

20. 要介護認定の適正な運営について

(1) 要介護認定における地域差の現状

- 要介護認定率（要介護認定者／高齢者人口）については、地域の高齢化率や介護サービスの事業量等の影響を受けるものであり、地域間の比較については慎重に評価する必要があるが、軽重度変更率（注）については、基本的には全国でほぼ同様の結果になることが期待される項目であり、下記の地域差の状況を踏まえると、地域差の是正を図っていく必要があるものと考えられる。

（資料1～3参照）

（注）軽重度変更率

- ◆ 訪問調査の結果等に基づく一次判定（コンピューター判定）の結果と二次判定（介護認定審査会における審査判定）の結果を比較したときに、軽度又は重度に要介護状態等区分を変更した割合。

〈軽重度変更率の地域差〉

◆ 重度変更率 全国平均 20.1%

最大値：31.0%（宮城県） 最小値：8.8%（奈良県） 差：22.2%

◆ 軽度変更率 全国平均 7.4%

最大値：17.2%（鳥取県） 最小値：3.3%（福井県） 差：13.9%

平成19年1月時点報告集計（平成18年4月～平成19年1月までの累積件数）

(2) 認定調査及び審査判定の適正化

- 介護保険制度における要介護認定については、認定調査員による訪問調査の結果等をもとに、各市町村において設けられている介護認定審査会において審査判定がなされているところであり、認定調査及び介護認定審査会の審査判定について、適正化及び平準化を図ることができれば、地域差の是正にもつながるものと考えている。

- このため、平成19年度予算（案）においては、

- ① 各市町村の認定調査における中核的な役割を担い、職場内において他の認定調査員に対する適切な指導等を行う「調査指導員」を養成するとともに（調査指導員養成研修事業）
- ② 各市町村からの派遣要請に基づき、適正な審査判定を徹底するため、要介護認定に精通した者を介護認定審査会に派遣し、技術的助言を行う事業の実施（要介護認定適正化事業）

等に必要の予算を計上したところであり、具体的な実施方法等については、今後確定していくこととしているが、円滑な施行が可能となるよう逐次状況をお示ししていく予定である。

- また、厚生労働省においては、各都道府県及び市町村において、要介護認定の適正化及び平準化に係る取組を行う際に活用していただくことを目的としたマニュアルや審査判定事例集等といった参考指標等の作成も行っているところであり、引き続き、要介護認定等の適正化及び円滑化に資する仕組みを検討していくこととしている。
- なお、各都道府県及び市町村においても、
 - ① 認定支援ネットワークの報告集計等を活用することにより、管内市町村及び合議体ごとの軽重度変更率等の格差に係る実態を把握し、その要因分析に基づく対策を講じるとともに
 - ② 認定調査員や介護認定審査会委員等を対象とし、要介護認定に係る必要な知識・技能の習得等を目的とした「認定調査員等研修事業」の充実等を行うことにより、一層の要介護認定等の適正化及び平準化に係る取組を実施していただきたい。

(3) 特定高齢者の把握担当部局との連携

- 要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進する観点から、平成18年4月より地域支援事業において介護予防事業が実施されているところであるが、特定高齢者の決定者数、候補者数については低調であり、その要因の一つとして、要介護認定の担当部局と特定高齢者の把握担当部局の連携不足を指摘する意見がある。
- すなわち、本来、介護予防特定高齢者施策で対応すべき高齢者について、
 - ① 市町村から当該高齢者に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がされておらず、要支援認定の申請がされる一方
 - ② 各市町村から介護認定審査会に対し、介護予防特定高齢者施策等について十分な情報提供がなされていないため、何らかのサービス提供を行う必要があるとの観点等から、当該高齢者が要支援者として認定されている場合が相当あるのではないかという指摘があるところである。
- なお、要介護・要支援認定における重度変更率についても、一次判定で「非該当」となった者において、介護認定審査会における二次判定で重度変更された件数が約7割となっており、他の要介護状態等区分と比べ大きくなっているという現状も見受けられている。

(参考) 要介護状態等区分別の軽重度変更率

要介護認定における重度変更率を見ると、一次判定で「非該当」と判定された者の重度変更率は約7割となっており、他の要介護状態区分等の2～3割と比べて大きくなっている。

(単位：件)

		二次判定		
		軽度変更率	一次判定と同じ区分	重度変更率
一次判定	非該当		28.1%	71.9%
	要支援1	1.1%	64.4%	34.5%
	要介護1相当	8.2%	77.0%	14.8%
	要介護2	7.4%	73.5%	19.1%
	要介護3	6.3%	74.0%	19.7%
	要介護4	13.3%	69.7%	17.0%
	要介護5	12.9%	87.1%	

平成19年1月時点報告集計（平成18年4月～平成19年1月までの累積件数）

※詳細については（資料4）参照

- 各市町村における要介護認定の担当部局におかれては、特定高齢者の把握担当部局と連携を図りつつ、
- ① 要支援認定が非該当の者であっても、必要な場合には特定高齢者として適切なサービスが受けられることを介護認定審査会に対し説明し、引き続き適正な認定審査を行っていただくとともに
 - ② 要支援認定の申請者には、特定高齢者施策の説明をするとともに、基本チェックリストの実施を促す
- 等、介護予防事業の周知に努めていただきたい。

都道府県の軽重度変更率

-非該当から要介護5の総集計-

平成19年1月時点報告集計(平成18年4月～平成19年1月までの累積件数)

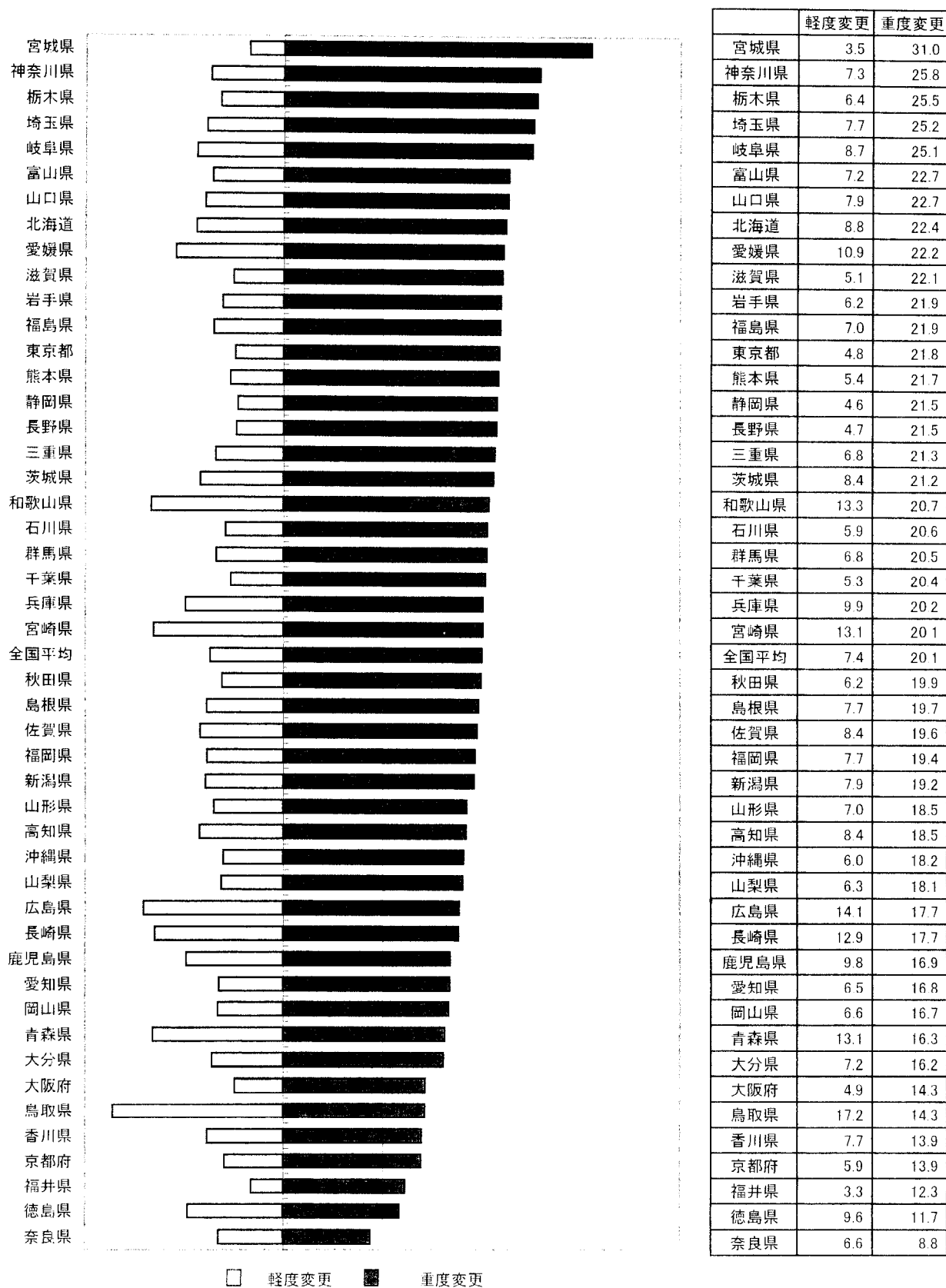
全国平均	20.1	72.6	7.4
北海道	22.4	68.8	8.8
青森県	16.3	70.6	13.1
岩手県	21.9	71.9	6.2
宮城県	31.0	65.6	3.5
秋田県	19.9	73.9	6.2
山形県	18.5	74.5	7.0
福島県	21.9	71.1	7.0
茨城県	21.2	70.4	8.4
栃木県	25.5	68.1	6.4
群馬県	20.5	72.6	6.8
埼玉県	25.2	67.1	7.7
千葉県	20.4	74.3	5.3
東京都	21.8	73.4	4.8
神奈川県	25.8	66.9	7.3
新潟県	19.2	72.9	7.9
富山県	22.7	70.1	7.2
石川県	20.6	73.6	5.9
福井県	12.3	84.5	3.3
山梨県	18.1	75.6	6.3
長野県	21.5	73.8	4.7
岐阜県	25.1	66.2	8.7
静岡県	21.5	73.8	4.6
愛知県	16.8	76.7	6.5
三重県	21.3	71.8	6.8
滋賀県	22.1	72.8	5.1
京都府	13.9	80.1	5.9
大阪府	14.3	80.8	4.9
兵庫県	20.2	69.9	9.9
奈良県	8.8	84.7	6.6
和歌山県	20.7	65.9	13.3
鳥取県	14.3	68.5	17.2
島根県	19.7	72.6	7.7
岡山県	16.7	76.7	6.6
広島県	17.7	68.2	14.1
山口県	22.7	69.4	7.9
徳島県	11.7	78.6	9.6
香川県	13.9	78.4	7.7
愛媛県	22.2	66.9	10.9
高知県	18.5	73.1	8.4
福岡県	19.4	72.9	7.7
佐賀県	19.6	72.1	8.4
長崎県	17.7	69.4	12.9
熊本県	21.7	72.9	5.4
大分県	16.2	76.7	7.2
宮崎県	20.1	66.8	13.1
鹿児島県	16.9	73.3	9.8
沖縄県	18.2	75.7	6.0

■ 重度変更 □ 変更なし ▣ 軽度変更

軽重度変更率の地域差（重度変更率順）

-非該当から要介護5の総集計-

平成19年1月時点報告集計（平成18年4月～平成19年1月までの累積件数）

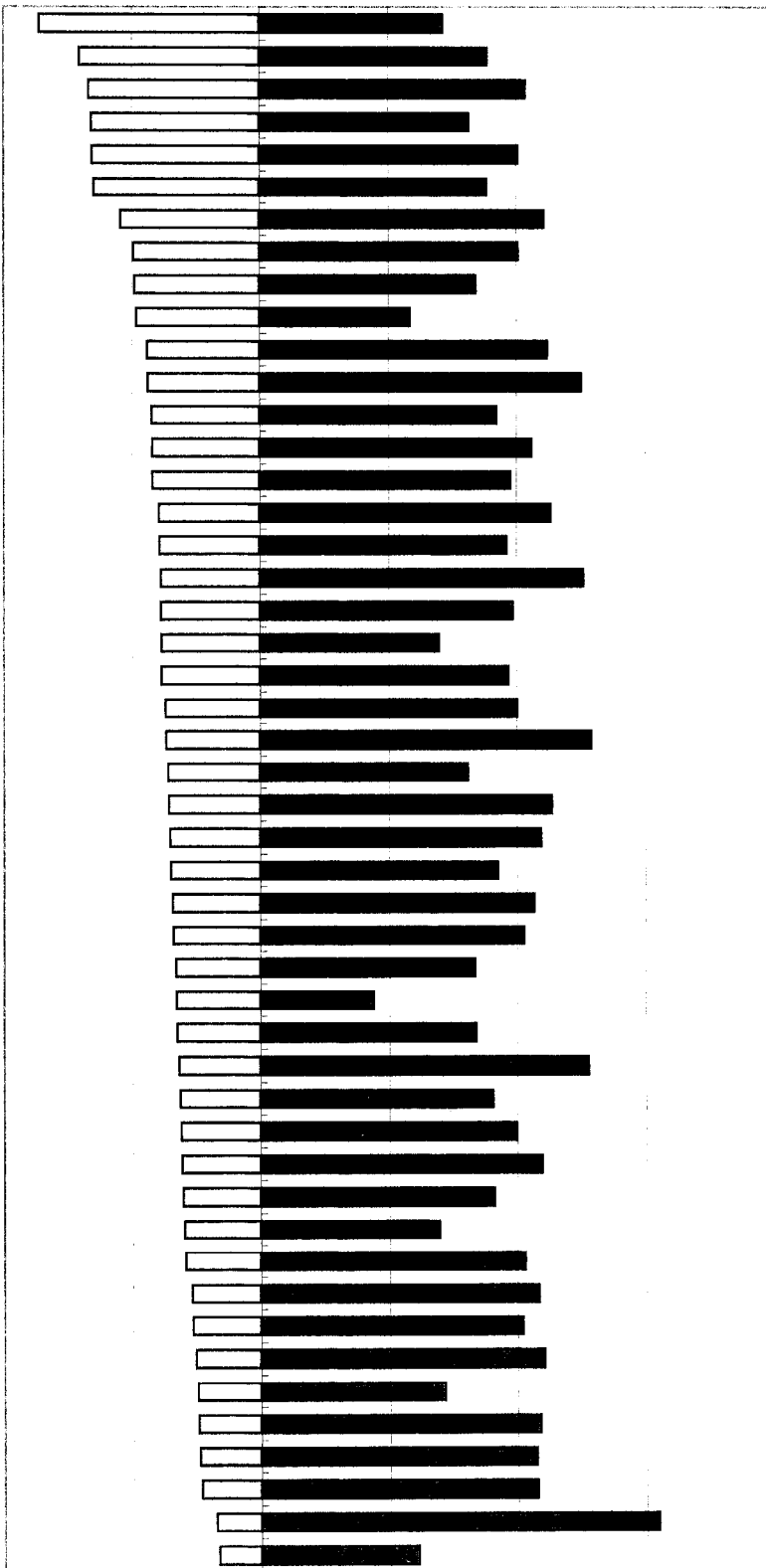


軽重度変更率の地域差（軽度変更率順）

-非該当から要介護5の総集計-

平成19年1月時点報告集計(平成18年4月～平成19年1月までの累積件数)

鳥取県
 広島県
 和歌山県
 青森県
 宮崎県
 長崎県
 愛媛県
 兵庫県
 鹿児島県
 徳島県
 北海道
 岐阜県
 高知県
 茨城県
 佐賀県
 山口県
 新潟県
 埼玉県
 島根県
 香川県
 福岡県
 全国平均
 神奈川県
 大分県
 富山県
 福島県
 山形県
 三重県
 群馬県
 岡山県
 奈良県
 愛知県
 栃木県
 山梨県
 秋田県
 岩手県
 沖縄県
 京都府
 石川県
 熊本県
 千葉県
 滋賀県
 大阪府
 東京都
 長野県
 静岡県
 宮城県
 福井県

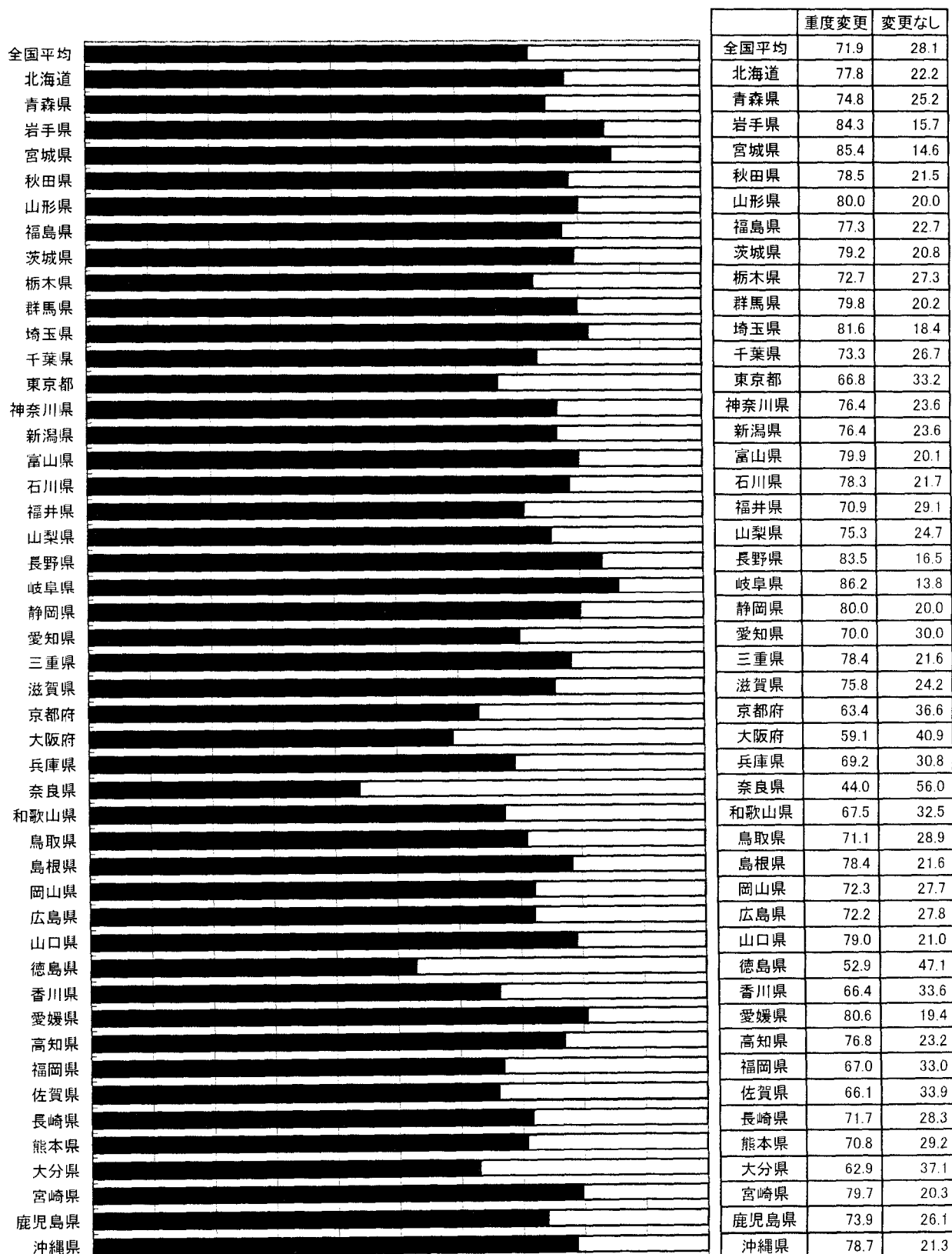


	軽度変更	重度変更
鳥取県	17.2	14.3
広島県	14.1	17.7
和歌山県	13.3	20.7
青森県	13.1	16.3
宮崎県	13.1	20.1
長崎県	12.9	17.7
愛媛県	10.9	22.2
兵庫県	9.9	20.2
鹿児島県	9.8	16.9
徳島県	9.6	11.7
北海道	8.8	22.4
岐阜県	8.7	25.1
高知県	8.4	18.5
茨城県	8.4	21.2
佐賀県	8.4	19.6
山口県	7.9	22.7
新潟県	7.9	19.2
埼玉県	7.7	25.2
島根県	7.7	19.7
香川県	7.7	13.9
福岡県	7.7	19.4
全国平均	7.4	20.1
神奈川県	7.3	25.8
大分県	7.2	16.2
富山県	7.2	22.7
福島県	7.0	21.9
山形県	7.0	18.5
三重県	6.8	21.3
群馬県	6.8	20.5
岡山県	6.6	16.7
奈良県	6.6	8.8
愛知県	6.5	16.8
栃木県	6.4	25.5
山梨県	6.3	18.1
秋田県	6.2	19.9
岩手県	6.2	21.9
沖縄県	6.0	18.2
京都府	5.9	13.9
石川県	5.9	20.6
熊本県	5.4	21.7
千葉県	5.3	20.4
滋賀県	5.1	22.1
大阪府	4.9	14.3
東京都	4.8	21.8
長野県	4.7	21.5
静岡県	4.6	21.5
宮城県	3.5	31.0
福井県	3.3	12.3

□ 軽度変更 ■ 重度変更

要介護状態等区分別の軽重度変更率（一次判定が「非該当」のケース）

平成19年1月時点報告集計(平成18年4月～平成19年1月までの累積件数)



■ 重度変更(非該当→要支援1以上) □ 変更なし

要介護状態等区分別の軽重度変更率（一次判定が「要支援1」のケース）

平成19年1月時点報告集計(平成18年4月～平成19年1月までの累積件数)

	重度変更	変更なし	軽度変更
全国平均	34.5	64.4	1.1
北海道	39.2	60.0	0.8
青森県	28.0	70.2	1.7
岩手県	40.4	58.8	0.8
宮城県	50.1	49.6	0.3
秋田県	35.9	63.6	0.5
山形県	38.4	61.2	0.4
福島県	44.0	54.9	1.2
茨城県	46.1	53.3	0.6
栃木県	44.0	54.0	1.9
群馬県	42.2	57.4	0.4
埼玉県	44.6	54.8	0.6
千葉県	35.9	63.3	0.7
東京都	33.7	65.6	0.7
神奈川県	45.2	53.8	1.0
新潟県	38.1	61.1	0.7
富山県	47.3	51.8	1.0
石川県	39.7	59.2	1.1
福井県	30.5	69.1	0.5
山梨県	43.0	56.1	0.9
長野県	39.7	60.1	0.2
岐阜県	41.5	57.7	0.8
静岡県	43.9	55.7	0.3
愛知県	34.5	64.7	0.8
三重県	40.3	58.8	0.8
滋賀県	47.1	52.1	0.8
京都府	27.8	71.3	0.9
大阪府	20.8	78.4	0.9
兵庫県	30.8	67.2	2.1
奈良県	14.8	83.9	1.4
和歌山県	35.7	61.8	2.4
鳥取県	27.3	70.1	2.6
島根県	34.3	64.8	0.9
岡山県	30.0	68.6	1.4
広島県	30.4	67.7	1.9
山口県	38.1	60.8	1.0
徳島県	19.1	77.8	3.1
香川県	27.2	71.8	1.0
愛媛県	40.8	57.8	1.3
高知県	26.5	72.3	1.2
福岡県	29.9	68.7	1.4
佐賀県	30.6	68.7	0.7
長崎県	29.2	68.6	2.2
熊本県	35.5	63.8	0.7
大分県	22.3	76.2	1.5
宮崎県	34.7	63.2	2.1
鹿児島県	22.6	76.1	1.2
沖縄県	34.8	64.6	0.6

■ 重度変更(要支援1→要支援2以上) □ 変更なし □ 軽度変更(要支援1→非該当)

(資料4)

要介護状態等区分別の軽重度変更率

(単位：件)

	二 次 判 定									合計	割合
	非該当	要支援		要介護					件数		
		1	2	1	2	3	4	5			
一 次 判 定	非該当	33,325	59,298	7,448	17,428	1,180	59	7	3	118,748	3.6%
		28.1%	49.9%	6.3%	14.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	要支援1	5,651	345,562	65,304	108,588	10,694	463	10	2	536,274	16.3%
		1.1%	64.4%	12.2%	20.2%	2.0%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%	
	要介護1相当	1,412	88,917	417,950	431,523	152,626	10,179	205	6	1,102,818	33.5%
		0.1%	8.1%	37.9%	39.1%	13.8%	0.9%	0.0%	0.0%	100.0%	
	要介護2	27	532	10,441	21,920	329,186	82,964	2,642	45	447,757	13.6%
		0.0%	0.1%	2.3%	4.9%	73.5%	18.5%	0.6%	0.0%	100.0%	
要介護3	25	13	206	762	25,484	307,938	75,973	5,689	416,090	12.7%	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	6.1%	74.0%	18.3%	1.4%	100.0%		
要介護4	15	3	9	50	1,696	44,077	240,276	58,670	344,796	10.5%	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	12.8%	69.7%	17.0%	100.0%		
要介護5	16	0	1	5	100	3,953	37,384	280,356	321,815	9.8%	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	11.6%	87.1%	100.0%		
合計	40,471	494,325	501,359	580,276	520,966	449,633	356,497	344,771	3,288,298	100.0%	
	1.2%	15.0%	15.2%	17.6%	15.8%	13.7%	10.8%	10.5%	100.0%		

平成19年1月時点報告集計(平成18年4月～平成19年1月までの累積件数)

2 1. 要介護認定実態調査等の実施について

(1) 要介護認定実態調査事業

- 平成18年4月の介護保険制度改正において、要介護認定についても、「新たな予防給付」の創設や要介護認定事務の一部見直しが行われたところであるが、当該改正等を踏まえ、各市町村における要介護認定の実施体制及び実施状況を調査及び分析することにより、今後の制度改正等に係る基礎資料を得ることを目的とした要介護認定事務等に係る実態調査を実施するところである。
- なお、本事業の実施については、調査対象を全市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む）とし、近日中に厚生労働省老健局老人保健課長通知「平成18年度要介護認定実態調査事業について（依頼）」を発出する予定しているが、各都道府県におかれては、その円滑な実施に向けて管下の市町村に対する技術的助言等よろしくご配慮願いたい。

(2) 高齢者介護実態調査事業

- 介護保険制度における要介護認定基準については、「介護にかかる手間」を最も客観的な指標としてとらえ、公平・公正かつ客観的に判定できるよう、全国一律に設定されているものであるが、現行制度において使用している一次判定ロジックについては、平成13年の高齢者介護実態調査の結果に基づき構築されたものである。
- 前回調査（平成13年）から5年以上が経過し、サービスの質やサービスのあり方に関する考え方の変化等を介護保険制度の給付の前提となる要介護認定における一次判定ロジックに反映させることが、給付費の増加がみられる現状においても、制度の信頼性を高めつつ、その持続可能性を担保するためにも必要である。
- このため、要介護認定調査検討会での検討を踏まえた調査票等により、現行の要介護認定の導入・改定の際に行った高齢者介護実態調査よりも調査項目を拡げて心身の状況や介護の手間の状況等を調査し、新たな要介護認定手法の検討に資することを目的とした調査を実施しているところである。
- また、高齢者介護実態調査の分析結果に基づき、要介護認定調査検討会の検討内容等を踏まえ、最新の知見に基づく新たな一次判定ロジック（案）を構築する予定であるが、当該一次判定ロジック（案）に基づく一連の要介護認定業務を試行的に実施し、その信頼性及び実効性を検証すべく、平成19年度の後半を目途に「要介護認定モデル事業」を実施する予定としている。

(参考) 平成19年度要介護認定モデル事業(案)

実施主体：都道府県及び市町村(特別区、一部事務組合及び広域連合を含む)

予算額(案)：介護保険事業費補助金 345,206千円(補助率10/10)

- なお、要介護認定モデル事業の実施市町村については、各都道府県から3市町村程度の推薦をもとに、合計約140市町村にて実施する予定であり、各都道府県の推薦依頼及び介護保険事業費補助金の実施要綱等を含めた詳細については、円滑な施行が可能となるよう逐次状況をお示ししていく予定であり、各都道府県におかれては、実施市町村の推薦等、円滑な実施に資するための協力をよろしく願います。

(参考) 想定される要介護認定に係る施行準備スケジュール(案)

平成18年度：・「高齢者介護実態調査」(1分間タイムスタディ調査)の実施。【実施中】

↓

平成19年度：・調査結果を集計・分析することにより、新たな一次判定ロジック(案)を構築
・「要介護認定モデル事業(第一次)」の実施(約140市町村対象)

↓

平成20年度：・前年度事業の結果を踏まえ、一次判定ロジック(案)の修正検討(予定)
・「要介護認定モデル事業(第二次)」の実施(全市町村対象)

22. 老人保健事業等について

(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、(別紙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。

(3) 肝炎ウイルス検診等の実施について

老人保健事業における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ヶ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る。しかしながら、何らかの理由による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、老人保健事業の最終年度となる平成19年度においても、引き続き実施することとしており、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。

現時点における実施方法等については(別紙2)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。

(4) 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。

(５) 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。

具体的実施方法等については、実施要綱を定め、各都道府県等あて通知しているところであり、各都道府県におかれては、管内関係機関への周知をお願いしたい。なお、本事業については、直接国において申請を受け付けるものであり、都道府県を経由する事務等は発生しないので、その旨御留意願いたい。

(６) 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（別紙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。なお、実施要綱等については、具体的な案が固まり次第お示しする。

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。

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。

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。

補助の予定台数は、45台を見込んでいるところである。

(7) 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3回にわたり御議論いただいているところである。これまでの御議論の中では、受診間隔が2年に1度でもその効果は変わらないという推計があるとの意見がある一方で、受診間隔について議論するためには受診率の向上策を整えてから対応すべきとの御意見をいただいているところである。また、精密検査については、胃部内視鏡検査を実施すべきとの御意見がなされたところである。

今後、これまでの御議論を踏まえ、年度内を目途に中間報告を取りまとめたいただくことを予定しており、内容がまとまりしだいお知らせすることとしている。

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。

(8) その他

ア 保健事業費負担金の過大交付の防止について

保健事業費負担金については、平成18年度の会計検査院の实地検査において、市町村保健センター等において実施した基本健康診査において、本来、集団検診の単価を適用すべきところ、医療機関と委託契約したことをもって、「医療機関（一括方式）」の単価を適用したため、負担金を過大に交付した事例があった、との指摘を受けたところである。

「医療機関（一括方式）」とは、委託した医療機関が、自らの医療機関において日時・場所を定めて自らの施設で実施する場合であるので、基準単価の適用について、管内市区町村に対し、改めて周知徹底をお願いしたい。

イ 平成19年度保健事業費等国庫負担（補助）金交付基準単価について

平成19年度における保健事業費等負担金の交付基準単価については、今年度中に連絡することとしているので御了知されたい。

ウ 保健事業推進功労厚生労働大臣表彰について

保健事業推進功労厚生労働大臣表彰については、平成10年4月6日老発第281号通知の別紙「保健事業推進功労厚生労働大臣表彰実施要綱」により実施しているところであり、平成19年度においても10月に行う予定としている。

平成19年度の被表彰候補団体の推薦依頼については、後日通知するので、よろしくお願いしたい。