規予算（案）の概要

がん検診実施体制強化モデル事業

- 1 予算額（案） 約55百万円
- 2 事業
がん検診の精度管理を向上させるためのデータベースの構築に対する補助
- 3 補助先 都道府県
- 4 補助率 都道府県：10/10

マンモグラフィ検診従事者研修事業

- 1 予算額（案） 約1.6億円
- 2 事業
マンモグラフィによる乳がん検診に従事する読影医師及び撮影技師に対し十分な知識・経験を修得させる上級研修を実施
- 3 補助先 都道府県、公益法人、NPO法人
- 4 補助率 都道府県等：1/2

マンモグラフィ検診精度向上事業

- 1 予算額（案） 約3.5億円
- 2 事業
マンモグラフィによる乳がん検診の診断支援のため、デジタル式マンモグラフィを導入している検診機関等がコンピュータ診断支援システム（CAD）を購入する費用の一部を補助
- 3 補助先 都道府県、市区町村、厚生労働大臣が認める者
- 4 補助率 都道府県、市区町村、厚生労働大臣が認める者：1/2

○なお、平成19年度の概算要求に計上した下記事業については前倒しして実施することとし、平成18年度補正予算に計上。

マンモグラフィ検診遠隔診断支援モデル事業

- 1 予算額 約6.7億円
- 2 事業
マンモグラフィによる乳がん検診の診断精度の向上を図るための遠隔診断支援モデル事業を実施
- 3 補助先 都道府県、市区町村、厚生労働大臣が認める者
- 4 補助率 都道府県、市区町村、厚生労働大臣が認める者：10/10

マンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修事業実施要綱新旧対照表(案)(平成19年4月1日施行予定)

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現 行
<p>1 目的</p> <p>この事業は、乳がんが現在我が国では女性のがん罹患率の第1位となっており、年間約3万5千人が発症し、約1万人が死亡するとともに、年々増加する傾向にあることにかんがみ、市町村(特別区を含む。)において実施するマンモグラフィによる乳がん検診(以下「マンモグラフィ検診」という。)を促進し、乳がん検診の受診率を向上させるため、<u>一定程度以上の知識・技術を有するマンモグラフィ検診に従事する技術者に、さらに、十分な知識・技術を修得させるための研修を実施し、乳がん患者の早期発見、死亡率の減少に資することを目的とする。</u></p> <p>2 実施主体</p> <p>マンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修事業(以下「研修事業」という。)の実施主体は、<u>次の各号に掲げる者とする。なお、アに掲げる者については、事業の目的の達成のために必要があるときは、事業の全部又は一部を、研修事業を適切に実施できる者に委託することができる。</u></p> <p>ア 都道府県</p> <p>イ 公益法人</p> <p>ウ <u>特定非営利活動法人</u></p> <p>3 実施体制</p> <p>実施に当たっては、研修事業が確実に実施できる体制を確保すること。<u>なお、都道府県にあっては、「健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について(平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」に定める「生活習慣病検診等管理指導協議会」との連携に配慮すること。</u></p>	<p>1 目的</p> <p>この事業は、乳がんが現在我が国では女性のがん罹患率の第1位となっており、年間約3万5千人が発症し、約1万人が死亡するとともに、年々増加する傾向にあることにかんがみ、市町村(特別区を含む。)において実施するマンモグラフィによる乳がん検診(以下「マンモグラフィ検診」という。)を促進し、乳がん検診の受診率を向上させるため、マンモグラフィ検診に従事する技術者に<u>必要な基本的な知識・技術に関する研修を実施し、乳がん患者の早期発見、死亡率の減少に資することを目的とする。</u></p> <p>2 実施主体</p> <p>マンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修事業(以下「研修事業」という。)の実施主体は、<u>都道府県とする。なお、事業の目的の達成のために必要があるときは、都道府県は、事業の一部を、研修事業を適切に実施できる者に委託することができる。</u></p> <p>3 実施体制</p> <p>実施に当たっては、研修事業が確実に実施できる体制を確保すること。<u>特に、「健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について(平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」に定める「成人病検診管理指導協議会」との連携に配慮すること。</u></p>

4 研修事業の種類及び内容

研修事業の種類及び内容は、次のとおりとする。

(1) マンモグラフィ撮影技師養成研修

ア 目的

マンモグラフィ検診に従事するために必要な十分な知識・技術を満たす診療放射線技師を養成することを目的とすること。

イ 受講資格

一定程度の知識・技術を有する診療放射線技師

ウ 研修期間

1 開催当たり、少なくとも2日間開催すること。

エ 1 開催当たりの定員

50名以下とすること。なお、50名を超える場合は50名毎を一単位として以下の要件を満たすこと。

オ 研修内容

特定非営利活動法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（以下「精中委」という。）が実施する認定講習会と同等の内容とすること。

カ 講師の選定

精中委が実施する認定講習会と同等の者とする。

キ 開催場所

研修会を行える十分な広さ、設備を備えていること。

4 研修事業の種類及び内容

研修事業の種類及び内容は、次のとおりとする。

(1) マンモグラフィ撮影技師養成研修

ア 目的

マンモグラフィ検診に従事するために必要な一定程度の知識・技術を満たす診療放射線技師を養成することを目的とすること。

イ 受講資格

診療放射線技師

ウ 研修期間

1 開催当たり、少なくとも2日間開催すること。なお、第1日目を午後より開始し、第2日目の午後に終了する場合等も該当するものとする。

エ 年間の開催回数

地域の実情に応じ設定すること。

オ 1 開催当たりの定員

地域の実情に応じ設定すること。

カ 研修内容

研修内容は、次の事項を標準とすること。

- ① マンモグラフィ検診の基礎及び放射線物理に関すること。
- ② 乳房エックス線撮影装置及び周辺機器の取扱いに関すること。
- ③ 乳がんの診断に必要な臨床及び病理に関すること。
- ④ 乳房エックス線画像の所見に関すること。
- ⑤ 撮影の基礎及び撮影法に関すること。
- ⑥ 乳房エックス線撮影装置の撮影実務に関すること。
- ⑦ 精度管理に関すること。

キ 講師の選定

研修に従事する講師については、医師及び診療放射線技師等の資格を有する者であって、マンモグラフィ検診に関し十分な実務経験を有するものであること。

ク 開催場所

乳房エックス線撮影の実習及び乳房エックス線画像の読影に適した場所とすること。

ケ 受講したことを証する書面の交付

都道府県は、研修内容を全て受講した者に対し、受講したことを証する書面を

ク 認定試験の受験

本事業の研修を修了した者については、原則として、精中委が実施するマンモグラフィ技術評価試験を受験させるものとする。

(2) マンモグラフィ読影医師養成研修

ア 目的

マンモグラフィ検診に従事するために十分な知識・技術を満たす医師を養成することを目的とすること。

イ 受講資格

一定程度の知識・技術を有する医師

ウ 研修期間

1 開催当たり、少なくとも2日間開催すること。

エ 1 開催当たりの定員

50名以下とすること。なお、50名を超える場合は50名毎を一単位として以下の要件を満たすこと。

オ 研修内容

精中委が実施する認定講習会と同等の内容とすること。

カ 講師の選定

精中委が実施する認定講習会と同等の者とすること。

キ 開催場所

研修会を行える十分な広さ、設備を備えていること。

交付すること。

(2) マンモグラフィ読影医師養成研修

ア 目的

マンモグラフィ検診に従事するために必要な一定程度の知識・技術を満たす医師を養成することを目的とすること。

イ 受講資格

医師

ウ 研修期間

1 開催当たり、少なくとも2日間開催すること。なお、第1日目を午後より開始し、第2日目の午後に終了する場合等も該当するものとする。

エ 年間の開催回数

地域の実情に応じ設定すること。

オ 1 開催当たりの定員

地域の実情に応じ設定すること。

カ 研修内容

研修内容は、次の事項を標準とすること。

- ① マンモグラフィ検診の基礎及び放射線物理に関すること。
- ② 乳房エックス線撮影装置及び周辺機器の取扱いに関すること。
- ③ 乳がんの診断に必要な臨床及び病理に関すること。
- ④ 乳房エックス線画像の所見に関すること。
- ⑤ 読影の基礎に及び読影法に関すること。
- ⑥ 乳房エックス線画像の読影実務に関すること。
- ⑦ 精度管理に関すること。

キ 講師の選定

研修に従事する講師については、医師及び診療放射線技師等の資格を有する者であって、マンモグラフィ検診に関し十分な実務経験を有するものであること。

ク 開催場所

乳房エックス線画像の読影に適した場所とすること。

ケ 受講したことを証する書面の交付

ク 認定試験の受験

本事業の研修を修了した者については、原則として、精中委が実施するマンモグラフィ技術評価試験を受験させるものとする。

5 経費の負担

国は、都道府県等がこの要綱に基づき実施する研修事業に係る経費について、別に定める交付要綱に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

6 留意事項

(1) 関係機関との連携

都道府県等は、研修事業の実施に当たっては開催地となる都道府県の医師会と協議を行うとともにがん検診実施機関、地域医療機関等の関係機関との連携を密にすること。

(2) 報告

都道府県等は、別に定めるところにより、研修事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

7 施行期日

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

都道府県は、研修内容を全て受講した者に対し、受講したことを証する書面を交付すること。

5 経費の負担

国は、都道府県がこの要綱に基づき実施する研修事業に係る経費について、別に定める交付要綱に基づき、実施計画を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

6 留意事項

(1) 関係機関との連携

都道府県は、研修事業の実施に当たっては都道府県医師会と協議を行うとともにがん検診実施機関、地域医療機関等の関係機関との連携を密にすること。

(2) 報告

都道府県は、別に定めるところにより、研修事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

7 施行期日

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

マンモグラフィ検診精度向上事業実施要綱（案）

1 目的

この事業は、乳がんが現在我が国では女性のがん罹患率の第1位となっており、年間約3万5千人が発症し、約1万人が死亡するとともに、年々増加する傾向にあることにかんがみ、デジタル式マンモグラフィ装置を導入している検診機関等に対し、読影診断の支援が可能な体制整備に対する補助を行うことにより、マンモグラフィによる乳がん検診（以下「マンモグラフィ検診」という。）の診断精度及び受診率を向上させ、乳がん患者の早期発見並びに死亡率の減少に資することを目的とする。

2 補助対象施設

マンモグラフィ検診を実施している検診機関等であって、デジタル式マンモグラフィ装置により撮影された画像の読影支援のためのシステム（以下「マンモグラフィ画像読影支援システム」という。）の整備を行おうとする次に掲げる者（以下「事業実施者」という。）とする。

- (1) 都道府県
- (2) 市町村
- (3) 厚生労働大臣が認める者（この要綱に基づき整備した機器により、マンモグラフィ検診を実施する者に限る。）

3 補助対象機器等

- (1) この要綱により補助できる対象機器等は、次に掲げるものとする。
 - ア マンモグラフィ画像読影支援システム
 - イ その他、マンモグラフィ画像読影支援システムに必要と認められるもの（機器の搬入、施設の改築等に要する経費を除く。）。
- (3) 次に掲げる費用は、補助の対象としない。
 - ア 人件費
 - イ 消耗品費
 - ウ 光熱水料
 - エ その他整備費として適当と認められない費用

4 整備条件

- (1) この要綱により整備する機器等は、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たす乳房エックス線撮影装置用として用いること。
- (2) 適切な技術を有する診療放射線技師、読影医師を、乳房エックス線撮影装置1台又は乳房エックス線撮影装置を備えた検診車1台当たり、必要な人員を確保できること（「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10年3月31日厚生労働省老人保健福祉局老人保健課長通知）」の別紙の3（1）エに掲げるマンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する講習会又はこれに準ずる講習会を終了していることが望ましい。）。
- (3) この要綱により整備する機器等は、マンモグラフィ検診に使用すること。この場合、市町村を実施主体とするマンモグラフィ検診についても受託し、実施するものであること。
- (4) 診療の目的には使用できないこと。
- (5) 事業実施者は、別に定めるところにより、マンモグラフィ検診の実績等を厚生労働省あて報告するものとする。

5 経費の負担

事業実施者がこの要綱に基づき整備する機器等に係る費用については、厚生労働大臣が別に定める「保健衛生施設等施設・設備整備費国庫補助金交付要綱」に基づき、予算の範囲内で補助を行うものとする。

6 報告

事業実施者は、別に定めるところにより、本事業の実施状況等を厚生労働大臣あて報告するものとする。

7 施行期日

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

5. 市町村が実施するがん検診について

(1) 市町村が実施するがん検診の推進について

がん検診については、昭和57年度に老人保健法に基づく市町村の事業として胃がん検診、子宮頸部がん検診が開始され、その後、子宮体部がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診が追加・拡充されてきたが、平成10年度に一般財源化され、それ以降は法律に基づかない市区町村独自の事業として整理された。現在、国では、これらのがん検診について、対象年齢、受診間隔等に関する標準的なガイドライン(がん検診指針)を示しているところである。

昨年、「がん対策基本法」が制定され、本年4月から施行されることとなっているところである。同法においては、基本的な施策の柱の一つとして、第3章第1節において「がんの予防及び早期発見の推進」を掲げており、同法第12条及び第13条により、国及び地方公共団体は、がんの予防の推進、がん検診の質の向上、がん検診の推進のために必要な施策を講ずるよう求められているところである。

また、市区町村が行うがん検診については、平成20年度以降、健康増進法に基づく事業として実施される予定となっている。

各都道府県におかれては、こうした状況を御理解の上、がんの予防及び早期発見の推進に積極的に取り組まれるとともに、管内市区町村に対する支援をお願いしたい。

(2) がん検診に関する検討会について

これまで、「がん検診に関する検討会」においては、乳がん、子宮がん及び大腸がんについて、検診の実施方法や事業評価について検討し、中間報告がまとめられてきたところである。

本年度は、胃がんについて検診の実施方法や事業評価について、これまで4回にわたり御議論いただいているところである。去る3月8日の検討会で、(資料2)のとおり中間報告案が議論され、各委員からの御意見を座長がとりまとめ、年度内を目途に最終的な中間報告がなされる予定である。

なお、平成19年度においては肺がんについての検討を予定しているところであり、検討の開始に当たっては、ホームページを通じてお知らせしたいと考えている。

(3) がん検診の受診率の算定方法について

乳がん検診及び子宮がん検診の受診率の算定方法については、検診間隔が2年に1回となったことに鑑み平成18年3月31日付け老老発第0331003号「「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について」において、算出方法の変更を行ったところである。

$$\frac{(\text{前年度の受診者数})+(\text{当該年度の受診者数})-(\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})}{\text{当該年度の対象者数}(\ast)} \times 100$$

※対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方

現在、大臣官房統計情報部で取りまとめを行っている「地域保健・老人保健事業報告」は、原則「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき市町村が実施したがん検診について報告いただくこととしているところである。

このため、今後は、指針に基づき検診を行った際の受診率を概要として用いることと考えており、特に乳がん検診については、報告するデータについては以下のとおりとしていただきたい。

- ・前年度の受診者数
⇒前年度に視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・当該年度の受診者数
⇒当該年度に視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・前年度及び当該年度における2年連続受診者数
⇒前年度及び当該年度に2年連続で視触診及びマンモグラフィを併用で受診した者数
- ・当該年度の対象者数
⇒年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する

なお、これまでの傾向の比較等を行うため、視触診のみの場合の受診者数についても、引き続き報告願います。

市町村事業における

胃がん検診の見直しについて

がん検診に関する検討会
中間報告(案)

平成19年3月

がん検診に関する検討会

I	はじめに	3
	1. 総論	
	2. これまでの経緯	
	3. がん対策基本法におけるがん検診	
II	検討の視点	7
	1. 対策型検診と任意型検診について	
	2. 検診による死亡率減少効果と不利益	
III	現状と課題	8
	1. 胃がんに関する現状	
	(1) 胃がんの性質	
	(2) 胃がんの罹患及び死亡の状況	
	(3) 胃がんの治療法	
	(4) 胃がんの予後	
	2. 市町村事業における胃がん検診の現状と課題	
	(1) 指針に定めている胃がん検診の実施方法	
	(2) 胃がん検診の実績	
	(3) 諸外国における胃がん検診について	
IV	検討及びその結果に基づく提言	10
	1. 胃がん検診のスクリーニング検査の方法について	
	(1) 胃エックス線検査	
	(2) 胃内視鏡検査	
	(3) ペプシノゲン法	
	(4) ヘリコバクター・ピロリ抗体法	
	2. 検診間隔について	
	3. 検診の対象年齢について	
	4. その他の事項	
	(1) 普及・啓発について	
	(2) 受診率の向上について	
	(3) 検診従事者の養成について	
	(4) 国の定める指針の遵守について	
V	おわりに	14
	図表	15
	参考文献	18
	がん検診に関する検討会委員名簿	19
	がん検診に関する検討会における検討経緯	20

I. はじめに

1. 総論

- がん(悪性腫瘍・悪性新生物)とは、遺伝子の「傷」が原因となり、細胞が異常に増殖するようになった状態である。
- 遺伝子に「傷」が付く要因には加齢の他に、生物的、化学的、物理的要因等様々なものがあるが、確かなことは、生きている限り、誰もが、遺伝子に「傷」を負っていくことは避けがたく、その結果、がんになりうるということである。
- 実際、我が国において、平成 12 年に新たにがんと診断された人は推計で 54 万人、平成 17 年にがんで亡くなった人は約 32.6 万人で、これは死亡原因の第 1 位となっており、がんが死亡原因の第 1 位であることは昭和 56 年以降変化していない。
- 平成 5 年から平成 8 年にがんと診断された人の 5 年相対生存率は男性 45.1%、女性 54.8% である。特に、女性の乳房と子宮では 70% 以上、胃、大腸、直腸、結腸は約 60~70%、肝臓、肺は 20% 前後である。しかし、早期に発見し、早期に治療をすれば治癒可能ながんも多い。
- そこで、がん検診を受診することによる早期発見、早期治療が必要となってくる。

2. これまでの経緯

- がん検診は、わが国では昭和 30 年代から一部の先駆的な地域における保健活動として開始され、その後、全国的な取組として普及し、がん予防対策の中心的役割を担うことになった。なかでも昭和 57 年度から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業(以下「老人保健事業」という。)によって全国的に体制の整備がなされ、住民に身近な「市町村で実施されるがん検診」として定着してきた。
- 老人保健法に基づくがん検診は、昭和 57 年度から胃がん検診及び子宮頸部がん検診が実施され、昭和 62 年度からは肺がん検診、乳がん検診及び子宮体部がん検診が、平成 4 年度からは大腸がん検診が、それぞれ追加・実施されてきた。
- 老人保健法が制定された昭和 57 年度以降、がん検診は、市町村の義務的な事業として実施され、その費用の 3 分の 1 ずつを国、都道府県及び市町村

が負担してきたが、平成10年度からは、市町村が独自の財源の中で、自ら企画・立案し、実施する事業として位置づけられるようになった。厚生労働省においては、地域においてがん検診が適切に実施されるよう、「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10年3月31日老健第64号、以下「がん検診指針」という。)を定め、その後も必要な改正(平成12年3月31日老健第65号、平成16年4月27日老老発第0427001号、平成17年4月1日老老発第0401001号、平成18年3月31日老老発第0331003号)を行うとともに、厚生労働省がん研究助成金において「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」を作成依頼するなど技術的な助言を行ってきた。

- しかし、一般的にこれらのがん検診については、
 - ① 実施方法や対象年齢について、死亡率減少効果の観点からの有効性評価が十分に実施されていないこと
 - ② 精度管理が十分になされていないこと
 - ③ 検診の受診率が低いこと等の問題点が指摘されてきた。

- 平成15年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」では、がんの罹患率と死亡率の激減を目指して、がん研究の推進や、質の高いがん医療の均てん化を図ることなどを目的としている。同戦略の中では「がん予防の推進」が柱の一つとなっており、今後、同戦略に基づき、がんの有効な予防法の確立、国民に対するがん予防に関する知識の普及、最新の研究成果に基づくがん検診の効果の向上等を推進していくことが求められている。

- このような中、平成15年12月に老健局内に設置された本検討会において、これまで「乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて(平成16年3月)」、「乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について(平成17年2月)(以下「事業評価報告書」という。）」、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて(平成18年3月)」を取りまとめてきた。

- また、平成18年3月には、厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究」班(主任研究者 祖父江友孝 国立がんセンター がん予防・検診研究センター 情報研究部部長)より、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」が公表され、同ガイドラインの作成を受けて、平成18年7月から4回にわたり、胃がん検診について検討を行ってきた。本報告書は、この議論を踏まえてまとめられたものである。

3. がん対策基本法におけるがん検診

- 平成18年6月、「我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等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、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的」として、がん対策基本法が制定された。

- がん対策基本法の基本理念は、「がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」、「がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けられるようにすること」、「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」とされている。

- がん対策法の中では、がん検診について以下のように定められている。

- 第四条には、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する」と地方公共団体の責務が記されている。

- 第五条には、「医療保険者(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第七項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない」と医療保険者の責務が記されている。

- 第六条には、「国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、必要に応じ、がん検診を受けるよう努めなければならない」と国民の責務を定めている。

- 第一三条では、「国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、が

ん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の施策を講ずるものとする」とがん検診の質の向上に関する国及び地方公共団体の役割について書かれている。

- このように、がん対策基本法では、国及び地方公共団体の役割だけではなく、国民にもがん検診を受診するよう努力義務を課している。

II. 検討の視点

- 本検討会においては、わが国の市町村事業における胃がん検診のあり方を検討するに当たり、以下の事項を特に重視して検証を行うこととした。

1. 対策型検診と任意型検診について

- がん検診には性質や目的が違う対策型検診と任意型検診がある。
- 対策型検診について
 - ・ 目的は対象集団全体の死亡率を下げることであり、対象者は一定の集団として定義される。
 - ・ 提供者は多くのがん対策担当機関で、予防対策として行われる公共的な医療サービスであり、費用の一部には公的な資金が充てられる。
 - ・ 対象集団全体のバランスをもって利益を最大化する。
 - ・ 典型例は市町村が提供する住民検診である。
- 任意型検診について
 - ・ 目的は個人の死亡リスクを下げることであり、対象者は特に定義されない。
 - ・ 提供者は特定されず、医療機関、検診機関等が任意に提供し、費用は基本的に全額自己負担である場合が多い。
 - ・ 個人のレベルでの利益と不利益のバランスを判断する。
 - ・ 典型例は医療機関、検診機関での人間ドックである。

2. 検診による死亡率減少効果と不利益

- 有効性の検討に際しては、「乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて」の取りまとめに当たっての検討と同様に、「新たながん検診手法の有効性評価(平成13年3月、がん検診の適正化に関する調査研究班、主任研究者:久道茂)」にならって、死亡率減少効果を第一の指標とし、さらに検診による不利益についても考慮に入れることとした。
- この検討の基礎資料として、国内外における胃がん検診の有効性評価及びその実施状況等も考慮された、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン(平成18年3月、がん検診の適切な方法とその評価法の確立に関する研究班、主任研究者:祖父江友孝)」を活用した。

Ⅲ. 現状と課題

1. 胃がんに関する現状

(1) 胃がんの性質

- 胃がんのリスク要因としては、高塩食品の摂取や喫煙等のライフスタイルやヘリコバクター・ピロリの感染等、環境要因の関わりが大きいと考えられている。
- 胃がんは、胃粘膜内に発生し、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜へと胃の外へ向かって浸潤していく。この胃がんの浸潤の深さの程度を進達度という。胃がんの浸潤が粘膜下層までに留まっているものを早期胃がんといい、浸潤が固有筋層以深に至ったものを進行胃がんという。
- がんには組織の形態の違いにより、分化度の違いがあり、未分化や低分化ながんほど、浸潤や発育が早く予後が悪いと言われている。
- 早期胃がんの多くは無症状であり、がんの進展・増大に従って種々の症状が出現するが、上腹部痛・不快感、悪心・嘔吐、上腹部膨満感などの非特異的症状が多く、検診による早期発見が重要になってくる。

(2) 胃がんの罹患及び死亡の状況

- 罹患率については、年齢調整罹患率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)では、昭和60年から減少し、平成12年には男83.2、女31.6である。
- 死亡率については、年齢調整死亡率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)は戦後から減少が続き、平成17年において、男32.7、女12.5である。

(3) 胃がんの治療法

- 早期胃がんのうち分化型がんでは、がんが粘膜内や粘膜下層の比較的浅い浸潤にとどまる場合は内視鏡的治療が適用となり、粘膜下層浸潤の程度が深いがん、進行がん及びすべての未分化型がんについては外科療法が適用となる。
- 進行胃がんについては、術前・術後に放射線治療や化学療法が併用されることがある。

(4) 胃がんの予後

- 胃がんは早期に発見すれば予後が良好で、早期胃がんはほぼ治癒が可能である。
- 進行胃がんの5年生存率は限局している場合が全体で70%、領域リンパ節に転移のある場合が50%、遠隔転移がある場合が5%である。

2. 市町村事業における胃がん検診の現状と課題

(1) がん検診指針に定めている胃がん検診の実施方法

- 胃がん検診は40歳以上の者を対象に、年1回実施している。
- 胃がん検診の検診項目は問診及び胃部エックス線検査である。

(2) 胃がん検診の実績

- 市町村事業における胃がん検診(スクリーニング検査)の受診者数は、昭和57年度の約14万人から連続的に増加し、平成16年度には約438万人に達しているが、受診率は12.9%にとどまっており、他のがん検診同様に低い状況にある。
- 平成16年度、要精検率は11.1%である。
- 平成16年度、精検受診率は84.3%である。
- 平成16年度、がん発見率は0.15%である。
- 検診受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等の事業評価の指標については、地域差がある。

(3) 諸外国における胃がん検診

- 胃がん検診は諸外国(アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、カナダ、オランダ、フィンランド)においては実施されておらず、我が国独自のものである(平成18年1月現在)。

IV. 検討及びその結果に基づく提言

1. 胃がん検診のスクリーニング検査の方法について

(1) 胃エックス線検査

- エックス線透視画像をフィルム・増感紙系で撮影する直接撮影と、透視画像をイメージ・インテンシファイアーで映しスポットカメラで撮影する間接撮影がある。
- 間接撮影の方が被曝線量が少なく、フィルムも小さくできる。
- 撮影方法としては、硫酸バリウムと発泡剤を造影剤として撮影する二重造影法が基本である。
- 胃エックス線検査には、技術と経験を要し適切な教育を得た医師・技師の養成が必要である。
- 胃エックス線検査には、まれにバリウム誤嚥、排便遅延、バリウムによる便秘・イレウス等の偶発症がある。
- 胃エックス線検査による胃がん検診については、死亡率減少効果を示す相応なエビデンスがあり、対策型検診として実施することが適当である。

(2) 胃内視鏡検査

- 内視鏡を使用して、食道・胃・十二指腸球部までの観察を行う。
- 胃内視鏡検査には、極めてまれに出血・穿孔等の偶発症がある。
- 胃内視鏡検査による胃がん検診については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- ただし、胃内視鏡検査については、胃エックス線検査に比べて発見率が高く、より大きな死亡率減少効果を持つ可能性があり、今後、質の高い研究による評価を実施することが望ましい。

(3) ペプシノゲン法

- 胃の粘膜で作られる消化酵素ペプシンの前駆物質であるペプシノゲンの血中濃度を測ることで、胃がんの高危険群である萎縮性胃炎の進行度を判定する方法である。
- 血液検査のため、受診者に対する身体的負担は少ないが、胃がんの間接指標のため要精検率が高い。
- ペプシノゲン法については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- 検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みにも有効であるか否かという観点からの評価も、今後、必要ではないかと考える。

(4) ヘリコバクター・ピロリ抗体法

- ヘリコバクター・ピロリは胃粘膜萎縮の進展に関与し、発がんの原因とされている。

- ヘリコバクター・ピロリに感染しているかどうかの測定方法には、胃内視鏡検査により採取した生検材料を使用した迅速ウレアーゼ試験、(組織)鏡検法、培養法と、生検材料を必要としない血清・尿中抗体測定、尿素呼気試験、糞便中抗原測定がある。
- これらのヘリコバクター・ピロリに関する検査法については、現時点では、死亡率減少効果を示すエビデンスが不十分であるため、対策型検診としては薦められない。
- ただし、血清・尿中抗体測定、糞便中抗原測定については、検診の対象を集約することも非常に重要であり、対象者の絞り込みに有効であるか否かという観点からの評価も、今後、必要ではないかと考える。

2. 検診間隔について

- 胃がん検診は、我が国においては死亡率減少効果が認められ、40歳以上の逐年検診として行われているが、諸外国では実施されていない状況である。
- 胃がん検診について、40歳以上の逐年検診は死亡率減少効果が認められているところである。
- また、胃エックス検査による検診の死亡率減少効果は2～3年持続する可能性が示された。
- しかしながら、実際に事業を実施するに当たり、現状の受診率が低いままで胃がん検診を隔年で実施すると、単に受診率が半減する可能性があるとの指摘もされているところである。
- さらに、検診の受診間隔の関係も含めて、検診に要する費用及び総医療費の関係についての研究を十分に行ったうえで判断する必要があるとの意見もあった。
- 以上のことから、現時点では、従来どおり逐年検診とすることとする。

3. 検診の対象年齢について

- 胃がんの死亡率減少効果を認めているのは40歳以上の逐年検診であるが、年代による効果の差にはっきりとした傾向があるとはいえないという推計もある。
- また、国民全体の死亡率を減少させるという観点から、対象年齢に上限を設け、受診勧奨を重点的に行うべきではないかという意見もあった。
- しかし、一方では、年齢が高くなるにつれて、罹患率も上昇している。
- 以上のことから、現時点では、従来どおり40歳以上とすることが妥当である。

スクリーニング検査に関する提言

① 検査方法

- 胃エックス線検査によるものとする。
- ただし、胃内視鏡検査については、がん検診における有効性を評価するために、死亡率減少効果という観点から、研究を行い、データを集める必要がある。

② 受診間隔

- 1年に1度とする。

③ 対象年齢

- 40歳以上とする。

4. その他の事項

その他、胃がん検診の実施体制等について下記のような意見があった。

① 精密検査について

- 胃がん検診の精密検査としては、胃内視鏡検査で行うことが適当である。

② 普及・啓発について

- がん検診の重要性について、対象年齢に達していないものも含めた様々な世代に対して啓発を行うべきである。
- スクリーニング検査のみならず、精密検査の受診を促すような取組も検討していかなければならない。

③ 受診率の向上について

- 受診率の向上には対象者個人への受診勧奨が効果的であるため、市町村は、がん検診の対象者名簿を作成し、個別の受診勧奨通知の発送、未受診者への再勧奨通知の発送など、きめ細かな受診勧奨と受診状況の管理を行う必要がある。
- また、受診機会を増やすため、休日の実施や、複数のがん検診と合わせた実施など、受診者の便宜を図ることも重要である。
- さらに、がん検診の受診率を向上させるには、がん検診の受診勧奨も含めた総費用と医療費の削減効果など、十分な研究を行う必要がある。

④ 検診従事者の養成について

- 胃がん検診における胃エックス線検査については、検診機関毎に技術の差があるとの指摘がなされており、適切に撮影できる技師と正確に読影できる医師の確保及び養成が重要である。

⑤ 国の定めるがん検診指針の遵守について

- 国の定めるがん検診指針と現実に行われている施策との間に乖離があることが珍しくないため、この乖離をなくすために、指針の基となるガイドラインを十分に理解してもらう必要があり、そのためのノウハウやツールを開発することが望ましい。

V. おわりに

- 胃がんは早期発見を行えば、治療が可能な疾患であり、胃がん検診の役割は重要である。
- 本報告書は、胃がんの死亡率の減少を目指して、最新の知見に基づき、効果的な胃がん検診体制を確立することを目的として取りまとめられた。
- 国、都道府県及び市町村においては、本報告書を踏まえ、胃がん検診の実施体制等の整備を行うとともに、医療関係者及び国民への普及啓発など具体的な方策を検討・実施することを期待する。
- また、検診実施機関を含む胃がん検診に従事する関係者は、さまざまな機会を通じて、胃がん検診の重要性に関する普及啓発に努めるとともに、国民が希望する「効果のあるがん検診」の実施に向けて積極的に取り組むことを期待する。
- さらに、本報告書を契機として、国民一人ひとりが、がんの予防についての知識を高め、自らがんの発生を予防する活動を実践することを願うものである。

市町村事業における
がん検診の事業評価の手法について
がん検診に関する検討会
中間報告(案)

平成19年3月

がん検診に関する検討会

目次

I はじめに	1
II 事業評価の意義	2
1 事業評価の重要性	
2 事業評価の指標	
3 「事業評価のための点検表」の活用	
III 「事業評価のための点検表」の主な新規・変更内容	4
1 検診実施機関用の「事業評価のための点検表」について	
2 市町村用の「事業評価のための点検表」について	
3 都道府県用の「事業評価のための点検表」について	
IV おわりに	5

別添1

- 胃がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 大腸がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 乳がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】
- 子宮がん検診のための事業評価のための点検表
 - 【検診実施機関用】
 - 【市町村用】
 - 【都道府県用】

I はじめに

- 本検討会は、広義の精度管理の一環として、乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の意義や手法について検討し、平成17年2月に「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」と題する中間報告を取りまとめ、市町村や検診実施機関が事業評価やその結果に基づく改善を行う際に活用できるように「事業評価のための点検表」も併せて示した。

- その後、平成18年2月には、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて」中間報告を取りまとめ、検診実施機関用、市町村用の点検表に加え、都道府県用の「事業評価のための点検表」も示した。

- これらを受け、同年3月に改正された「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10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」（以下「がん検診指針」という。）において、子宮がん、乳がん、大腸がん検診の市町村用、検診実施機関用の事業評価のための点検表を示し、同時に改正された「健康診査管理指導等事業実施のための指針(平成10年3月31日老健第65号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知)」（以下「健康診査管理指導等実施指針」という。）において、大腸がん検診の都道府県用の事業評価のための点検表を示した。

- 平成18年7月から開催された本検討会では、市町村事業における胃がん検診の見直しについて検討されたが、その検討過程で、胃がん検診の事業評価のための点検表についても検討された。それに併せて、今まで示されてきた、大腸がん検診の事業評価のための点検表が見直された。さらに、子宮がんや乳がん検診における事業評価のための点検表についても、市町村用と検診実施機関用を見直すとともに、新たに、都道府県用を作成することが検討された。

II 事業評価の意義

1 事業評価の重要性

- 「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」以降の中間報告書の中でも記したように、がん検診においては、事業の質を確保することが極めて重要であり、その徹底は、早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことに大いに資することとなる。また、がん検診における診断技術を一定以上に保つとともに、その効果・効率等を明らかにする上でも有益である。

2 事業評価の指標

- 市町村事業におけるがん検診の事業評価については次の三つの指標で行うことが適当である。

1. 技術・体制的指標

- ・検診実施機関の体制の確保(設備、医師・技師等の人員等)
- ・実施手順の確立 等

2. プロセス指標

- ・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

3. アウトカム指標

- ・死亡率

- 市町村が民間事業者にがん検診を委託する際には、原則として一般競争入札による契約によるが、がん検診事業の一般競争入札に当たり、仕様書に委託基準等を明確に示さずに行った場合には、事業の質にかかわらず最低の価格をもって入札した検診実施機関が落札することになり、結果として、がん検診事業の質が担保されないおそれが生じる。そこで、「老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について」の中でも記されているように、仕様書には、「事業評価のための点検表」の事項を参考に、設備、人員、運営等に係る基準等を盛り込むことが重要である。

- なお、仕様書については、現在行われている研究の報告を待ち、今後、その報告を基に作

成し、提示することとする。

3 「事業評価のための点検表」の活用

- がん検診の実施主体である市町村や検診実施機関が、確実かつ円滑に事業評価及びその結果に基づく改善を行うために、必要な事項を漏れなく系統的に検討する手法として、「事業評価のための点検表」を示してきた。
- 「事業評価のための点検表」は、これまでに乳がん、子宮がん及び大腸がん検診については市町村と検診実施機関用を、大腸がん検診についてはさらに都道府県用を示している。
- 本検討会では、大腸がん検診の「事業評価のための点検表」を基に、胃がん検診について、都道府県、市町村及び検診実施機関用の「事業評価のための点検表」を、乳がん、子宮がん検診については都道府県用の「事業評価のための点検表」示した。併せて、既存の「事業評価のための点検表」の見直しも行った。

Ⅲ 「事業評価のための点検表」の主な新規・変更内容

1 検診実施機関用の「事業評価のための点検表」について

- 乳がん検診のための点検表では、撮影技師や読影医師の資格要件として、マンモグラフィ精度管理中央委員会による研修会の受講を定めた。
- 大腸がん検診のための点検表で、市町村への結果報告の期限を、検体回収後に1週間以内であったのを、2週間以内に変更した。これは、検診実施機関の実情に合わせたものである。
- 胃がん検診のための点検表では、エックス線写真の撮影やエックス線写真の読影の精度管理について規定した。

2 市町村用の「事業評価のための点検表」について

- がん検診の対象者数の把握の有無を加えた。
- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。
- 精密検査の報告の有無に加えて、治療の結果報告を受けているかを尋ねることとした。
- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした。

3 都道府県用の「事業評価のための点検表」について

- 成人病検診管理指導協議会を生活習慣病検診管理指導協議会と改めた。
- 集計を年齢階級別だけでなく、性別でも行っているかを尋ねることとした。
- 受診者の前回未受診率の集計の有無の代わりに、過去の検診受診歴別の集計の有無を尋ねることとした。また、過去の検診受診歴別の集計の有無については、要精検率や、精検受診率に関しても尋ねることとした。

IV おわりに

- 本報告書は乳がん、子宮がん、大腸がん及び胃がんの死亡率減少のため、すべての市町村において質の高いがん検診が実施されることを目指してとりまとめたものである。
- 本報告書を踏まえ、国、都道府県、市町村及び検診実施機関においては、国民の信頼に応えるべく、乳がん検診、子宮がん検診、大腸がん検診及び胃がん検診について「事業評価のための点検表」等を活用しつつ、がん検診の質の向上に努めることが期待される。
- 本報告書を契機として、一人でも多くの国民ががん検診の重要性について理解を深め、自ら積極的にがん検診を受診するようになることを期待する。

6. 老人保健事業関係資料

老人保健法に基づく老人保健事業実施状況（平成12～16年度）

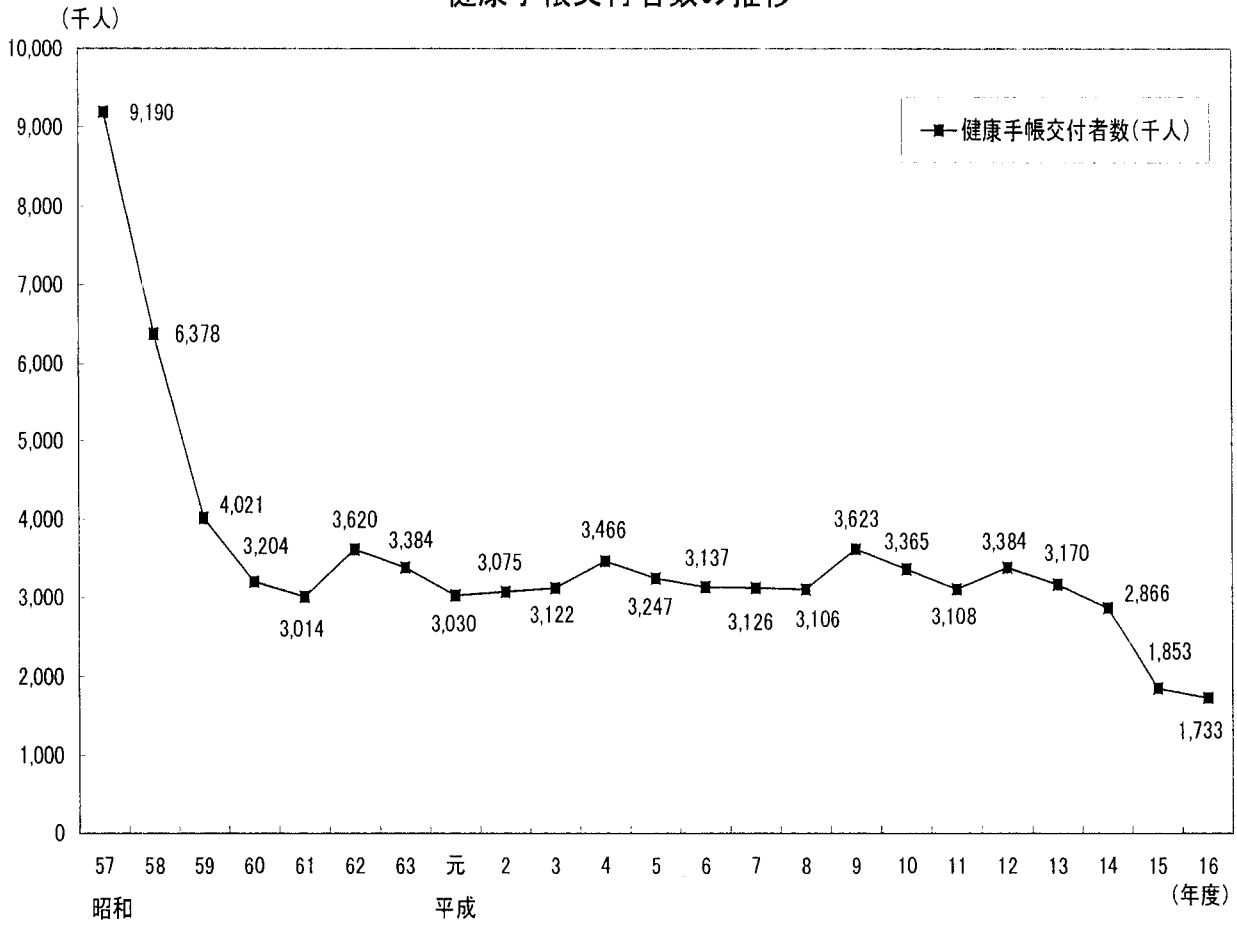
事業内容等	平成12年度 (2000)	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)
健康手帳の交付					
年度末医療受給資格者数(千人)	15,047	15,725	15,791	15,123	14,552
新規交付数 ¹⁾ (千人)	3,384	3,170	2,866	1,853	1,733
健康教育					
個別 指導を開始した者(人)	14,498	25,515	26,765	29,692	25,975
指導を終了した者(人)	11,312	20,609	22,560	24,726	21,831
集団 開催延回数(千回)	306	305	314	316	312
参加延人員(千人)	9,174	8,703	8,795	8,797	8,263
健康相談					
開催延回数(千回)	528	528	525	527	511
参加延人員(千人)	7,436	7,330	7,188	7,034	6,499
健康診査					
・基本健康診査					
対象者数(千人)	28,035	28,340	28,978	28,866	29,247
受診者数(千人)	11,533	11,847	12,330	12,941	12,984
受診率(%)	41.1	41.8	42.6	44.8	44.4
・歯周疾患検診受診者数(人)	46,015	63,432	72,974	82,669	87,284
・骨粗鬆症検診受診者数(人)	67,046	80,132	82,773	90,855	91,308
・健康度評価(参加延人員:千人)	307	653	714	797	778
・B型肝炎ウイルス検診(※) ²⁾					
(節目検診) 受診者数(千人)	・	・	1,291	1,383	1,280
(節目外検診) 受診者数(千人)	・	・	632	466	356
(合計) 受診者数(千人)	・	・	1,923	1,849	1,636
・C型肝炎ウイルス検診(※) ²⁾					
(節目検診) 対象者数(千人)	・	・	4,332	4,677	5,062
受診者数(千人)	・	・	1,299	1,376	1,271
受診率(%)	・	・	30.0	29.4	25.1
(節目外検診) 受診者数(千人)	・	・	625	455	347
(合計) 受診者数(千人)	・	・	1,923	1,830	1,619
機能訓練					
実施施設数(カ所)	9,809	9,552	9,482	9,379	9,165
被指導延人員(千人)	2,481	2,368	2,368	2,371	2,193
訪問指導					
被指導延人員(千人)	2,103	1,898	1,744	1,643	1,498
被指導実人員(千人)	1,088	1,007	955	944	893

注：1) 医療受給者証の新規交付数と健康手帳交付数の合計。

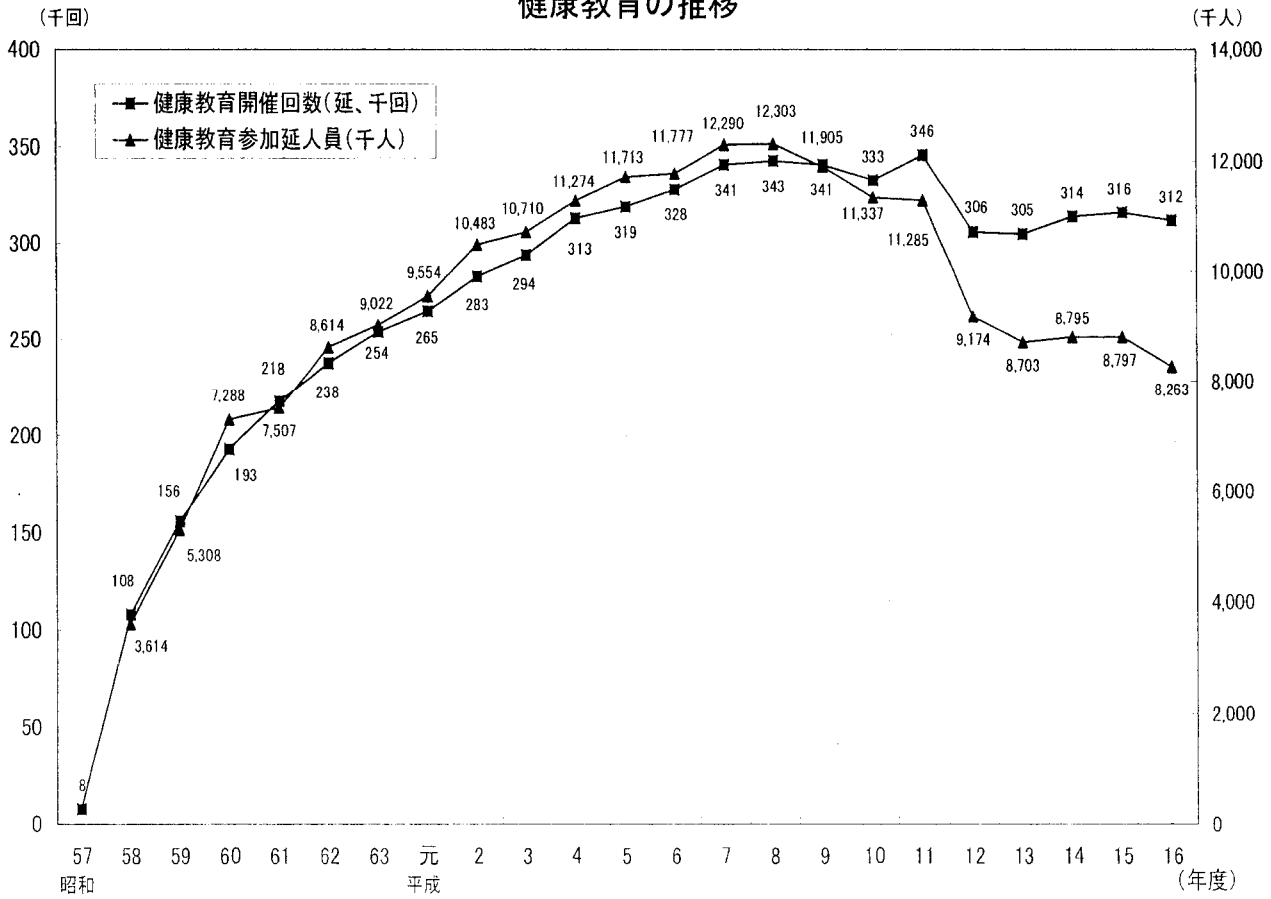
2) 老健局において集計。

(地域保健・老人保健事業報告(※印を除く))

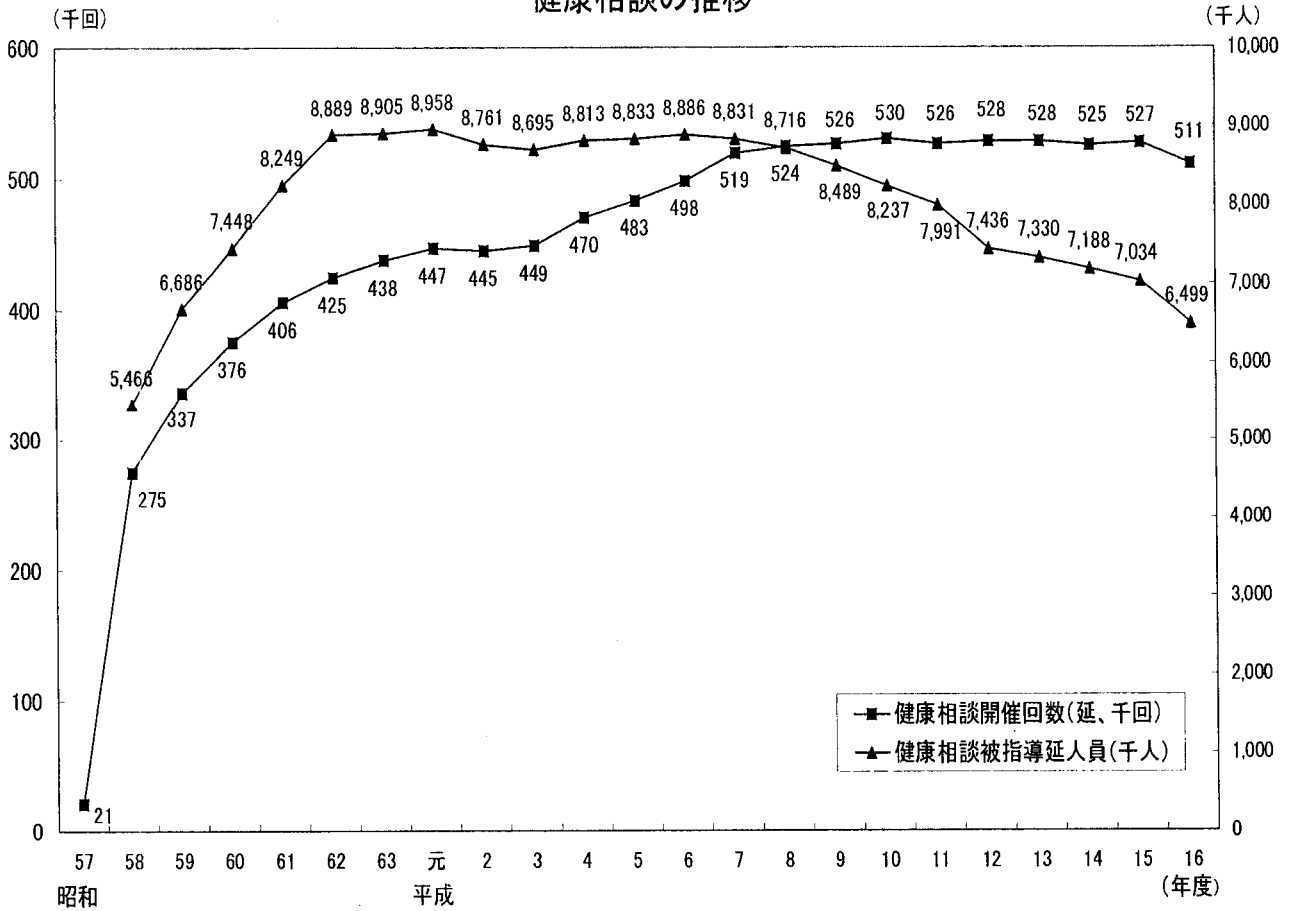
健康手帳交付者数の推移



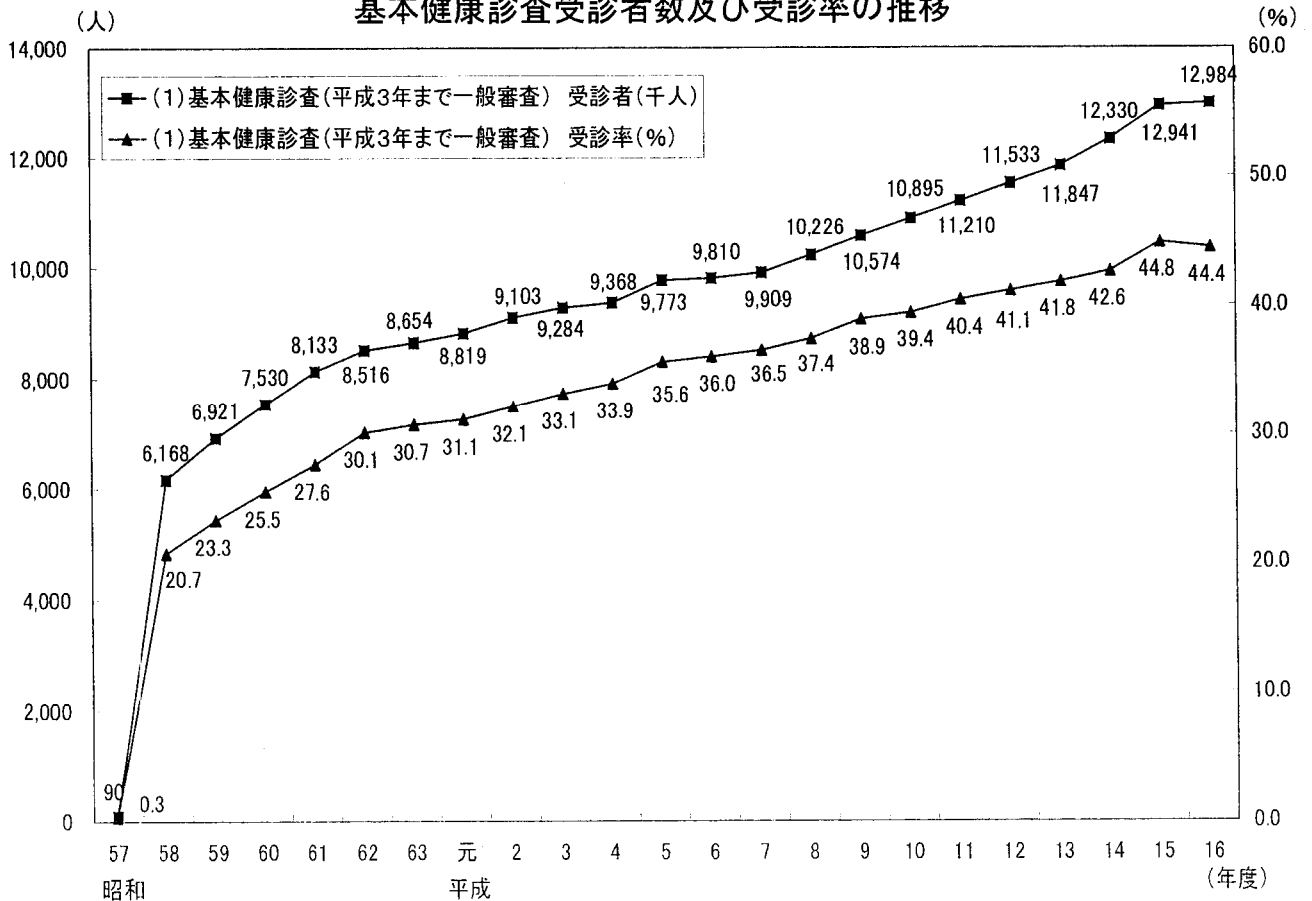
健康教育の推移



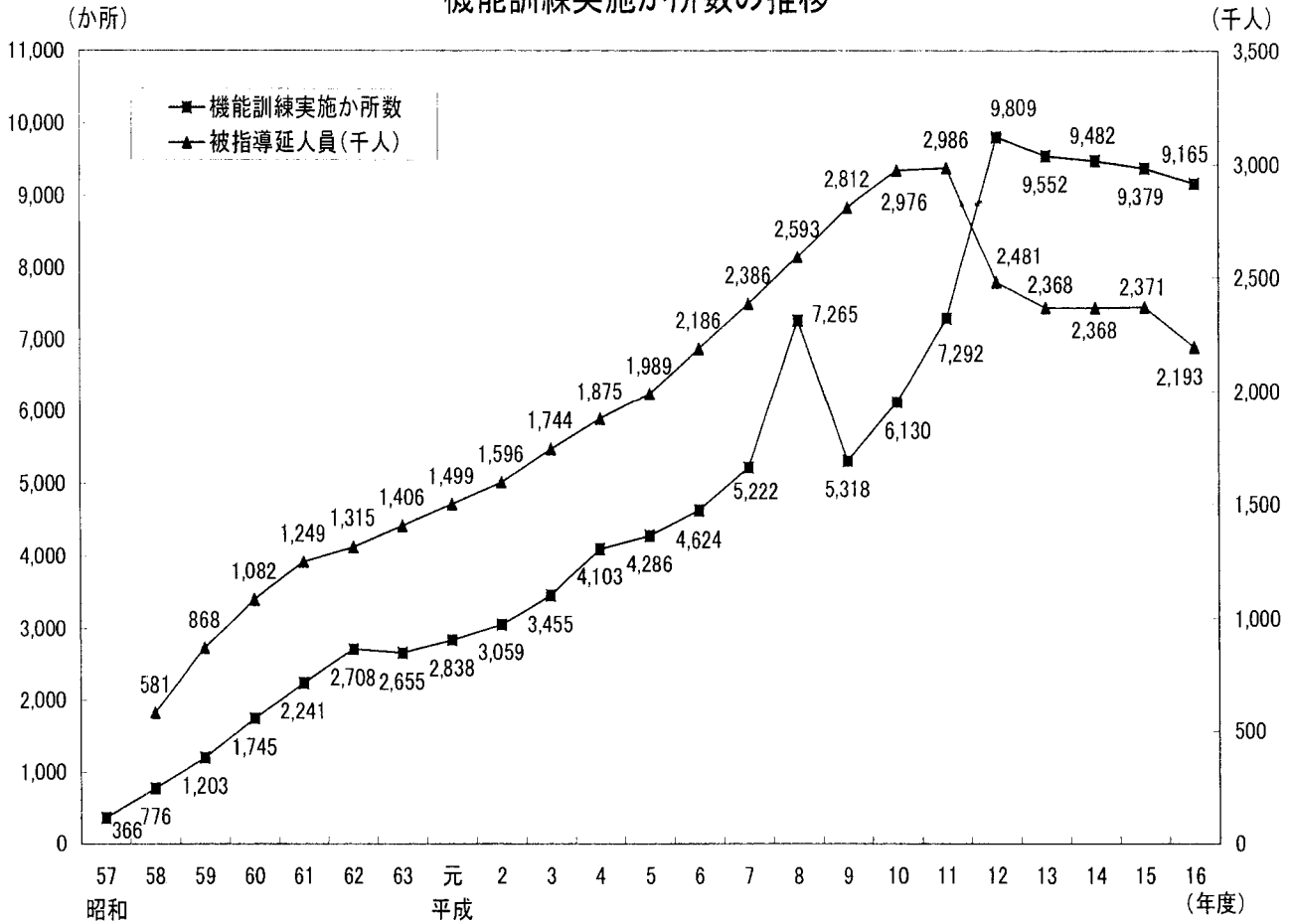
健康相談の推移



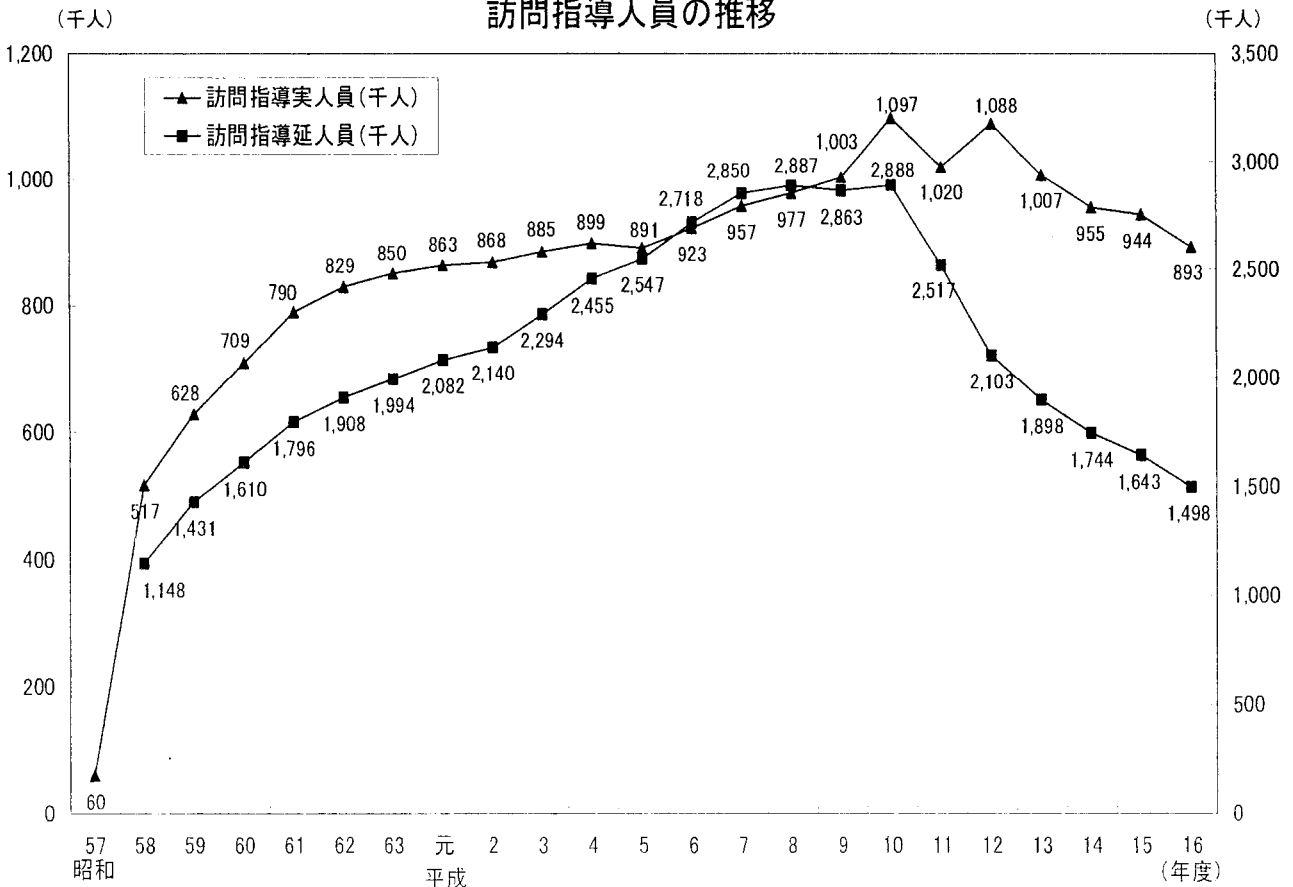
基本健康診査受診者数及び受診率の推移



機能訓練実施か所数の推移



訪問指導人員の推移



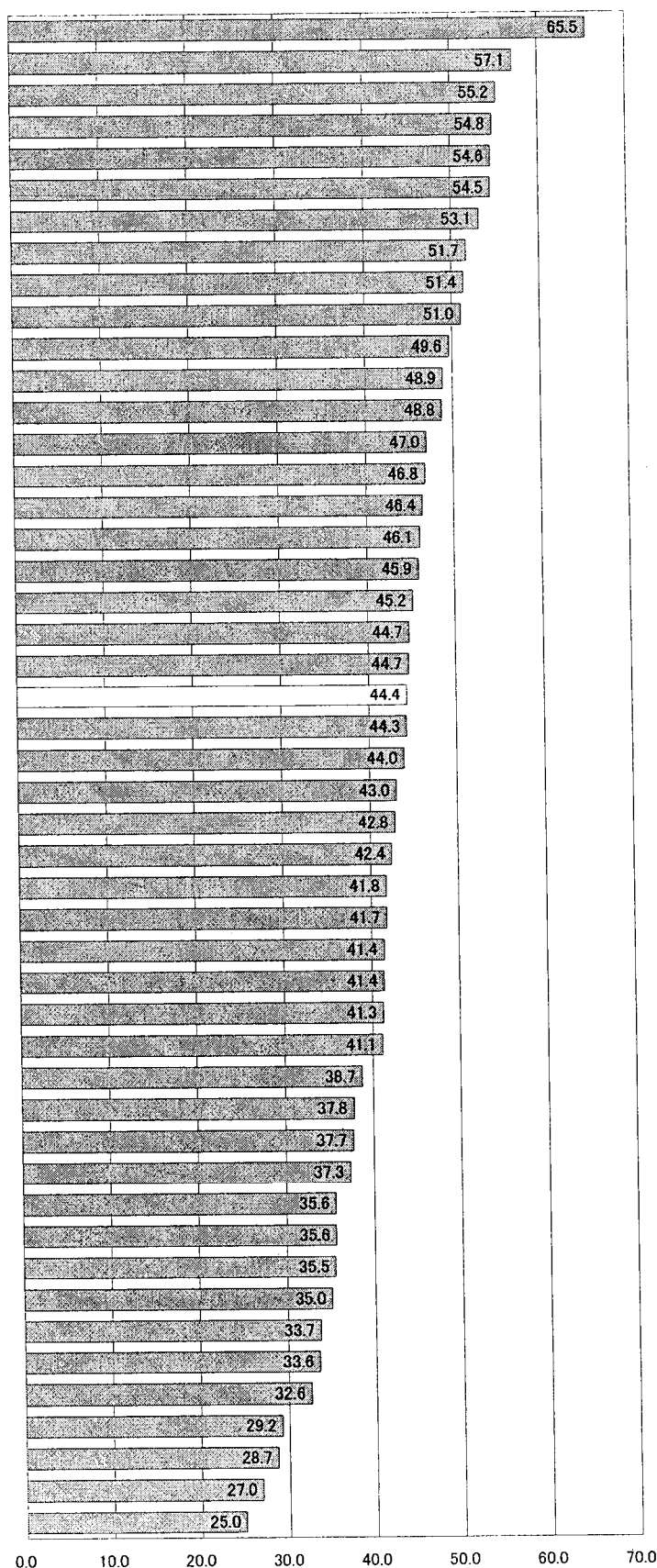
都道府県別 基本健康診査 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	29 247 046	12 983 593	44.4%

平成16年度：基本健康診査の受診率

単位：(%)

1	山 形	277 441	181 747	65.5%
2	秋 田	271 926	155 378	57.1%
3	東 京	2 914 656	1 609 912	55.2%
4	愛 知	1 241 358	680 243	54.8%
5	大 分	258 563	141 137	54.6%
6	埼 玉	1 306 238	712 221	54.5%
7	富 山	312 384	165 960	53.1%
8	群 馬	609 315	315 067	51.7%
9	宮 城	604 610	310 636	51.4%
10	千 葉	1 366 251	697 285	51.0%
11	奈 良	319 643	158 590	49.6%
12	香 川	335 297	163 916	48.9%
13	大 阪	1 575 706	768 283	48.8%
14	静 岡	740 813	347 853	47.0%
15	岐 阜	485 783	227 197	46.8%
16	栃 木	430 460	199 828	46.4%
17	福 島	575 992	265 523	46.1%
18	岩 手	403 144	185 122	45.9%
19	島 根	292 597	132 241	45.2%
20	京 都	533 603	238 749	44.7%
21	山 口	341 697	152 590	44.7%
	全 国	29 247 046	12 983 593	44.4%
22	新 潟	708 358	314 021	44.3%
23	三 重	476 676	209 511	44.0%
24	徳 島	293 841	126 450	43.0%
25	佐 賀	188 917	80 916	42.8%
26	兵 庫	1 090 289	462 489	42.4%
27	岡 山	456 816	190 755	41.8%
28	鳥 取	166 851	69 660	41.7%
29	石 川	349 963	144 979	41.4%
30	宮 崎	257 844	106 690	41.4%
31	滋 賀	360 863	148 953	41.3%
32	青 森	374 003	153 900	41.1%
33	熊 本	458 817	177 668	38.7%
34	和 歌 山	244 274	92 333	37.8%
35	福 井	172 811	65 079	37.7%
36	茨 城	820 379	306 037	37.3%
37	山 梨	272 188	96 977	35.6%
38	長 野	688 419	245 206	35.6%
39	神 奈 川	2 077 069	737 133	35.5%
40	鹿 児 島	426 263	149 360	35.0%
41	愛 媛	325 235	109 638	33.7%
42	北 海 道	1 190 506	399 706	33.6%
43	福 岡	1 105 519	360 289	32.6%
44	沖 縄	355 489	103 919	29.2%
45	長 崎	389 585	111 919	28.7%
46	広 島	548 451	147 963	27.0%
47	高 知	250 143	62 564	25.0%

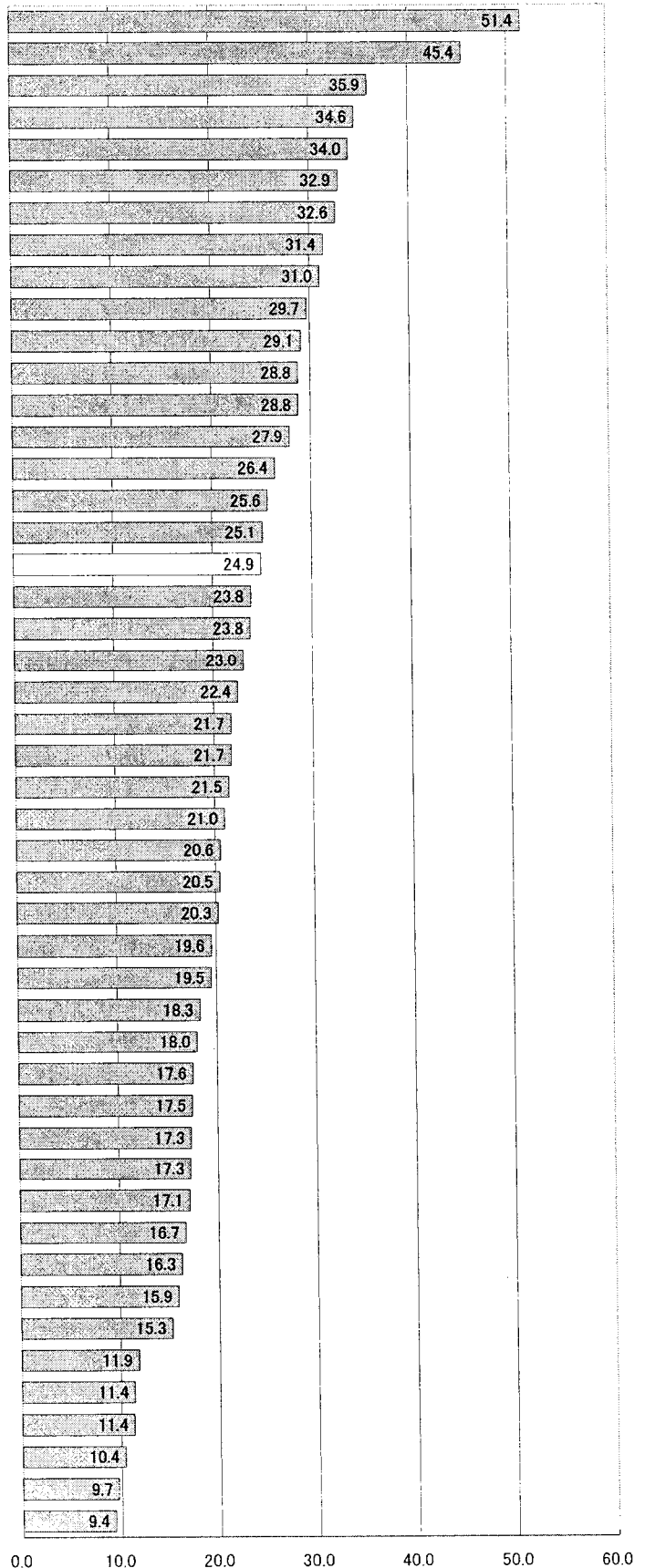


都道府県別 B型肝炎ウイルス検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	4 848 053	1 205 423	24.9%

平成17年度：B型肝炎ウイルス検診の受診率
単位：(%)

1	埼玉県	141 404	72 698	51.4%
2	東京都	469 785	213 438	45.4%
3	石川県	48 959	17 573	35.9%
4	福島県	72 703	25 124	34.6%
5	山形県	48 782	16 563	34.0%
6	山梨県	34 465	11 343	32.9%
7	千葉県	249 532	81 455	32.6%
8	青森県	52 042	16 346	31.4%
9	富山県	51 586	15 995	31.0%
10	宮城県	101 752	30 229	29.7%
11	岐阜県	97 180	28 305	29.1%
12	栃木県	83 427	24 036	28.8%
13	群馬県	94 288	27 160	28.8%
14	香川県	57 503	16 039	27.9%
15	新潟県	88 409	23 316	26.4%
16	愛知県	284 535	72 793	25.6%
17	奈良県	73 944	18 535	25.1%
	全 国	4 848 053	1 205 423	24.9%
18	大分県	61 770	14 711	23.8%
19	秋田県	51 497	12 233	23.8%
20	静岡県	135 266	31 143	23.0%
21	愛媛県	62 824	14 097	22.4%
22	宮崎県	43 339	9 421	21.7%
23	岩手県	65 949	14 317	21.7%
24	佐賀県	15 162	3 257	21.5%
25	滋賀県	63 939	13 422	21.0%
26	神奈川県	222 445	45 782	20.6%
27	徳島県	43 700	8 948	20.5%
28	兵庫県	213 802	43 356	20.3%
29	鹿児島県	72 853	14 253	19.6%
30	京都府	59 472	11 593	19.5%
31	和歌山県	36 379	6 672	18.3%
32	福岡県	166 426	29 985	18.0%
33	北海道	176 080	30 939	17.6%
34	山口県	62 934	11 019	17.5%
35	大阪府	282 869	49 063	17.3%
36	広島県	60 043	10 360	17.3%
37	熊本県	89 209	15 274	17.1%
38	沖縄県	64 465	10 769	16.7%
39	茨城県	163 158	26 584	16.3%
40	島根県	43 247	6 884	15.9%
41	福井県	25 170	3 846	15.3%
42	三重県	142 552	16 912	11.9%
43	長野県	133 092	15 164	11.4%
44	高知県	37 980	4 312	11.4%
45	長崎県	88 999	9 265	10.4%
46	岡山県	80 594	7 843	9.7%
47	鳥取県	32 542	3 051	9.4%



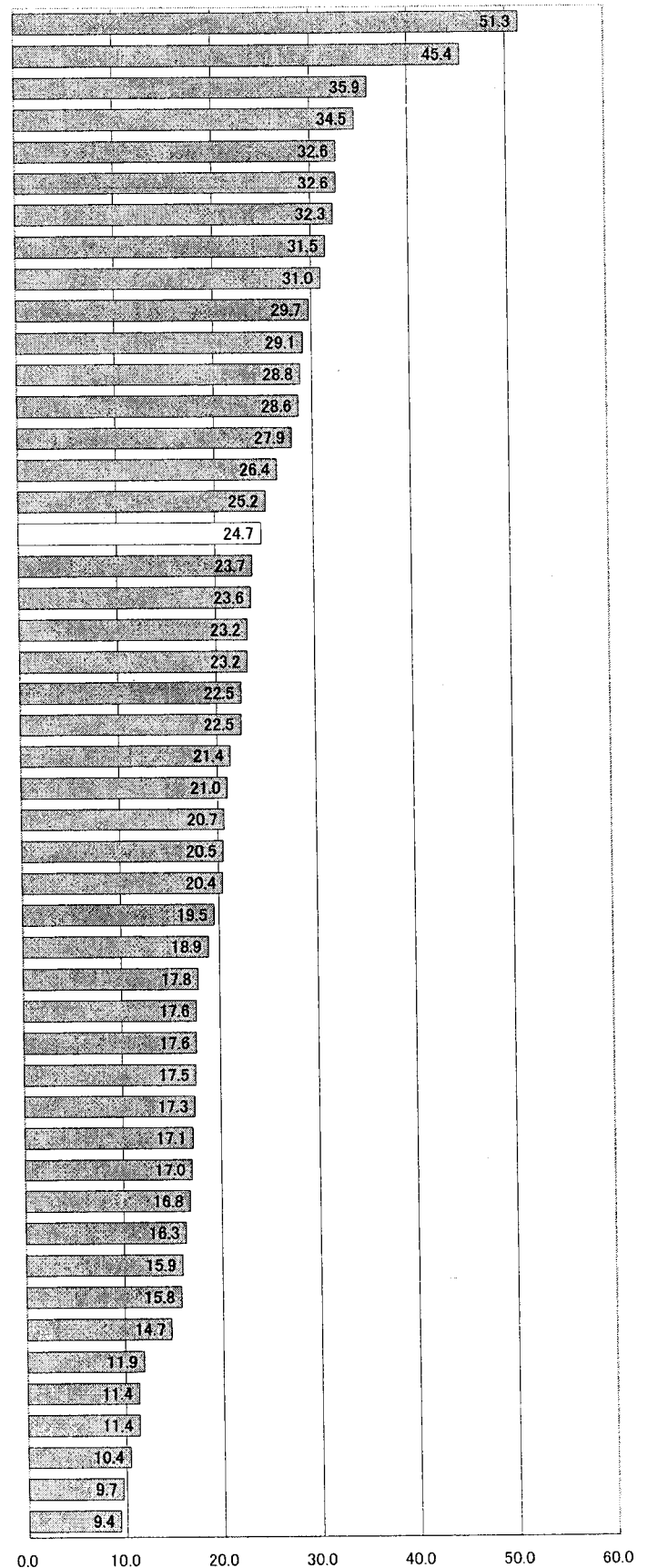
都道府県別 C型肝炎ウイルス検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	4 848 053	1 196 457	24.7%

平成17年度：C型肝炎ウイルス検診の受診率

単位：(%)

1	埼 玉 県	141 404	72 574	51.3%
2	東 京 都	469 785	213 200	45.4%
3	石 川 県	48 959	17 589	35.9%
4	福 島 県	72 703	25 101	34.5%
5	山 形 県	48 782	15 921	32.6%
6	千 葉 県	249 532	81 407	32.6%
7	山 梨 県	34 465	11 131	32.3%
8	青 森 県	52 042	16 384	31.5%
9	富 山 県	51 586	15 981	31.0%
10	宮 城 県	101 752	30 268	29.7%
11	岐 阜 県	97 180	28 310	29.1%
12	群 馬 県	94 288	27 193	28.8%
13	栃 木 県	83 427	23 897	28.6%
14	香 川 県	57 503	16 058	27.9%
15	新 潟 県	88 409	23 317	26.4%
16	奈 良 県	73 944	18 623	25.2%
	全 国	4 848 053	1 196 457	24.7%
17	秋 田 県	51 497	12 230	23.7%
18	大 分 県	61 770	14 576	23.6%
19	愛 知 県	284 535	66 081	23.2%
20	静 岡 県	135 266	31 368	23.2%
21	岩 手 県	65 949	14 844	22.5%
22	愛 媛 県	62 824	14 118	22.5%
23	宮 崎 県	43 339	9 259	21.4%
24	滋 賀 県	63 939	13 441	21.0%
25	神 奈 川 県	222 445	45 947	20.7%
26	徳 島 県	43 700	8 969	20.5%
27	兵 庫 県	213 802	43 651	20.4%
28	京 都 府	59 472	11 592	19.5%
29	鹿 児 島 県	72 853	13 770	18.9%
30	福 岡 県	166 426	29 665	17.8%
31	北 海 道	176 080	31 001	17.6%
32	和 歌 山 県	36 379	6 395	17.6%
33	山 口 県	62 934	11 013	17.5%
34	大 阪 府	282 869	49 076	17.3%
35	沖 縄 県	64 465	11 051	17.1%
36	熊 本 県	89 209	15 184	17.0%
37	広 島 県	60 043	10 067	16.8%
38	茨 城 県	163 158	26 603	16.3%
39	島 根 県	43 247	6 889	15.9%
40	福 井 県	25 170	3 969	15.8%
41	佐 賀 県	15 162	2 236	14.7%
42	三 重 県	142 552	16 961	11.9%
43	高 知 県	37 980	4 316	11.4%
44	長 野 県	133 092	15 113	11.4%
45	長 崎 県	88 999	9 268	10.4%
46	岡 山 県	80 594	7 797	9.7%
47	鳥 取 県	32 542	3 053	9.4%

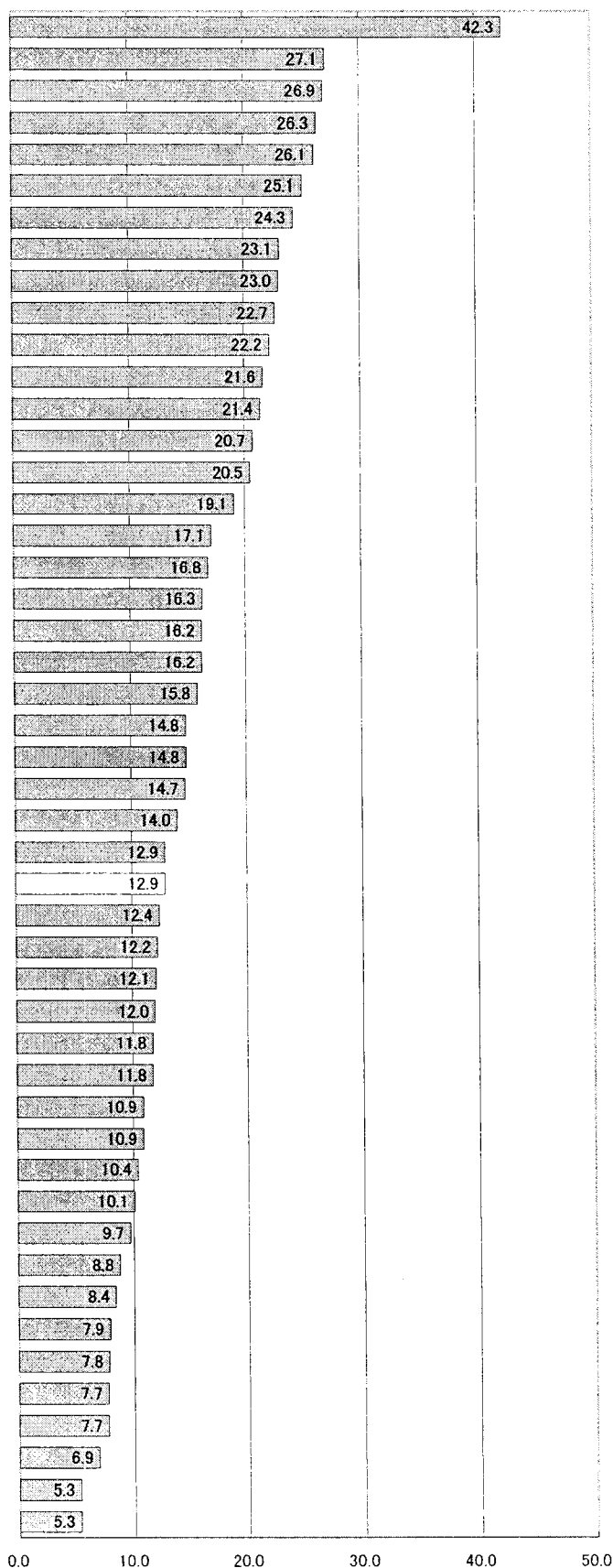


都道府県別 胃がん検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	34 059 605	4 376 699	12.9%

平成16年度：胃がん検診の受診率 単位：(%)

1	山 形	279 776	118 311	42.3%
2	岡 山	452 902	122 790	27.1%
3	鳥 取	167 941	45 190	26.9%
4	青 森	388 522	102 327	26.3%
5	福 島	550 712	143 983	26.1%
6	宮 城	689 778	173 225	25.1%
7	佐 賀	159 600	38 727	24.3%
8	岩 手	434 480	100 320	23.1%
9	秋 田	330 883	76 062	23.0%
10	新 潟	731 686	166 309	22.7%
11	山 梨	260 137	57 837	22.2%
12	富 山	296 524	64 172	21.6%
13	静 岡	726 867	155 760	21.4%
14	栃 木	476 102	98 723	20.7%
15	大 分	255 100	52 261	20.5%
16	熊 本	488 534	93 475	19.1%
17	和 歌 山	240 656	41 153	17.1%
18	千 葉	1 430 073	240 827	16.8%
19	愛 媛	334 481	54 535	16.3%
20	群 馬	597 947	96 818	16.2%
21	愛 知	1 307 771	211 508	16.2%
22	鹿 児 島	489 958	77 369	15.8%
23	北 海 道	1 377 350	204 535	14.8%
24	岐 阜	498 395	73 809	14.8%
25	山 口	352 364	51 897	14.7%
26	石 川	349 963	48 844	14.0%
27	茨 城	846 771	109 426	12.9%
	全 国	34 059 605	4 376 699	12.9%
28	福 井	164 838	20 494	12.4%
29	宮 崎	297 539	36 160	12.2%
30	長 崎	398 045	48 163	12.1%
31	高 知	287 765	34 493	12.0%
32	香 川	322 815	38 248	11.8%
33	広 島	646 562	76 012	11.8%
34	長 野	715 692	78 352	10.9%
35	沖 縄	359 121	39 256	10.9%
36	兵 庫	1 271 405	132 436	10.4%
37	三 重	574 407	57 925	10.1%
38	奈 良	336 208	32 567	9.7%
39	福 岡	1 376 102	120 626	8.8%
40	徳 島	297 869	25 022	8.4%
41	島 根	289 250	22 772	7.9%
42	滋 賀	383 124	29 907	7.8%
43	神 奈 川	2 149 879	166 054	7.7%
44	埼 玉	2 038 929	156 481	7.7%
45	大 阪	2 457 625	168 836	6.9%
46	京 都	832 444	43 892	5.3%
47	東 京	4 344 713	228 810	5.3%



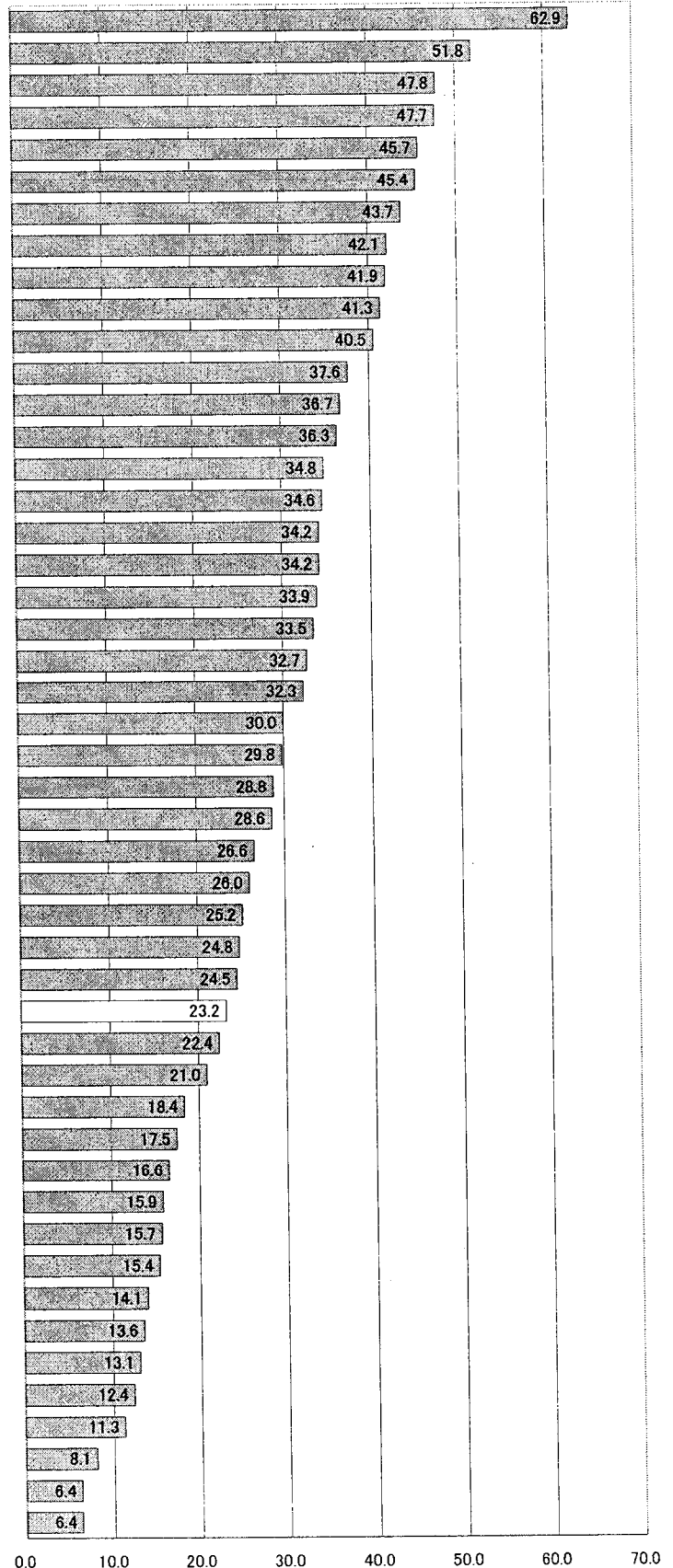
都道府県別 肺がん検診 の受診率

平成16年度：肺がん検診の受診率

単位：(%)

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	33 422 775	7 769 635	23.2%

1	大 分	262 511	165 096	62.9%
2	宮 城	705 782	365 251	51.8%
3	静 岡	785 411	375 197	47.8%
4	岡 山	500 132	238 476	47.7%
5	山 梨	283 320	129 350	45.7%
6	富 山	303 353	137 771	45.4%
7	新 潟	721 934	315 778	43.7%
8	福 島	573 789	241 557	42.1%
9	山 形	269 112	112 702	41.9%
10	高 知	194 261	80 167	41.3%
11	岩 手	413 255	167 180	40.5%
12	佐 賀	177 896	66 806	37.6%
13	熊 本	468 996	172 013	36.7%
14	群 馬	424 299	153 970	36.3%
15	茨 城	887 255	308 578	34.8%
16	鳥 取	176 135	60 917	34.6%
17	千 葉	1 586 249	541 883	34.2%
18	愛 知	1 348 019	461 079	34.2%
19	山 口	361 840	122 612	33.9%
20	香 川	345 809	115 957	33.5%
21	栃 木	483 514	158 289	32.7%
22	和 歌 山	243 839	78 702	32.3%
23	秋 田	285 175	85 570	30.0%
24	青 森	389 751	116 224	29.8%
25	福 井	164 314	47 364	28.8%
26	石 川	349 963	100 078	28.6%
27	長 崎	402 841	107 214	26.6%
28	島 根	294 339	76 647	26.0%
29	岐 阜	462 554	116 584	25.2%
30	沖 縄	358 839	89 153	24.8%
31	愛 媛	339 388	83 048	24.5%
	全 国	33 422 775	7 769 635	23.2%
32	兵 庫	1 034 959	232 160	22.4%
33	長 野	702 074	147 702	21.0%
34	鹿 児 島	578 547	106 720	18.4%
35	三 重	591 186	103 429	17.5%
36	広 島	677 097	112 436	16.6%
37	北 海 道	1 379 975	218 795	15.9%
38	神 奈 川	1 605 393	251 448	15.7%
39	埼 玉	2 267 735	350 308	15.4%
40	宮 崎	304 487	42 927	14.1%
41	京 都	790 162	107 368	13.6%
42	福 岡	1 044 148	136 494	13.1%
43	滋 賀	82 069	10 197	12.4%
44	徳 島	297 917	33 685	11.3%
45	大 阪	2 674 461	215 379	8.1%
46	東 京	4 494 954	288 012	6.4%
47	奈 良	333 736	21 362	6.4%



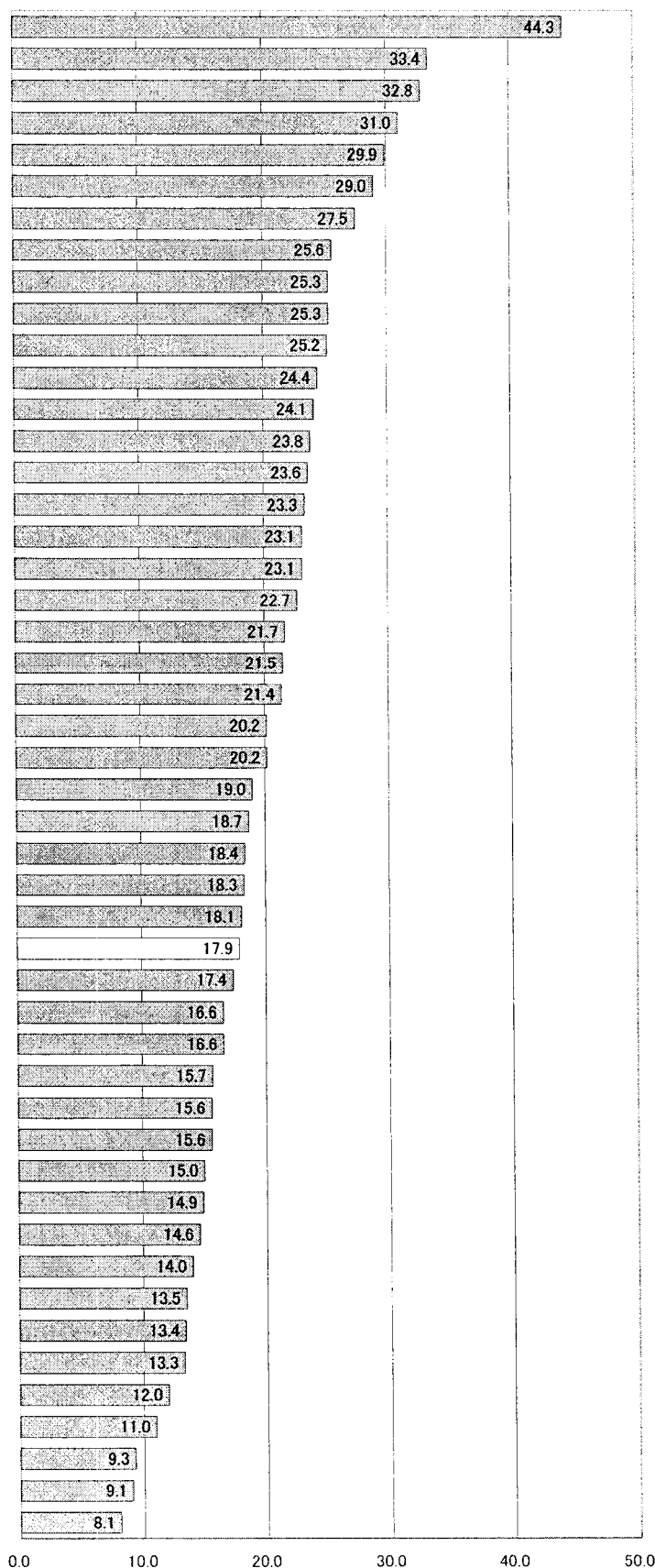
都道府県別 大腸がん検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	35 928 595	6 430 450	17.9%

平成16年度：大腸がん検診の受診率

単位：(%)

1	山 形	287 011	127 149	44.3%
2	秋 田	351 780	117 535	33.4%
3	岡 山	472 764	155 275	32.8%
4	鳥 取	174 533	54 176	31.0%
5	静 岡	744 557	222 983	29.9%
6	青 森	391 460	113 619	29.0%
7	奈 良	344 628	94 765	27.5%
8	福 島	553 226	141 784	25.6%
9	大 分	261 807	66 185	25.3%
10	岩 手	456 784	115 373	25.3%
11	栃 木	519 675	131 075	25.2%
12	山 梨	276 548	67 351	24.4%
13	宮 城	856 544	206 203	24.1%
14	愛 知	1 352 480	321 380	23.8%
15	新 潟	756 907	178 294	23.6%
16	千 葉	1 656 501	386 352	23.3%
17	富 山	301 098	69 699	23.1%
18	熊 本	495 074	114 146	23.1%
19	佐 賀	162 211	36 775	22.7%
20	愛 媛	337 687	73 284	21.7%
21	和 歌 山	239 390	51 454	21.5%
22	福 井	164 784	35 226	21.4%
23	群 馬	602 500	121 959	20.2%
24	長 野	722 232	146 113	20.2%
25	鹿 児 島	528 245	100 364	19.0%
26	山 口	354 124	66 242	18.7%
27	宮 崎	305 964	56 191	18.4%
28	岐 阜	505 895	92 484	18.3%
29	香 川	342 421	61 912	18.1%
	全 国	35 928 595	6 430 450	17.9%
30	埼 玉	2 355 234	409 783	17.4%
31	長 崎	400 243	66 479	16.6%
32	石 川	349 963	58 048	16.6%
33	茨 城	870 987	136 443	15.7%
34	兵 庫	1 271 278	198 864	15.6%
35	北 海 道	1 407 567	219 964	15.6%
36	滋 賀	396 939	59 693	15.0%
37	沖 縄	358 839	53 482	14.9%
38	島 根	293 825	42 888	14.6%
39	神 奈 川	2 163 304	301 918	14.0%
40	三 重	629 752	85 051	13.5%
41	広 島	729 572	97 456	13.4%
42	東 京	4 670 951	620 338	13.3%
43	高 知	298 222	35 806	12.0%
44	大 阪	2 598 446	286 383	11.0%
45	福 岡	1 441 171	134 417	9.3%
46	徳 島	297 869	27 069	9.1%
47	京 都	875 603	71 020	8.1%



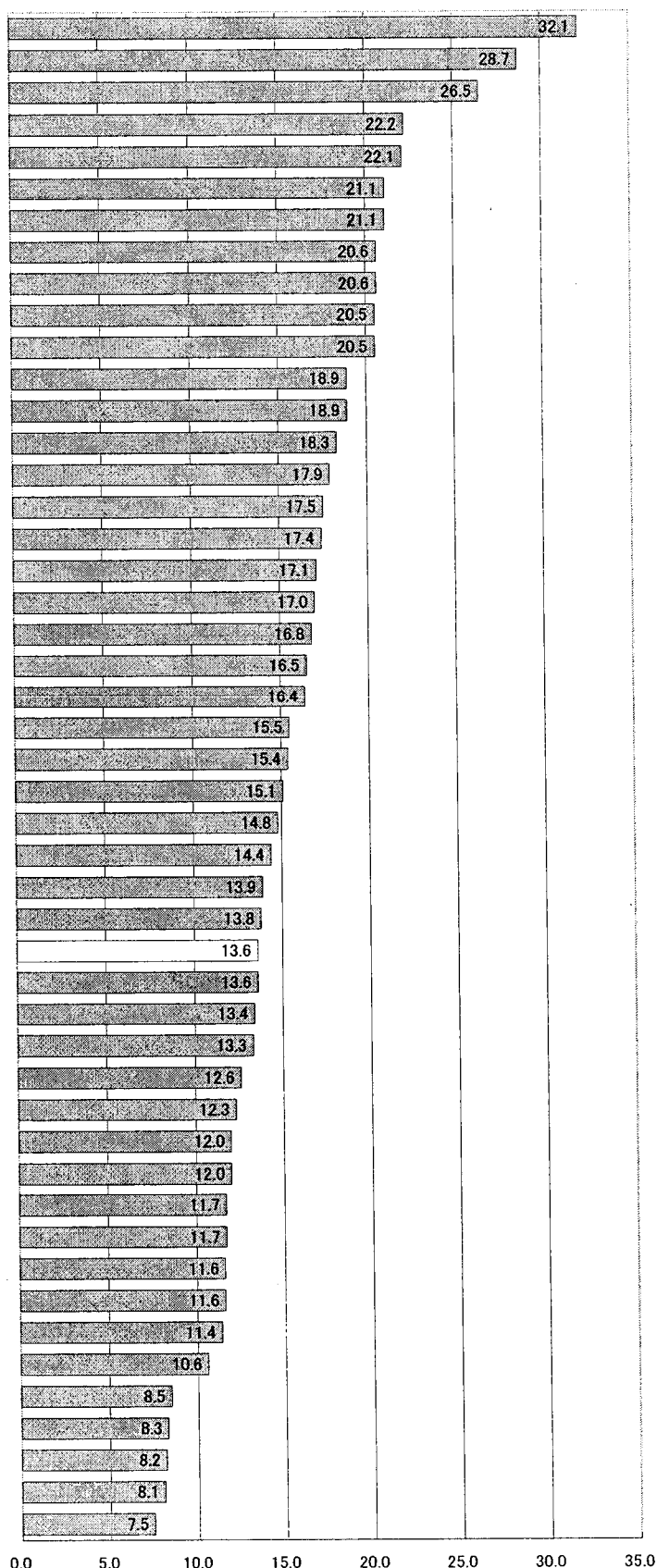
都道府県別 子宮がん検診 の受診率

平成16年度:子宮がん検診の受診率

単位:(%)

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	29 373 104	3 995 021	13.6%

1	山 形	205 950	66 189	32.1%
2	佐 賀	123 262	35 333	28.7%
3	宮 城	604 893	160 422	26.5%
4	秋 田	257 049	57 143	22.2%
5	静 岡	626 032	138 145	22.1%
6	福 島	427 273	90 176	21.1%
7	岩 手	340 298	71 735	21.1%
8	青 森	278 999	57 579	20.6%
9	鳥 取	128 881	26 594	20.6%
10	大 分	210 077	43 073	20.5%
11	千 葉	1 345 118	275 113	20.5%
12	岡 山	332 494	62 844	18.9%
13	群 馬	466 626	88 065	18.9%
14	熊 本	398 465	72 999	18.3%
15	栃 木	388 464	69 580	17.9%
16	新 潟	517 797	90 407	17.5%
17	富 山	232 946	40 613	17.4%
18	長 崎	300 923	51 590	17.1%
19	北 海 道	1 236 300	209 822	17.0%
20	鹿 児 島	403 251	67 624	16.8%
21	香 川	202 849	33 404	16.5%
22	沖 縄	272 492	44 588	16.4%
23	愛 知	1 100 423	170 097	15.5%
24	山 梨	214 954	33 130	15.4%
25	和 歌 山	241 687	36 474	15.1%
26	石 川	267 856	39 572	14.8%
27	山 口	282 778	40 658	14.4%
28	宮 崎	239 041	33 298	13.9%
29	福 井	119 427	16 498	13.8%
	全 国	29 373 104	3 995 021	13.6%
30	岐 阜	465 858	63 347	13.6%
31	高 知	200 105	26 868	13.4%
32	広 島	587 206	77 986	13.3%
33	大 阪	2 153 675	272 410	12.6%
34	福 岡	1 168 052	143 307	12.3%
35	滋 賀	314 422	37 844	12.0%
36	奈 良	311 785	37 344	12.0%
37	神 奈 川	1 792 803	209 954	11.7%
38	徳 島	215 257	25 182	11.7%
39	長 野	554 621	64 414	11.6%
40	島 根	208 195	24 078	11.6%
41	愛 媛	294 930	33 645	11.4%
42	茨 城	695 936	73 485	10.6%
43	三 重	491 066	41 785	8.5%
44	埼 玉	2 018 586	166 586	8.3%
45	兵 庫	1 373 153	111 924	8.2%
46	京 都	791 424	63 928	8.1%
47	東 京	3 969 425	298 169	7.5%



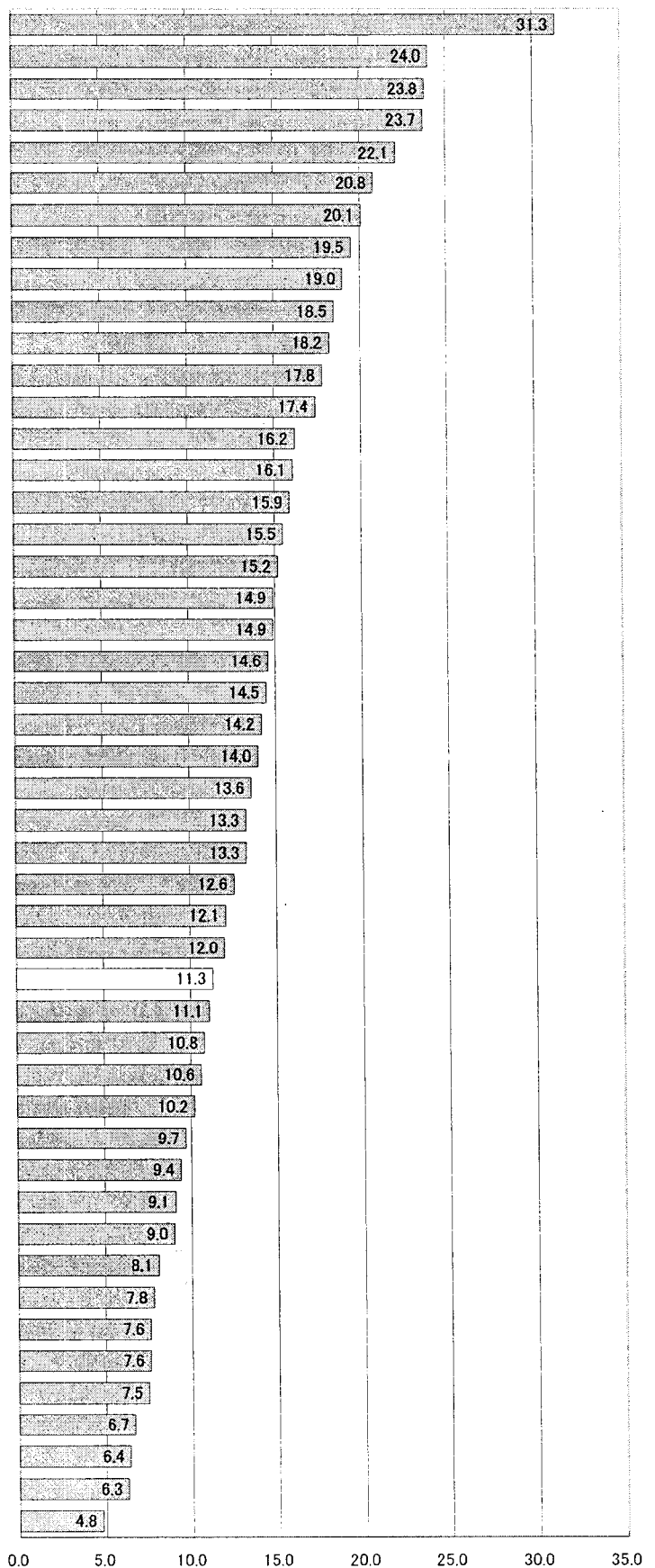
都道府県別 乳がん検診(視触診のみを含む全体) の受診率

平成16年度:乳がん検診の受診率

単位:(%)

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	23 927 018	2 698 947	11.3%

1	山 形	186 981	58 457	31.3%
2	鳥 取	111 408	26 773	24.0%
3	岩 手	291 930	69 579	23.8%
4	秋 田	225 905	53 650	23.7%
5	静 岡	450 418	99 659	22.1%
6	群 馬	389 194	80 930	20.8%
7	山 梨	172 739	34 705	20.1%
8	栃 木	349 509	68 057	19.5%
9	岡 山	325 816	61 984	19.0%
10	富 山	195 148	36 132	18.5%
11	宮 城	528 609	96 151	18.2%
12	沖 縄	208 592	37 071	17.8%
13	大 分	194 310	33 871	17.4%
14	熊 本	327 344	53 164	16.2%
15	青 森	218 818	35 132	16.1%
16	佐 賀	113 617	18 066	15.9%
17	長 崎	247 008	38 298	15.5%
18	福 島	319 777	48 732	15.2%
19	岐 阜	345 767	51 569	14.9%
20	香 川	211 062	31 456	14.9%
21	和 歌 山	189 556	27 716	14.6%
22	千 葉	1 127 306	164 015	14.5%
23	広 島	433 557	61 779	14.2%
24	新 潟	491 849	69 057	14.0%
25	北 海 道	936 798	127 502	13.6%
26	福 井	101 715	13 554	13.3%
27	高 知	154 148	20 438	13.3%
28	奈 良	242 917	30 669	12.6%
29	長 野	427 551	51 713	12.1%
30	愛 知	927 978	111 771	12.0%
	全 国	23 927 018	2 698 947	11.3%
31	山 口	241 249	26 789	11.1%
32	石 川	242 074	26 081	10.8%
33	福 岡	964 349	101 749	10.6%
34	愛 媛	273 411	28 006	10.2%
35	滋 賀	265 095	25 665	9.7%
36	徳 島	173 494	16 379	9.4%
37	鹿 児 島	376 442	34 202	9.1%
38	宮 崎	214 190	19 180	9.0%
39	三 重	375 392	30 413	8.1%
40	神 奈 川	1 384 597	108 680	7.8%
41	大 阪	2 097 041	159 536	7.6%
42	茨 城	540 785	40 930	7.6%
43	京 都	560 324	41 892	7.5%
44	埼 玉	1 664 415	112 285	6.7%
45	島 根	175 670	11 178	6.4%
46	兵 庫	1 045 595	66 011	6.3%
47	東 京	2 885 568	138 321	4.8%



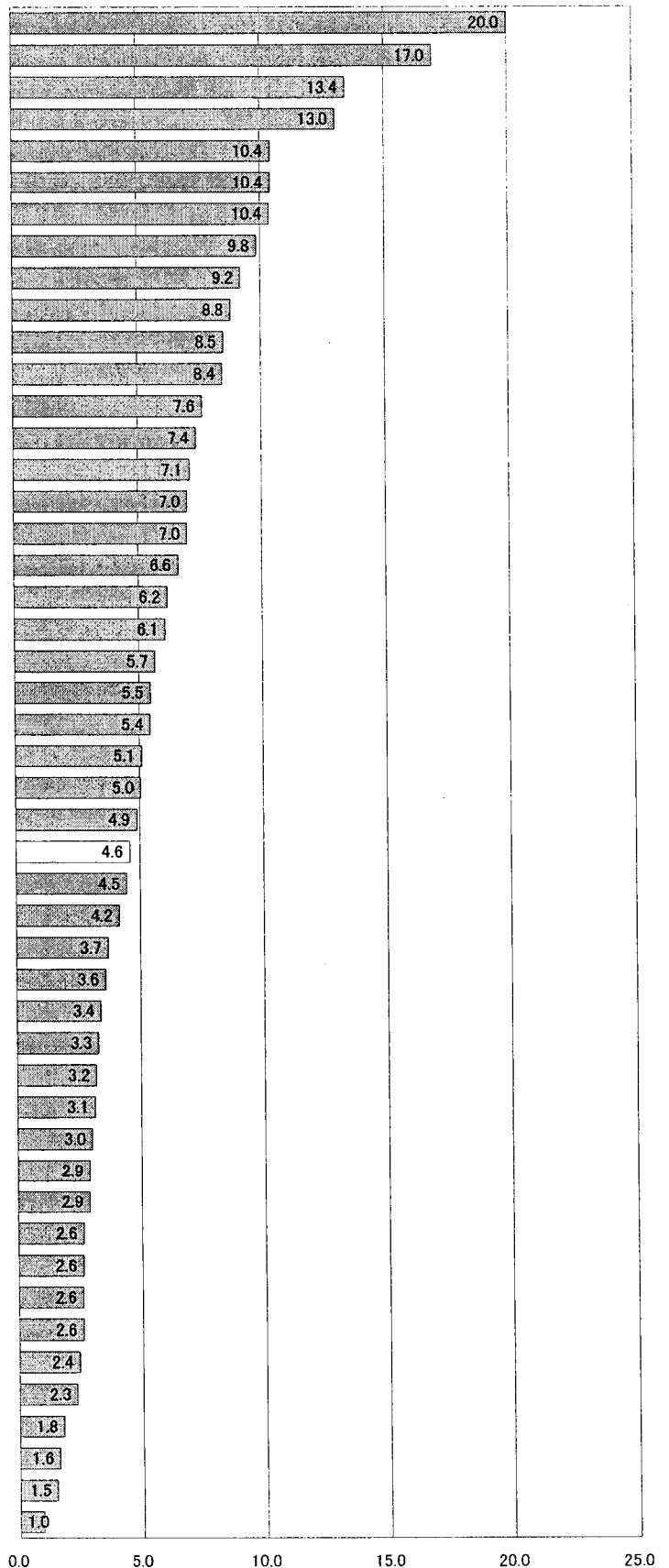
都道府県別 マンモグラフィによる乳がん検診 の受診率

	対象者数	受診者数	受診率
全 国	23 927 018	1 099 713	4.6%

1	山 形	186 981	37 360	20.0%
2	富 山	195 148	33 090	17.0%
3	山 梨	172 739	23 183	13.4%
4	青 森	218 818	28 502	13.0%
5	栃 木	349 509	36 369	10.4%
6	高 知	154 148	16 025	10.4%
7	岐 阜	345 767	35 823	10.4%
8	宮 城	528 609	52 012	9.8%
9	岩 手	291 930	26 833	9.2%
10	千 葉	1 127 306	98 957	8.8%
11	和 歌 山	189 556	16 085	8.5%
12	佐 賀	113 617	9 581	8.4%
13	石 川	242 074	18 406	7.6%
14	福 島	319 777	23 520	7.4%
15	熊 本	327 344	23 205	7.1%
16	大 分	194 310	13 592	7.0%
17	鹿 児 島	376 442	26 271	7.0%
18	愛 知	927 978	61 407	6.6%
19	福 井	101 715	6 274	6.2%
20	徳 島	173 494	10 561	6.1%
21	滋 賀	265 095	15 004	5.7%
22	茨 城	540 785	29 531	5.5%
23	愛 媛	273 411	14 887	5.4%
24	長 崎	247 008	12 599	5.1%
25	新 潟	491 849	24 793	5.0%
26	三 重	375 392	18 349	4.9%
	全 国	23 927 018	1 099 713	4.6%
27	香 川	211 062	9 421	4.5%
28	静 岡	450 418	18 728	4.2%
29	秋 田	225 905	8 356	3.7%
30	埼 玉	1 664 415	59 756	3.6%
31	岡 山	325 816	11 050	3.4%
32	京 都	560 324	18 426	3.3%
33	長 野	427 551	13 654	3.2%
34	北 海 道	936 798	29 398	3.1%
35	群 馬	389 194	11 728	3.0%
36	広 島	433 557	12 571	2.9%
37	宮 崎	214 190	6 205	2.9%
38	神 奈 川	1 384 597	36 589	2.6%
39	福 岡	964 349	25 313	2.6%
40	奈 良	242 917	6 323	2.6%
41	沖 縄	208 592	5 421	2.6%
42	山 口	241 249	5 891	2.4%
43	東 京	2 885 568	67 565	2.3%
44	鳥 取	111 408	2 010	1.8%
45	島 根	175 670	2 847	1.6%
46	兵 庫	1 045 595	15 952	1.5%
47	大 阪	2 097 041	20 290	1.0%

平成16年度：マンモグラフィによる乳がん検診の受診率

単位：(%)



市町村におけるがん検診の都道府県別・部位別がん発見率(平成16年度)

都道府県	胃がん (%)	大腸がん (%)	乳がん (%)	子宮がん (%)	肺がん (%)
全	0.15	0.16	0.19	0.06	0.05
最	0.29	0.27	0.33	0.15	0.11
最	0.07	0.10	0.08	0.02	0.02
北海道	0.13	0.15	0.33	0.07	0.06
青森	0.10	0.12	0.15	0.07	0.05
岩手	0.17	0.21	0.13	0.05	0.06
宮城	0.12	0.18	0.19	0.03	0.05
秋田	0.18	0.17	0.08	0.02	0.05
山形	0.16	0.15	0.11	0.06	0.05
福島	0.18	0.19	0.14	0.04	0.05
茨城	0.12	0.11	0.15	0.05	0.03
栃木	0.10	0.14	0.13	0.06	0.02
群馬	0.18	0.17	0.16	0.08	0.04
埼玉	0.15	0.15	0.14	0.06	0.04
千代田	0.14	0.11	0.19	0.04	0.03
東京都	0.09	0.10	0.19	0.05	0.03
神奈川県	0.14	0.14	0.20	0.06	0.05
新潟	0.28	0.27	0.20	0.10	0.06
富山	0.22	0.25	0.21	0.08	0.07
石川	0.18	0.25	0.25	0.10	0.07
福井	0.14	0.13	0.17	0.06	0.05
山梨	0.13	0.13	0.25	0.04	0.04
長野	0.14	0.14	0.17	0.07	0.04
岐阜	0.14	0.19	0.18	0.06	0.05
静岡県	0.10	0.14	0.13	0.04	0.05
愛知県	0.19	0.18	0.22	0.08	0.06
三重	0.12	0.20	0.16	0.04	0.04
滋賀	0.17	0.25	0.26	0.06	0.02
京都	0.12	0.20	0.25	0.09	0.05
大阪	0.12	0.15	0.20	0.07	0.05
兵庫県	0.14	0.14	0.18	0.07	0.04
奈良	0.14	0.15	0.18	0.06	0.05
和歌山	0.16	0.17	0.21	0.15	0.05
鳥取	0.29	0.21	0.15	0.04	0.07
島根	0.19	0.17	0.20	0.07	0.04
岡山	0.14	0.12	0.15	0.04	0.05
広島	0.14	0.18	0.16	0.08	0.07
山口	0.24	0.22	0.27	0.09	0.11
徳島	0.18	0.15	0.28	0.07	0.04
香川	0.20	0.20	0.24	0.08	0.07
愛媛	0.12	0.10	0.12	0.06	0.04
高知	0.14	0.15	0.29	0.03	0.02
福岡	0.18	0.18	0.24	0.07	0.04
佐賀	0.20	0.23	0.25	0.05	0.06
長門	0.13	0.22	0.15	0.10	0.07
熊本	0.11	0.14	0.23	0.05	0.06
大分	0.13	0.17	0.14	0.07	0.03
宮崎	0.12	0.16	0.18	0.04	0.04
鹿児島	0.09	0.12	0.24	0.08	0.06
沖縄	0.07	0.20	0.16	0.05	0.07

注:「がん発見率」とは、「がん検診受診者数」に対する「がんであった者」の割合をいう。

資料:地域保健・老人保健事業報告

市町村におけるがん検診の都道府県別・部位別がん要精検率(平成16年度)

都道府県	胃がん (%)	大腸がん (%)	乳がん (%)	子宮がん (%)	肺がん (%)
全国	11.11	6.98	6.44	1.19	2.79
最大値	40.40	10.40	11.35	2.78	6.37
最小値	6.28	3.90	3.21	0.38	0.91
北海道	10.50	8.78	5.73	1.65	3.48
青森	9.98	4.46	6.87	1.15	2.28
岩手	9.44	4.86	4.07	0.98	3.19
宮城	9.37	5.09	9.66	0.87	2.15
秋田	13.18	6.87	6.30	1.85	3.32
山形	11.98	7.17	4.71	0.92	3.30
福島	11.78	8.56	6.72	0.99	3.49
茨城	10.26	7.44	5.52	1.63	2.38
栃木	6.28	5.91	5.17	1.23	2.51
群馬	10.77	6.80	4.09	1.06	1.89
埼玉	13.00	7.43	6.15	0.95	2.76
千葉	12.43	7.18	8.95	0.70	1.73
東京都	15.09	7.05	8.74	1.48	5.53
神奈川県	11.01	5.71	11.35	1.36	2.78
新潟	8.11	5.98	6.08	0.76	3.54
富山	11.58	7.13	6.04	0.86	2.29
石川	10.41	6.66	10.16	2.78	1.45
福井	14.23	5.56	9.38	1.78	6.37
山梨	11.11	6.27	6.50	1.16	2.13
長野	13.43	7.14	4.93	1.08	3.66
岐阜	10.41	6.88	7.12	1.11	2.62
静岡県	9.54	6.52	4.73	0.99	2.43
愛知県	10.62	7.24	6.62	1.48	2.52
三重	8.54	7.88	8.17	0.90	3.59
滋賀	8.97	6.87	10.11	0.90	0.91
京都	17.03	6.72	5.44	0.85	1.29
大阪	10.77	7.75	4.48	1.90	2.49
兵庫県	11.50	6.62	6.15	1.01	4.40
奈良	9.21	6.62	6.59	0.43	4.67
和歌山	10.29	8.06	6.97	1.22	3.01
鳥取	40.40	7.96	3.21	0.42	3.02
島根	9.96	5.96	5.04	0.40	3.63
岡山	7.71	7.51	5.91	0.52	1.98
広島	10.83	7.63	4.92	1.10	4.31
山口	9.93	8.35	7.16	1.26	2.16
徳島	9.68	7.55	8.61	0.98	2.57
香川	10.45	6.45	5.60	0.81	2.16
愛媛	9.72	7.10	5.47	0.38	3.55
高知	13.33	3.90	7.77	0.41	2.41
福岡	8.27	8.05	4.40	1.49	2.84
佐賀	14.54	10.40	5.73	1.41	3.11
長崎	9.09	8.20	5.73	1.38	2.34
熊本	10.71	6.34	5.11	1.22	3.55
大分	10.68	8.10	4.18	1.79	1.29
宮崎	10.63	7.79	3.73	1.60	2.64
鹿児島	9.38	6.76	7.73	0.45	0.96
沖縄	10.03	7.08	7.02	0.82	3.48

注:「がん要精検率」とは、「がん検診受診者数」に対する「要精密検査者」の割合をいう。

資料:地域保健・老人保健事業報告

市町村におけるがん検診の都道府県別・疾患別がん要精検的中度(平成16年度)

都道府県	胃がん (%)	大腸がん (%)	乳がん (%)	子宮がん (%)	肺がん (%)
全国	1.3	2.2	2.9	5.1	1.7
最大値	3.4	4.6	5.8	17.4	6.1
最小値	0.6	1.4	1.3	1.2	0.6
北海道	1.2	1.8	5.8	4.0	1.7
青森	1.0	2.7	2.1	6.2	2.2
岩手	1.8	4.4	3.2	5.1	1.9
宮城	1.3	3.5	2.0	3.9	2.2
秋田	1.3	2.5	1.3	1.2	1.6
山形	1.4	2.1	2.3	6.1	1.5
福島	1.5	2.2	2.0	4.1	1.4
茨城	1.2	1.5	2.7	3.3	1.1
栃木	1.6	2.4	2.5	5.0	0.9
群馬	1.7	2.6	3.9	7.2	2.1
埼玉	1.1	2.0	2.3	6.0	1.4
千代田	1.1	1.6	2.2	5.3	1.8
東京都	0.6	1.4	2.1	3.2	0.6
神奈川県	1.2	2.5	1.7	4.2	1.7
新潟県	3.4	4.6	3.2	13.0	1.6
富山県	1.9	3.5	3.5	9.7	3.2
石川県	1.7	3.7	2.5	3.5	4.7
福井県	1.0	2.4	1.8	3.4	0.8
山梨県	1.1	2.0	3.9	3.4	2.1
長野県	1.1	1.9	3.5	6.5	1.2
岐阜県	1.3	2.8	2.5	5.0	1.9
静岡県	1.0	2.1	2.7	4.3	1.9
愛知県	1.8	2.5	3.4	5.4	2.2
三重県	1.4	2.6	2.0	4.2	1.2
滋賀県	1.9	3.6	2.5	6.2	2.2
京都府	0.7	3.0	4.5	10.4	3.7
大阪府	1.1	1.9	4.4	3.7	2.0
兵庫県	1.3	2.1	3.0	6.9	0.9
奈良県	1.6	2.3	2.7	13.1	1.0
和歌山県	1.6	2.1	3.0	12.1	1.5
鳥取県	0.7	2.6	4.5	9.0	2.3
島根県	1.9	2.9	3.9	16.5	1.0
岡山県	1.8	1.6	2.5	8.0	2.3
広島県	1.3	2.4	3.3	7.7	1.6
山口県	2.4	2.7	3.8	7.4	5.2
徳島県	1.9	2.0	3.3	6.9	1.6
香川県	1.9	3.1	4.4	9.6	3.0
愛媛県	1.3	1.4	2.3	14.8	1.2
高知県	1.0	3.8	3.8	7.3	1.0
福岡県	2.2	2.2	5.4	4.9	1.4
佐賀県	1.4	2.2	4.3	3.6	1.9
長崎県	1.5	2.6	2.6	7.3	2.8
熊本県	1.0	2.2	4.4	4.3	1.8
大分県	1.2	2.1	3.4	3.8	2.4
宮崎県	1.2	2.0	4.8	2.6	1.4
鹿児島県	1.0	1.8	3.1	17.4	6.1
沖縄県	0.7	2.9	2.2	6.0	2.0

注:「がん要精検的中度」とは、「要精密検査者」に対する「がんであった者」の割合をいう。

資料:地域保健・老人保健事業報告