

福集協発第45号

平成17年5月2日



各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会

会長 竹 嶋 康 弘



「保健事業実施要領の一部改正」及び「がん予防重点教育
及びがん検診実施のための指針」の一部改正等について

「保健事業実施要領の一部改正」、「がん予防重点教育及びがん検診実施の
ための指針」、「保健事業平成17年度計画」が、厚生労働省より通知された
旨、別紙のとおり福岡県保健福祉部より連絡がありましたので、お知らせい
たします。

老人保健法に基づく医療以外の保健事業につきましては、昭和58年以来、
4次に及ぶ計画に基づき各種事業を推進されているところでありますが、今
後の事業展開については、昨年10月に取りまとめられた「老人保健事業の
見直しに関する検討会中間報告」を踏まえつつ、介護保険制度の見直しと併
せ一体的に検討されていることから、平成17年度については、これまでの
「保健事業第4次計画」と同様に、単年度計画に基づく事業として保健事業
を推進することとなっています。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽



老老発第0401001号

平成17年4月1日

各
〔 都 道 府 県
指 定 都 市
中 核 市
保健所設置市(区) 〕

老人保健主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「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

がん検診については、「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ついて(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)」において、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下「がん検診指針」という。)をお示ししているところであるが、今般、結核予防法施行令(昭和26年政令第142号)の一部改正により、結核健診の対象年齢が平成17年度から65歳以上に引き上げることになること等に伴い、がん検診指針の一部を別添のとおり改正し、平成17年4月1日から施行することとしたので、貴管内市区町村及び関係団体等に対し、周知方お願いする。



がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針新旧対照表

改正後	改正前
第1 目的 がんは、わが国における総死亡の約3割を占めており、全がん死亡率は現在も増加傾向にある。一方、予防に関する知識の普及や早期発見を通じて、がん予防が期待されるものも少なくないことから、がん予防重点健康教育及びがん検診を実施し、がん死亡を減少させることを目標とする。 第2 がん予防重点健康教育 1 重点課題 がん予防重点健康教育の課題は、次のとおりとする。 (1) 子宮がん（子宮頸部がん及び子宮体部がんをいう。以下同じ。）予防健康教育 (2) 肺がん予防健康教育 (3) 乳がん予防健康教育 (4) 大腸がん予防健康教育 2 教育内容 がん予防重点健康教育は、概ね次に掲げる事項に関して行うものとする。 (1) 子宮がんに関する正しい知識及び活発な性活動と子宮頸部がんの関係の理解等について (2) 肺がんに関する正しい知識及び喫煙と肺がんとの関係の理解等について (3) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について (4) 大腸がんに関する正しい知識及び食生活等と大腸がんとの関係の理解等について 3 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」（平成12年3月31日老健第334号厚生省老人保健福祉局長通知）の別添「保健事業実施要領」の第3健康教育等に準ずるものとする。 4 その他の留意事項 (1) 子宮がん予防健康教育を行う場合にあっては、子宮頸部がんの多くに性感染症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等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。	第1 目的 がんは、わが国における総死亡の約3割を占めており、全がん死亡率は現在も増加傾向にある。一方、予防に関する知識の普及や早期発見を通じて、がん予防が期待されるものも少なくないことから、がん予防重点健康教育及びがん検診を実施し、がん死亡を減少させることを目標とする。 第2 がん予防重点健康教育 1 重点課題 がん予防重点健康教育の課題は、次のとおりとする。 (1) 子宮がん（子宮頸部がん及び子宮体部がんをいう。以下同じ。）予防健康教育 (2) 肺がん予防健康教育 (3) 乳がん予防健康教育 (4) 大腸がん予防健康教育 2 教育内容 がん予防重点健康教育は、概ね次に掲げる事項に関して行うものとする。 (1) 子宮がんに関する正しい知識及び活発な性活動と子宮頸部がんの関係の理解等について (2) 肺がんに関する正しい知識及び喫煙と肺がんとの関係の理解等について (3) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について (4) 大腸がんに関する正しい知識及び食生活等と大腸がんとの関係の理解等について 3 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」（平成12年3月31日老健第334号厚生省老人保健福祉局長通知）の別添「保健事業実施要領」の第3健康教育等に準ずるものとする。 4 その他の留意事項 (1) 子宮がん予防健康教育を行う場合にあっては、子宮頸部がんの多くに性感染症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等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

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対し
ては、子宮体がん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。

- (2) 肺がん予防健康教育を行う場合にあっては、肺がん検診の実施会場において同時に実施する等、他の事業との連携や対象者の利便に配慮すること。
- (3) 乳がん予防健康教育を行う場合にあっては、わが国での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を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。また、30歳代の女性については乳がん検診の対象とはなっていないが、乳がん罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性や異常がある場合の専門医療機関への早期受診等の指導を行うこと。
- (4) 大腸がん予防健康教育を行う場合にあっては、大腸がん予防の上で食生活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点を踏まえ、大腸がん検診と緊密な連携を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

第3 がん検診

1 総論

- (1) がん検診の種類
がん検診の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

ア 胃がん検診
イ 子宮がん検診
ウ 肺がん検診
エ 乳がん検診
オ 大腸がん検診
カ 総合がん検診

- (2) 対象者
ア 胃がん検診、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。

イ 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。

ウ 子宮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。

エ 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。

- (2) 肺がん予防健康教育を行う場合にあっては、肺がん検診の実施会場において同時に実施する等、他の事業との連携や対象者の利便に配慮すること。
- (3) 乳がん予防健康教育を行う場合にあっては、わが国での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を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

- (4) 大腸がん予防健康教育を行う場合にあっては、大腸がん予防の上で食生活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点を踏まえ、大腸がん検診と緊密な連携を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

第3 がん検診

1 総論

- (1) がん検診の種類
がん検診の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

ア 胃がん検診
イ 子宮がん検診
ウ 肺がん検診
エ 乳がん検診
オ 大腸がん検診
カ 総合がん検診

- (2) 対象者
ア 胃がん検診、肺がん検診、乳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。

イ 子宮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歳以上の者を対象とする。

ウ 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。

- (3) 実施回数
がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。ただし、乳がん検診及び子宮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回行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行うものとする。したがって、受診機会はず毎年設けることとし、受診率については以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = \frac{(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数}) \times 100}$$

*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定

また、総合がん検診を行った者については、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行うことを要しないものとする。

2 胃がん検診

- (1) 目的
胃がんは我が国のがんの中でも最も多くみられ、これを早期に発見し治療に結び付けることは、がん予防対策上重要な課題であり、このため胃がん検診を実施し早期に発見することによって、がんの予防を図ることを目的とする。
- (2) 検診の実施
検診項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。
- ア 問診
問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。
- イ 胃部エックス線検査
(7) 胃部エックス線検査においては、胃がんの疑いの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が、地域の実情に応じ、直接撮影を用いて差し支えない。間接撮影は7×7cm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、1.1方式が望ましい。
- (4) 撮影枚数は最低7枚とする。
- (ウ) 撮影の体位及び方法は日本消化器集団検診学会の方式によるものとする。
- (E) 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。
- (3) 胃部エックス線写真読影
胃部エックス線写真の読影は、原則として十分な経験

- (3) 実施回数
がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。ただし、乳がん検診及び子宮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回行うものとする。なお、総合がん検診を行った者については、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行うことを要しないものとする。

2 胃がん検診

- (1) 目的
胃がんは我が国のがんの中でも最も多くみられ、これを早期に発見し治療に結び付けることは、がん予防対策上重要な課題であり、このため胃がん検診を実施し早期に発見することによって、がんの予防を図ることを目的とする。
- (2) 検診の実施
検診項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。
- ア 問診
問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。
- イ 胃部エックス線検査
(7) 胃部エックス線検査においては、胃がんの疑いの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が、地域の実情に応じ、直接撮影を用いて差し支えない。間接撮影は7×7cm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、1.1方式が望ましい。
- (4) 撮影枚数は最低7枚とする。
- (ウ) 撮影の体位及び方法は日本消化器集団検診学会の方式によるものとする。
- (E) 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。
- (3) 胃部エックス線写真読影
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うものとする。

- (4) 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。
- (5) 記録の整備
検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胃部エックス線写真の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。
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、治療の状況等を記録するものとする。
- (6) 受託実施機関
ア 受託実施機関は、常に日本消化器集団検診学会の定めたところにより精度管理を行わなければならない。
イ 胃部エックス線写真は、少なくとも3年間保存しなければならない。

3 子宮がん検診

- (1) 目的
子宮がんは早期治療を行えばほとんど治ゆすることから、早期発見は重要である。子宮がん検診は、子宮頸部及び体部に発生するがんを早期に発見するために行う。
- (2) 検診の実施
検診項目は問診、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プ検査を行う。
問診の結果、最近6月以内に
(7) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）
(4) 月経異常（過多月経、不規則月経等）
(5) 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、子宮体部がんの有症状者である疑いがあるので、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。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、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。
- ア 問診
問診に当たっては、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- イ 視診
膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。
- ウ 細胞採取の方法
子宮頸部の細胞診については、子宮頸管及び膣部表

を有する2名以上の医師によって行うものとする。

- (4) 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。
- (5) 記録の整備
検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胃部エックス線写真の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。
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、治療の状況等を記録するものとする。
- (6) 受託実施機関
ア 受託実施機関は、常に日本消化器集団検診学会の定めたところにより精度管理を行わなければならない。
イ 胃部エックス線写真は、少なくとも3年間保存しなければならない。

3 子宮がん検診

- (1) 目的
子宮がんは早期治療を行えばほとんど治ゆすることから、早期発見は重要である。子宮がん検診は、子宮頸部及び体部に発生するがんを早期に発見するために行う。
- (2) 検診の実施
検診項目は問診、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プ検査を行う。
問診の結果、子宮体部がんの有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。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、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。
- ア 問診
問診に当たっては、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。
- イ 視診
膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。
- ウ 細胞採取の方法
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、子宮体部の細胞診については吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

エ 内診

双合診を実施する。

(3) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

ア 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。

イ 子宮頸部の細胞診の結果は、細胞診クラス分類（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ、Ⅴ）によって分類し、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対し通知する。

ウ 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

エ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(4) 結果の通知

子宮頸部の検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については、子宮体部の細胞診の結果及びその他臨床症状等を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、子宮頸部及び子宮体部の細胞診の結果、子宮頸部及び子宮体部のそれぞれの精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録に合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

(6) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 検体は、少なくとも3年間保存しなければならない。

4 肺がん検診

(1) 目的

肺がんは、わが国のがんによる死亡の1位を占め、今

面の全面擦過法、子宮体部の細胞診については吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

エ 内診

双合診を実施する。

(3) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

ア 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日本臨床細胞学会認定の細胞診指導医及び細胞検査士であることが望ましい。

イ 子宮頸部の細胞診の結果は、細胞診クラス分類（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ、Ⅴ）によって分類し、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対し通知する。

ウ 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

エ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(4) 結果の通知

子宮頸部の検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については、子宮体部の細胞診の結果及びその他臨床症状等を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、子宮頸部及び子宮体部の細胞診の結果、子宮頸部及び子宮体部のそれぞれの精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録に合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

(6) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診指導医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 検体は、少なくとも3年間保存しなければならない。

4 肺がん検診

(1) 目的

肺がんは、わが国のがんによる死亡の1位を占め、今

後も増加傾向にあるものと予測されている。したがって、肺がんの予防はがん予防対策上重要な課題であり、その二次予防として、肺がんを早期に発見するために、肺がん検診を実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対して行う。

ア 問診

問診に当たっては、喫煙歴及び血痰の有無は必ず聴取し、かつ、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 胸部エックス線検査

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。

65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、結核予防法（昭和26年法律第96号）第4条第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た読影とする。

ウ 喀痰採取の方法

問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

また、採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パバニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(3) 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（うち1名は、十分な経験を有すること）によって読影することとし、その結果に応じて過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。

(4) 喀痰細胞診の実施

ア 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、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。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。

イ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

ウ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(5) 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の

後も増加傾向にあるものと予測されている。したがって、肺がんの予防はがん予防対策上重要な課題であり、その二次予防として、肺がんを早期に発見するために、肺がん検診を実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対して行う。

ア 問診

問診に当たっては、喫煙歴及び血痰の有無は必ず聴取し、かつ、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 胸部エックス線検査

胸部エックス線検査は、結核予防法（昭和26年法律第96号）第4条第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た読影とする。

ウ 喀痰採取の方法

問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

また、採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パバニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(3) 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（うち1名は、十分な経験を有すること）によって読影することとし、その結果に応じて過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。

(4) 喀痰細胞診の実施

ア 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、日本臨床細胞学会認定の細胞診指導医及び細胞検査士であることが望ましい。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。

イ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

ウ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(5) 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の

読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胸部エックス線読影及び喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。
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ものとし、さらに、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、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録するものとする。

(7) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 胸部エックス線写真や喀痰細胞診に係る検体及び検診結果は、少なくとも3年間保存しなければならない。

ただし、65歳以上の対象者の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ものとする。

(8) 検診の実施体制

肺がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

(9) 肺がんの予防についての指導

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫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。したがって、検診や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喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙についての指導を推進する。一方、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よう努めるなど、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) 目的

乳がんの罹患率及び死亡率は、年々増加している。乳がんは、早期に発見し、治療を行えば、予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待され

読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胸部エックス線読影及び喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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ものとし、さらに、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、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録するものとする。

(7) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診指導医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 喀痰細胞診に係る検体及び検診結果は、少なくとも3年間保存しなければならない。

(8) 検診の実施体制

肺がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

(9) 肺がんの予防についての指導

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫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。したがって、検診や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喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙についての指導を推進する。一方、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よう努めるなど、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) 目的

乳がんの罹患率及び死亡率は、年々増加している。乳がんは、早期に発見し、治療を行えば、予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待され

る。乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見するために実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。乳房エックス線写真の読影と視触診は、両者を同時に実施することを原則とする。ただし、乳房エックス線撮影装置を搭載した検診車による検診の場合や乳房エックス線写真の二重読影については、この限りではない。

ア 問診

問診に当たっては、乳がんの家族歴、既往歴、月経及び妊娠等に関する事項、乳房の状態、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 視診

乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。

ウ 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。

エ 乳房エックス線検査

(7) 別紙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。

(4) 40歳以上50歳未満の対象者については、(7)における内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

(9) 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下において、二重読影（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。

(3) 結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、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、年齢、住所、過去の検診受診状況、乳房エックス線検査及び視触診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、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ものとする。

乳房エックス線写真は、少なくとも3年間保存しなければならない。

(5) 検診の実施体制

乳がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

特に、乳房エックス線検査については、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることか

る。乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見するために実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。乳房エックス線写真の読影と視触診は、両者を同時に実施することを原則とする。なお、乳房エックス線写真の二重読影については、この限りではない。

ア 問診

問診に当たっては、乳がんの家族歴、既往歴、月経及び妊娠等に関する事項、乳房の状態、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 視診

乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。

ウ 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。

エ 乳房エックス線検査

(7) 別紙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。

(4) 40歳以上50歳未満の対象者については、(7)における内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

(9) 乳房エックス線写真の読影は、適切な読影環境の下において、二重読影（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。

(3) 結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、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、年齢、住所、過去の検診受診状況、乳房エックス線検査及び視触診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、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ものとする。

(5) 検診の実施体制

乳がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

特に、乳房エックス線検査については、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることか

ら、市町村は、保健所、地域医師会、受託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ものとする。
また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会乳がん部会には、検診が適切な方法及び精度管理の協力で円滑に実施されるよう、広域的な見地から地域医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

- (6) 乳がんの予防についての指導
乳がんは日常の健康な生活環境と適切な検診による早期発見が重要である。検診を受けることにより、乳がんの発生を抑制し、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。

6 大腸がん検診

- (1) 目的
近年増加しつつある大腸がんは、将来がん患者数の1位を占めるものと推計されている。しかし、大腸がんは早期発見すれば治癒し、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。
- (2) 検診計画の策定等
大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていること、保健所、地域医師会、受託実施機関等関係者の協力を得て、検診計画を策定する。また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会乳がん部会には、市町村が策定した検診計画について、検診が円滑に実施されるよう広域的な見地から医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

- (3) 検診の実施
検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

ア 問診
問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

イ 便潜血検査
免疫便潜血検査2日法で行う。

- (7) 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

ら、市町村は、保健所、地域医師会、受託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ものとする。
また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会乳がん部会には、検診が適切な方法及び精度管理の協力で円滑に実施されるよう、広域的な見地から地域医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

- (6) 乳がんの予防についての指導
乳がんは日常の健康な生活環境と適切な検診による早期発見が重要である。検診を受けることにより、乳がんの発生を抑制し、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。

6 大腸がん検診

- (1) 目的
近年増加しつつある大腸がんは、将来がん患者数の1位を占めるものと推計されている。しかし、大腸がんは早期発見すれば治癒し、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。
- (2) 検診計画の策定等
大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていること、保健所、地域医師会、受託実施機関等関係者の協力を得て、検診計画を策定する。また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会乳がん部会には、市町村が策定した検診計画について、検診が円滑に実施されるよう広域的な見地から医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

- (3) 検診の実施
検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

ア 問診
問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

イ 便潜血検査
免疫便潜血検査2日法で行う。

- (7) 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、採便用具の使用法、採便量、初回採便から2回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法等は検診精度に大きな影響を与えるので、採便用具は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
初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収する場合も、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うこととする。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ので、原則として行わないものとする。

- (エ) 検体の測定
検体の回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存することとする。

- (4) 検診結果の区分
大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に、免疫便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

- (5) 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。

- (6) 記録の整備
検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後その他必要な事項についても記録するものとする。

- (7) 受託実施機関
ア 受託実施機関は、検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備及び検査等の標準化に関するチェック機構の確立並びに検診従事者の資質の向上に努めなければならない。
イ 受託実施機関は、大腸がんに関する正確な知識及び

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、採便用具の使用法、採便量、初回採便から2回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法等は検診精度に大きな影響を与えるので、採便用具は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
初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2回目の検体を採取した後即日回収する場合も、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うこととする。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ので、原則として行わないものとする。

- (エ) 検体の測定
検体の回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存することとする。

- (4) 検診結果の区分
大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に、免疫便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

- (5) 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。

- (6) 記録の整備
検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後その他必要な事項についても記録するものとする。

- (7) 受託実施機関
ア 受託実施機関は、検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備及び検査等の標準化に関するチェック機構の確立並びに検診従事者の資質の向上に努めなければならない。
イ 受託実施機関は、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ぬ。
ウ 受託実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則として受託実施結果の把握に努めなければならない。
エ 精密検査結果の把握に努めなければならない。
オ 受託実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

- (8) 検診の実施体制
大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることを要件とする。なお、精密検査は、原則として全大腸内視鏡検査又はS状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）とする。

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、がん検診のすべてを同時に実施するものであり、原則として同時実施が可能な医療機関において実施するものとする。
- (3) 検診の実施
総合がん検診は、2から6までに規定する検査の項目及び次に掲げる検査の項目（医師が必要と認める者についで行う場合に限る。）について、2から6までに規定する実施の方法及び次に掲げる実施の方法により実施する。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ものとする。
直腸検査
原則として直腸鏡検査を実施する。
- (4) その他
「結果の通知」、「記録の整備」、「受託実施機関」等については、2から6までに定めるところに準じて実施するものとする。

8 受診指導

- (1) 目的
がん検診の結果「要精検」と判定された者について、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。
- (2) 対象者
がん検診の結果「要精検」と判定された者
- (3) 受診指導の実施

技能を有するものでなければならぬ。
ウ 受託実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則として受託実施結果の把握に努めなければならない。
エ 精密検査結果の把握に努めなければならない。
オ 受託実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

- (8) 検診の実施体制
大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることを要件とする。なお、精密検査は、原則として全大腸内視鏡検査又はS状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）とする。

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、がん検診のすべてを同時に実施するものであり、原則として同時実施が可能な医療機関において実施するものとする。
- (3) 検診の実施
総合がん検診は、2から6までに規定する検査の項目及び次に掲げる検査の項目（医師が必要と認める者についで行う場合に限る。）について、2から6までに規定する実施の方法及び次に掲げる実施の方法により実施する。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ものとする。
直腸検査
原則として直腸鏡検査を実施する。
- (4) その他
「結果の通知」、「記録の整備」、「受託実施機関」等については、2から6までに定めるところに準じて実施するものとする。

8 受診指導

- (1) 目的
がん検診の結果「要精検」と判定された者について、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。
- (2) 対象者
がん検診の結果「要精検」と判定された者
- (3) 受診指導の実施

- ア 指導の内容
がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、
医療機関への受診を指導する。
- イ 結果等の把握
医療機関との連携の下に、受診結果等について把握
に努めること。
- (4) 記録の整備
受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録
に合わせて記録し、継続的な指導に役立てるものとする。

9 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」の別添「保健事業実施要領」の第5健康診査等に準ずるものとする。

10 健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合にあっては、別添様式を標準的な様式例とする。

11 その他の留意事項
別紙のとおりとする。

(10 別添様式は省略)

別紙 がん検診実施上の留意事項

- 1 子宮体部の細胞診
- (1) 子宮体部の細胞診の実施
- ア 対象者
子宮頸部がんの問診の結果により、最近6月以内に
- (7) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）
- (イ) 月経異常（過多月経、不規則月経等）
- (ウ) 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、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができ医療機関の受診を勧奨するが、引き続き子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することに本人が同意する場合、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を実施する。
- イ 問診の留意点

- ア 指導の内容
がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、
医療機関への受診を指導する。
- イ 結果等の把握
医療機関との連携の下に、受診結果等について把握
に努めること。
- (4) 記録の整備
受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録
に合わせて記録し、継続的な指導に役立てるものとする。

9 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」の別添「保健事業実施要領」の第5健康診査等に準ずるものとする。

10 健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合にあっては、別添様式を標準的な様式例とする。

11 その他の留意事項
別紙のとおりとする。

(10 別添様式は省略)

別紙 がん検診実施上の留意事項

- 1 子宮体部の細胞診
- (1) 子宮体部の細胞診の実施
- ア 対象者
子宮頸部がんの問診の結果により、有症状者及びハ
- イ リスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができ医療機関の受診を勧奨することとなるが、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、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を実施する。
- なお、子宮体部の細胞診の対象者は、日本産科婦人科学会を中心とする関連学会等によって作成される予定のガイドラインを参考とする。

イ 問診の留意点

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血の程、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した少量の血、赤色帯下等出血の際には、一次的な状態を正しく把握する。

ウ 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婦人であることから、子宮頸管が狭くなっていることを考慮し、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。あつて、検診車や保健所等で検診を実施する場合には、速やかに医療機関を受診するよう受診者に指導するとともに、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受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

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。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(4) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採痰とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

問診時に聴取する不正性器出血は、いわゆる不正出血の程、閉経後出血、不規則月経、下着に付着した少量の血、赤色帯下等出血の際には、一次的な状態を正しく把握する。

ウ 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婦人であることから、子宮頸管が狭くなっていることを考慮し、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。あつて、検診車や保健所等で検診を実施する場合には、速やかに医療機関を受診するよう受診者に指導するとともに、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受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

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。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(7) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(4) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採痰とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

(7) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度とする。

(4) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

(5) ババニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「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「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

- (2) 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とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜など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って、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。

ア 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

イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため希土類(グラデーショナル型)蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であって、被験者一管球間の距離を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

- (3) 胸部エックス線写真の読影

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。

ア 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ものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。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。

イ 比較読影

二重読影の結果、「肺癌集団検診の手びき」(日本

(7) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度とする。

(4) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

(5) ババニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「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「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

- (2) 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とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜など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って、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。

ア 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

イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため希土類(グラデーショナル型)蛍光板を用いた撮影

ウ 直接撮影であって、被験者一管球間の距離を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

- (3) 胸部エックス線写真の読影

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。

ア 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ものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。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。

イ 比較読影

二重読影の結果、「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」の「d」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。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、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(4) 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

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。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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、「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)等を参考にする。

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、結核予防法第4条第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。

(5) 記録の整備

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、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。

(6) 検診の実施体制

肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会肺がん部会が設置されていること。

イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制にあること。

ウ 一定の研修・講習等を受ける等胸部エックス線写真

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」の「d」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。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、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(7) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(4) 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

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。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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、「肺癌集団検診の手びき」(日本肺癌学会集団検診委員会編)等を参考にする。

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、結核予防法第4条第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。

(5) 記録の整備

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、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。

(6) 検診の実施体制

肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会肺がん部会が設置されていること。

イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制にあること。

ウ 一定の研修・講習等を受ける等胸部エックス線写真

則とする。視触診と同時併用で読影を行うことができない場合には、2名以上の医師（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ものとする。

読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

(I) 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機、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。

(II) その他

上記（ア）から（エ）の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）等を参考とする。

(2) 指導区分等

指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

次回の検診受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環としての乳房の自己触診に関する指導をする。

(3) 記録の整備

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、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。

(4) 検診の実施体制

乳がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会乳がん部会が設置されていること。

イ 成人病検診管理指導協議会乳がん部会に届出がなされ、かつ、乳がん検診に関して一定の研修・講習等を受ける等乳がん検診に習熟した検診担当医が確保されていること。

ウ 乳がん検診の結果「要精検」とされた者について、精密検査の受診結果等が記録され、その記録が成人病検診管理指導協議会乳がん部会に報告される体制にあること。

エ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

則とする。視触診と同時併用で読影を行うことができない場合には、2名以上の医師（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ものとする。

読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

(I) 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機、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。

(II) その他

上記（ア）から（エ）の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）等を参考とする。

(2) 指導区分等

指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

次回の検診受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環としての乳房の自己触診に関する指導をする。

(3) 記録の整備

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、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。

(4) 検診の実施体制

乳がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会乳がん部会が設置されていること。

イ 成人病検診管理指導協議会乳がん部会に届出がなされ、かつ、乳がん検診に関して一定の研修・講習等を受ける等乳がん検診に習熟した検診担当医が確保されていること。

ウ 乳がん検診の結果「要精検」とされた者について、精密検査の受診結果等が記録され、その記録が成人病検診管理指導協議会乳がん部会に報告される体制にあること。

エ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

- [illegible]

- [illegible]

(参考：改正後全文)

別 添

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

第1 目的

がんは、わが国における総死亡の約3割を占めており、全がん死亡率は現在も増加傾向にある。一方、予防に関する知識の普及や早期発見を通じて、がん予防が期待されるものも少なくないことから、がん予防重点健康教育及びがん検診を実施し、がん死亡を減少させることを目標とする。

第2 がん予防重点健康教育

1 重点課題

がん予防重点健康教育の課題は、次のとおりとする。

- (1) 子宮がん（子宮頸部がん及び子宮体部がんをいう。以下同じ。）予防健康教育
- (2) 肺がん予防健康教育
- (3) 乳がん予防健康教育
- (4) 大腸がん予防健康教育

2 教育内容

がん予防重点健康教育は、概ね次に掲げる事項に関して 行うものとする。

- (1) 子宮がんに関する正しい知識及び活発な性活動と子宮頸部がんの関係の理解等について
- (2) 肺がんに関する正しい知識及び喫煙と肺がんとの関係の理解等について
- (3) 乳がんに関する正しい知識及び乳がんの自己触診の方法等について
- (4) 大腸がんに関する正しい知識及び食生活等と大腸がんとの関係の理解等について

- 3 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」（平成12年3月31日老健第334号厚生省老人保健福祉局長通知）の別添「保健事業実施要領」の第3健康教育等に準ずるものとする。

4 その他の留意事項

- (1) 子宮がん予防健康教育を行う場合にあっては、子宮頸部がんの多くに性感染症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等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

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対しては、子宮体がん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。

- (2) 肺がん予防健康教育を行う場合にあっては、肺がん検診の実施会場において同時に実施する等、他の事業との連携や対象者の利便に配慮すること。
- (3) 乳がん予防健康教育を行う場合にあっては、わが国での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を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。また、30歳代の女性については乳がん検診の対象とはなっていないが、乳がん罹患率が上昇傾向にあることを踏まえ、自己触診の重要性や異常がある場合の専門医療機関への早期受診等の指導を行うこと。
- (4) 大腸がん予防健康教育を行う場合にあっては、大腸がん予防の上で食生活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点を踏まえ、大腸がん検診と緊密な連携を有した実施体制をとる等、その効率的・効果的な実施に配慮すること。

第3 がん検診

1 総論

(1) がん検診の種類

がん検診の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

- ア 胃がん検診
- イ 子宮がん検診
- ウ 肺がん検診
- エ 乳がん検診
- オ 大腸がん検診
- カ 総合がん検診

(2) 対象者

- ア 胃がん検診、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。
- イ 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。
- ウ 子宮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。
- エ 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。

(3) 実施回数

がん検診は、原則として同一人について年1回行うものとする。ただし、乳がん検診及び子宮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回行うものとし、前年度受診しなかった者に対しては、積極的に受診勧奨を行う

ものとする。したがって、受診機会は必ず毎年度設けることとし、受診率については以下の算定式により算定するものとする。

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数}) \\ \div (\text{当該年度の対象者数} \times) \times 100$$

*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定

また、総合がん検診を行った者については、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行うことを要しないものとする。

2 胃がん検診

(1) 目的

胃がんは我が国のがんの中でも最も多くみられ、これを早期に発見し治療に結び付けることは、がん予防対策上重要な課題であり、このため胃がん検診を実施し早期に発見することによって、がんの予防を図ることを目的とする。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診及び胃部エックス線検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の病状、既往歴、家族歴、過去の検診の受診状況等を聴取する。

イ 胃部エックス線検査

(ア) 胃部エックス線検査においては、胃がんの疑いの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が、地域の実情に応じ、直接撮影を用いて差し支えない。間接撮影は7×7cm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、I・I方式が望ましい。

(イ) 撮影枚数は最低7枚とする。

(ウ) 撮影の体位及び方法は日本消化器集団検診学会の方式によるものとする。

(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。

(3) 胃部エックス線写真読影

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うものとする。

(4) 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。

(5) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胃部エックス線写真の読影の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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、治療の状況等を記録するものとする。

(6) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、常に日本消化器集団検診学会の定めたところにより精度管理を行わなければならない。

イ 胃部エックス線写真は、少なくとも3年間保存しなければならない。

3 子宮がん検診

(1) 目的

子宮がんは早期治療を行えばほとんど治癒することから、早期発見は重要である。子宮がん検診は、子宮頸部及び体部に発生するがんを早期に発見するために行う。

(2) 検診の実施

検診項目は問診、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。

問診の結果、最近6月以内に

(ア) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）

(イ) 月経異常（過多月経、不規則月経等）

(ウ) 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、子宮体部がんの有症状者である疑いがあるので、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。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、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を行う。

ア 問診

問診に当たっては、妊娠及び分娩歴、月経の状況、不正性器出血等の症状の有無、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 視診

膣鏡を挿入し、子宮頸部の状況を観察する。

ウ 細胞採取の方法

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、子宮体部の細胞診については吸引法又は擦過法によって検体を採取し、迅速に固定した後、パバニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

エ 内診

双合診を実施する。

(3) 子宮頸部及び子宮体部の細胞診の実施

ア 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。

イ 子宮頸部の細胞診の結果は、細胞診クラス分類（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ a、Ⅲ b、Ⅳ、Ⅴ）によって分類し、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対し通知する。

ウ 子宮体部の細胞診の結果は、「陰性」、「疑陽性」及び「陽性」に区分し、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

エ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(4) 結果の通知

子宮頸部の検診の結果については、精密検査の必要性の有無を附し、子宮体部の細胞診の結果については、子宮体部の細胞診の結果及びその他臨床症状等を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、子宮頸部及び子宮体部の細胞診の結果、子宮頸部及び子宮体部のそれぞれの精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録に合わせて整理するほか、必要に応じて個人票を作成し、治療の状況等を記録するものとする。

(6) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 検体は、少なくとも3年間保存しなければならない。

4 肺がん検診

(1) 目的

肺がんは、わが国のがんによる死亡の1位を占め、今後も増加傾向にあるものと予測されている。したがって、肺がんの予防はがん予防対策上重要な課題であり、その二次予防として、肺がんを早期に発見するために、肺がん検診を実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診とする。喀痰細胞診は、問診の結果、医師が必要と認める者に対して行う。

ア 問診

問診に当たっては、喫煙歴及び血痰の有無は必ず聴取し、かつ、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 胸部エックス線検査

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。

65歳以上を対象とする胸部エックス線検査は、結核予防法（昭和26年法律第96号）第4条第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た読影とする。

ウ 喀痰採取の方法

問診の結果、喀痰細胞診の対象とされた者に喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰又は3日の連続採痰とする。

また、採取した喀痰（細胞）は、固定した後、パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

(3) 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（うち1名は、十分な経験を有すること）によって読影することとし、その結果に応じて過去に撮影した胸部エックス線写真と比較読影する。

(4) 喀痰細胞診の実施

ア 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、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。

また、同一検体から作成された2枚以上のスライドは、2名以上の技師によりスクリーニングする。

イ 専門的検査機関は、細胞診の結果について、速やかに検査を依頼した者に対し通知する。

ウ 判定後の検体は、専門的検査機関において少なくとも3年間保存しなければならない。

(5) 結果の通知

検診の結果については、問診、胸部エックス線写真の読影の結果及び喀痰細胞診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、過去の検診受診状況、胸部エックス線読影及び喀痰細胞診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

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ものとし、さらに、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、治療の状況（切除の有無を含む。）等について記録するものとする。

(7) 受託実施機関

ア 受託実施機関は、細胞診を他の細胞診検査センター等に依頼する場合、細胞診検査機関の細胞診専門医や細胞検査士等の人員や設備等を十分に把握し、適切な機関を選ばなければならない。

イ 胸部エックス線写真や喀痰細胞診に係る検体及び検診結果は、少なくとも3年間保存しなければならない。

ただし、65歳以上の対象者の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ものとする。

(8) 検診の実施体制

肺がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

(9) 肺がんの予防についての指導

喫煙の肺がん発生に対する寄与率は高く、一次予防としての喫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。したがって、検診や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喫煙者個別健康教育を実施し、禁煙についての教育・指導を推進する。一方、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よう努めるなど、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) 目的

乳がんの罹患率及び死亡率は、年々増加している。乳がんは、早期に発見し、治療を行えば、予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待される。乳がん検診は、乳房に発生するがんを早期に発見するために実施する。

(2) 検診の実施

検診項目は、問診、乳房エックス線検査（マンモグラフィ）並びに視診及び触診（以下「視触診」という。）とする。乳房エックス線写真の読影と視触診は、両者を同時に実施することを原則とする。ただし、乳房エックス線撮影装置を搭載した検診車による検診の場合や乳房エックス線写真の二重読影については、この限りではない。

ア 問診

問診に当たっては、乳がんの家族歴、既往歴、月経及び妊娠等に関する事項、乳房の状態、過去の検診受診状況等を聴取する。

イ 視診

乳房、乳房皮膚、乳頭及び腋窩の状況を観察する。

ウ 触診

乳房、乳頭及びリンパ節の触診を行う。

エ 乳房エックス線検査

(ア) 別紙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)における内外斜位方向撮影とともに、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において、二重読影（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。

(3) 結果の通知

検診の結果については、問診、乳房エックス線検査及び視触診の結果を総合的に判断して、精密検査の必要性の有無を決定し、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、年齢、住所、過去の検診受診状況、乳房エックス線検査及び視触診の結果、精密検査の必要性の有無等を記録するものとする。

また、受診指導の記録を合わせて整理するほか、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ものとする。乳房エックス線写真は、少なくとも3年間保存しなければならない。

(5) 検診の実施体制

乳がん検診の実施に当たっては、精度管理等の検診の実施体制の整っていることを要件とする。

特に、乳房エックス線検査については、適切な方法及び精度管理の下に実施することが不可欠であることから、市町村は、保健所、地域医師会、受託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ものとする。

また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会乳がん部会は、検診が適切な方法及び精度管理の下で円滑に実施されるよう、広域的な見地から地域医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

(6) 乳がんの予防についての指導

乳がんは日常の健康管理の一環としての自己触診によって、しこり（腫瘍）が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。したがって、検診の場で受診者に対し、定期的な乳房エックス線検査による乳がん検診を受診することの重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりを触れた場合の速やかな医療機関の受診、また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) 目的

近年増加しつつある大腸がんは、将来がん患者数の1位を占めるものと推計されている。しかし、大腸がんは早期に発見すれば治癒し、死亡率を減少させることが可能である。このため、大腸がん検診を実施するものである。

(2) 検診計画の策定等

大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることが不可欠である。このため、市町村は、保健所、地域医師会、受託実施機関等関係者と十分協議の上、地域医療機関の大腸精密検査対応能力を勘案し、検診計画を策定する。

また、都道府県に設置されている成人病検診管理指導協議会大腸がん部会は、

市町村が策定した検診計画について、検診が円滑に実施されるよう広域的な見地から医師会、受託実施機関、精密検査機関等関係者と調整を行う。

(3) 検診の実施

検診項目は、問診及び便潜血検査とする。

ア 問診

問診に当たっては、現在の症状、既往歴、家族歴、過去の受診状況等を聴取する。

イ 便潜血検査

免疫便潜血検査 2 日法で行う。

(7) 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。

(i) 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、初回採便から 2 回目までの日数、初回採便後の検体の保管方法等は検診精度に大きな影響を与えるので、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。

(ii) 検体の回収

初回の検体は、受診者の自宅において冷蔵保存（冷蔵庫での保存が望ましい。）し、2 回目の検体を採取した後即日回収することを原則とする。やむを得ず即日回収できない場合も、回収までの時間を極力短縮し、検体の回収、保管、輸送の各過程で温度管理に厳重な注意を払うこととする。

なお、検診受診者から受託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ので原則として行わないものとする。

(i) 検体の測定

検体回収後速やかに行う。速やかな測定が困難な場合は、冷蔵保存することとする。

(4) 検診結果の区分

大腸がん検診の結果は、問診結果を参考に、免疫便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」に区分する。

(5) 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。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後その他必要な事項についても記録するものとする。

(7) 受託実施機関

- ア 受託実施機関は、検診の精度を向上させるため、検診機器の保守点検、整備及び検査等の標準化に関するチェック機構の確立並びに検診従事者の資質の向上に努めなければならない。
- イ 受託実施機関は、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。
- ウ 受託実施機関は、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。
- エ 受託実施機関は、精密検査実施施設と連絡をとり、精密検査結果の把握に努めなければならない。
- オ 受託実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

(8) 検診の実施体制

大腸がん検診の実施に当たっては、精密検査の実施体制が整っていることを要件とする。なお、精密検査は、原則として全大腸内視鏡検査又はS状結腸内視鏡検査及び注腸エックス線検査（二重造影法）とする。

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、がん検診のすべてを同時に実施するものであり、原則として同時実施が可能な医療機関において実施するものとする。

(3) 検診の実施

総合がん検診は、2から6までに規定する検査の項目及び次に掲げる検査の項目（医師が必要と認める者について行う場合に限る。）について、2から6までに規定する実施の方法及び次に掲げる実施の方法により実施する。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ものとする。

直腸検査

原則として直腸鏡検査を実施する。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「受託実施機関」等については、2から6までに定めるところに準じて実施するものとする。

8 受診指導

(1) 目的

がん検診の結果「要精検」と判定された者について、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。

(2) 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

ア 指導の内容

がん検診の結果「要精検」と判定された者に対し、医療機関への受診を指導する。

イ 結果等の把握

医療機関との連携の下に、受診結果等について把握に努めること。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な指導に役立てるものとする。

9 その他の事項については、「保健事業実施要領の全部改正について」の別添「保健事業実施要領」の第5健康診査等に準ずるものとする。

10 健康手帳にがん検診の記録に係るページを設ける場合にあっては、別添様式を標準的な様式例とする。

11 その他の留意事項

別紙のとおりとする。

がん検診実施上の留意事項

1 子宮体部の細胞診

(1) 子宮体部の細胞診の実施

ア 対象者

子宮頸部がんの問診の結果により、最近6月以内に

(ア) 不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血等）

(イ) 月経異常（過多月経、不規則月経等）

(ウ) 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、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨することとなるが、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、子宮頸部がん検診に併せて引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

イ 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、褐色帯下等出血に起因するすべての状態を含む。したがって、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。

ウ 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婦人であることから、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。

検診車や保健所等で検診を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には、速やかに医療機関を受診するよう受診者に指導するとともに、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受診の要否を決定するが、精密検査受診の必要がない場合は「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

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。

2 肺がん検診

(1) 喀痰細胞診の実施

ア 対象者

喀痰細胞診の対象者は、問診の結果、原則として

(ア) 50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者（過去における喫煙者を含む。）

(イ) 6月以内に血痰のあった者

のいずれかに該当することが判明した者とする。

イ 喀痰採取の方法

喀痰細胞診の対象者に有効痰の採取方法を説明し、保存液の入った喀痰採取容器を配布し、喀痰を採取する。喀痰は、起床時の早朝痰を原則とし、最低3日の蓄痰、又は3日の連続採取とする。

採取した喀痰（細胞）の処理方法は、以下のとおりである。

(ア) ホモジナイズ法又は蓄痰直接塗抹法により、2枚以上のスライドグラスに擦り合わせ式で塗抹する。塗抹面積はスライドグラス面の3分の2程度とする。

(イ) 蓄痰直接塗抹法では粘血部、灰白色部等数箇所からピックアップし、擦り合わせ式で塗抹する。

(ウ) パパニコロウ染色を行い顕微鏡下で観察する。

ウ 判定

喀痰細胞診の結果の判定は、「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「集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分」によって行う。

(2) 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とは、肺尖、肺野外側縁、横隔膜、肋骨横隔膜など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。

ア 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

イ 間接撮影であって、定格出力125kvの撮影装置を用い、110kv以上の管電圧により、縦隔部の感度を肺野部に対して高めるため希土類（グラデーション型）蛍光板を用いた撮影

ウ 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

(3) 胸部エックス線写真の読影

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。

ア 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ものとするが、このうち1名は十分な経験を有すること。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。

イ 比較読影

二重読影の結果、「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」の「d」及び「e」に該当するものについては比較読影を行う。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、地域の実情に応じて次のいずれかの方法で行う。

(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
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。

(4) 指導区分等

指導区分は、「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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、「肺癌集団検診の手びき」（日本肺癌学会集団検診委員会編）等を参考にする。

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、結核予防法第4条第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。

(5) 記録の整備

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、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。

(6) 検診の実施体制

肺がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会肺がん部会が設置されていること。

イ 胸部エックス線写真の読影及び喀痰細胞診の両方が実施できる体制にあること。

ウ 一定の研修・講習等を受ける等胸部エックス線写真の読影に習熟した検診担当医が確保されていること。

エ 二重読影及び比較読影のための写真等の管理保管体制が整備されていること。

オ エックス線検査受診者数（経年受診者再掲）、エックス線検査受診者中の高危険群所属者数、採痰容器提出者数、要精検者数、精検受診者数及び発見原発性肺がん患者数（「早期の肺がん」数及び切除数再掲）等について、性・年齢5歳階級別に表章し、成人病検診管理指導協議会肺がん部会に報告される体制にあること。

カ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

(7) 肺がん検診に用いる胸部エックス線写真

65歳以上の対象者の検診においては以下の点に留意すること。

ア 胸部エックス線写真は、結核予防法第10条に規定する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するものとし、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。

イ 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にあっては、委託契約締結に際して、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。

ウ 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うものとし、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。

3 乳がん検診

(1) 検診の実施

ア 検診の実施方式

乳房エックス線検査の実施に当たっては、原則として、乳房エックス線写真の読影を行いながら視触診を実施するものとする（両者を同時に行うのは、本項のエの（ウ）にいう2名の読影者のうちの1名で差し支えない。）。

なお、実施方法を定めるに当たっては、受診者の利便に配慮するとともに、検査結果を速やかに受診者に通知する等、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に努める。

イ 視診の留意点

視診に当たっては、乳房の対象性（大きさ及び形）、乳房皮膚の陥凹、膨隆、浮腫及び発赤、乳頭陥凹並びに乳頭びらんの有無について観察する。

ウ 触診の留意点

触診は、指腹法、指先交互法等により、両手で乳房の内側から外側（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

腫瘍、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。

(ロ) 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。

エ 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ているものとし、少なくとも適切な線量及び画質基準を満たすことが必要である。）を備えるものとする。

なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会（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及び日本医学物理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

前項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。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。

(ロ) 乳房エックス線写真の読影について

読影室の照度やシャウカステン輝度十分に配慮する等読影環境を整えた上で、視触診と同時併用で読影を行い、更に十分な経験を有する医師（マンモグラフィ検診精度管理中央委員会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。視触診と同時併用で読影を行うことができない場合においても、2名以上の医師（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ものとする。

読影結果の判定は、乳房の左右の別ごとに行う。

(ハ) 機器等の品質管理について

実施機関は、撮影装置、現像機、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。

(ニ) その他

上記（ア）から（エ）の詳細については、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班・平成12年1月）等を参考とする。

(2) 指導区分等

指導区分は「要精検」及び「精検不要」とし、それぞれ次の内容の指導を行う。

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

次回の検診受診を勧めるとともに、日常の健康管理の一環としての乳房の自己触診に関する指導をする。

(3) 記録の整備

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、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。

(4) 検診の実施体制

乳がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

ア 検診実施市町村の所在する都道府県に、成人病検診管理指導協議会乳がん部会が設置されていること。

イ 成人病検診管理指導協議会乳がん部会に届出がなされ、かつ、乳がん検診に関して一定の研修・講習等を受ける等乳がん検診に習熟した検診担当医が確保されていること。

ウ 乳がん検診の結果「要精検」とされた者について、精密検査の受診結果等が記録され、その記録が成人病検診管理指導協議会乳がん部会に報告される体制にあること。

エ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

4 大腸がん検診

(1) 大腸がん検診の精度管理

大腸がん検診の精度は、採便方法、検体の保管、測定・判定方法等検査に関する要因と精密検査受診率、精密検査の精度等検診システムに関する要因の両方に影響される。したがって、市町村及び受託実施機関は、検診実施に当たっては、検体の取扱いに特に留意するとともに、要精密検査となった者の把握とその追跡調査を行うこと。なお、精度管理の指標としては、要精密検査率（便潜血検査陽性率）、精密検査受診率、大腸がん発見率、早期がん発見率等が挙げられるが、さらに、感度、特異度等を算出し、精密検査を含む全検診システムの評価を行うとともに、その維持、向上に努めること。

(2) 検診の実施体制

大腸がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

- ア 検診実施市町村の所在する都道府県に成人病検診管理指導協議会大腸がん部会が設置されていること。
- イ 成人病検診管理指導協議会大腸がん部会が、市町村の作成した検診計画について、精密検査の円滑な実施の観点から十分調整できる体制にあること。
- ウ 検診実施市町村が次の項目について成人病検診管理指導協議会大腸がん部会に、毎年、報告できる体制にあること。
 - (7) 検診対象者数、受託実施機関名、測定キット名、1日分のみの検体提出者数
 - (イ) 受診者数（受診率）、要精密検査者数（要精密検査率）、精密検査受診数（精密検査受診率）
 - (ロ) がん発見数（がん発見率）、早期がん発見数（早期がん発見率）
- エ 一定の研修・講習を受ける等大腸がん検診に習熟した臨床検査技師が確保されていること。
- オ その他精度管理に関する事項が適切に実施できること。

別添様式

が ん 検 診 の 記 録

(胃がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(子宮がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
子宮体がん検診	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(肺がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
喀痰細胞診	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(乳がん検診)

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検	精検不要 要精検
実施機関名					

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

(大腸がん検診)

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
判定	実	施	機	関	名	便潜血陰性検
						要(精検)
受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
精密検査	受	診	機	関	名	便潜血陰性検
						要(精検)

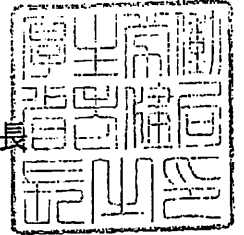
(備考) 大腸がん検診の判定欄の()内には、「総合がん検診」を実施した場合に、直腸検査に関する検査結果を記入する。



老 発 第 0331023 号
平成 17 年 3 月 31 日

各 { 都 道 府 県 知 事
指 定 都 市 市 長
中 核 市 市 長
保健所設置市 (区) 長 } 殿

厚生労働省老健局長



保健事業実施要領の一部改正について

保健事業実施要領については、「保健事業実施要領の全部改正について」（平成 12 年 3 月 31 日老発第 334 号厚生省老人保健福祉局長通知）によりこれを通知したところであるが、今般、その一部を下記のとおり改正し、平成 17 年 4 月 1 日より施行することとしたので、改正趣旨を十分ご理解の上、貴管内市区町村及び関係団体等に対し周知徹底及び適切な助言等を行い、保健事業の一層の推進に特段のご努力をお願いする。

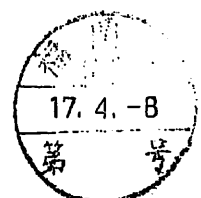
記

第 3 の 3 の (7) 中「保健事業第 4 次計画の 5 年間に於いて」を「保健事業第 4 次計画の 5 年間に引き続き」に改める。

第 5 の 1 の (4) のウ中「40 歳及び 50 歳」を「40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳及び 70 歳」に改める。

第 6 の 10 の (3) 中「、高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）等の福祉サービス等」を「やそれぞれの地域における福祉サービス等」に改める。

第 7 の 4 の (3) のキ中「痴呆」を「認知症」に、(5) のイ中「痴呆性老人」を「認知症高齢者」に改める。



保健事業実施要領新旧対照表

新	旧
第3 健康教育 1～2 (略) 3 個別健康教育 (1)～(6) (略) (7) 実施に当たっての留意事項 指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導とならないようにする。 実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。 個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。 また、都道府県は、<u>保健事業第4次計画の5年間に引き続き</u>、全ての市町村が個別健康教育を導入できるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。	第3 健康教育 1～2 (略) 3 個別健康教育 (1)～(6) (略) (7) 実施に当たっての留意事項 指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導とならないようにする。 実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。 個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。 また、都道府県は、<u>保健事業第4次計画の5年間において</u>、全ての市町村が個別健康教育を導入できるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。

4～5 (略)

第5 健康診査

1 総論

(1)～(3) (略)

(4) 対象者

ア～イ (略)

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳及び70 歳の女性を対象とする。

(5)～(8) (略)

2～6 (略)

第6 機能訓練

1～9 (略)

10 関係機関との連携について

(1)～(2) (略)

(3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やそれぞれの地域における福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。

4～5 (略)

第5 健康診査

1 総論

(1)～(3) (略)

(4) 対象者

ア～イ (略)

ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する 40 歳及び50 歳の女性を対象とする。

(5)～(8) (略)

2～6 (略)

第6 機能訓練

1～9 (略)

10 関係機関との連携について

(1)～(2) (略)

(3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業、高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）等の福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。

(4) (略)
11～12 (略)

第7 訪問指導

1～3 (略)

4 実施の要領

(1)～(2) (略)

(3) 訪問指導の内容

ア～カ (略)

キ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

ク (略)

(4) (略)

(5) その他の留意事項

ア (略)

イ 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。

ウ (略)

5～7 (略)

(4) (略)
11～12 (略)

第7 訪問指導

1～3 (略)

4 実施の要領

(1)～(2) (略)

(3) 訪問指導の内容

ア～カ (略)

キ 痴呆に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

ク (略)

(4) (略)

(5) その他の留意事項

ア (略)

イ 痴呆性老人に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。

ウ (略)

5～7 (略)

(参考：改正後全文)

別添

保健事業実施要領

第 1 共通的事項

- 1 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、老人保健法（昭和57年法律第80号）による医療等以外の保健事業（以下単に「保健事業」という。）の実施に当たっては、「医療等以外の保健事業の実施の基準」（昭和57年11月厚生省告示第185号）及びこの実施要領を基に、市町村の人口規模、年齢構成、地理的状况、住民の健康及び疾病の状況、保健事業の実施に必要な要員、施設の状況、財政事情等に配慮し、地域住民の多様な需要にきめ細かく対応した魅力ある保健事業の実施を図るべく、具体的な実施方法、事業量等に関し地域の実情に即した実施計画を作成し、計画的に事業を推進するものとする。この際には、老人保健法及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）による市町村老人保健福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画との整合を十分図らなければならない。
- 2 市町村は、保健事業の実施の計画の作成、その他保健事業の企画及び運営に関し、保健所、福祉事務所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、ボランティアを含む住民の代表等からなる協議会において、これらの者の意見を聴き、その協力を得るとともに、保健所保健事業連絡協議会、都道府県高齢者サービス総合調整推進会議等の機会をも利用し、保健事業相互間、保健事業と医療及び福祉サービス並びに地域と職域の保健サービスの有機的な連携及び調整を積極的に図るものとする。
- 3 市町村は、広報誌、パンフレット、ポスター、有線放送その他を活用し、保健事業の意義、対象となる者の範囲、各事業の内容、実施期日、実施方法その他必要な事項について、地域の住民に周知徹底させるよう努め、また、地域住民やボランティア活動等地域社会の協力も得て、住民が積極的に保健事業に参加しうる体制づくりに努めるとともに、特に都市及びその周辺部においては、対象者の移動状況、住民の健康意識、医療機関の利用実態等に係る都市部特有の事情に留意するものとする。
- 4 市町村は、保健事業の実施に当たっては、自ら適宜、適切な評価を行い、その評価に基づき、事業のより一層の充実・強化を図るものとする。
- 5 都道府県保健所は、保健所保健事業連絡協議会の活用を図り、市町村が地域特性等を踏まえて保健事業を円滑かつ効果的に実施できるよう、必要な助言、技術的支援、連絡調整及び健康指標その他の保健医療情報の収集及び提供を行い、必要に応じ保健事業についての評価を行うことが望ましい。
- 6 都道府県は、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、老人保健事業と医療保険制度の保険者による保健事業との効果的な連携を図るために、地域・職域保健連絡協議会を活性化していくことが望ましい。

- 7 地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）に定める市及び特別区は、1 から4 ま
でに掲げる市町村の役割と5 に掲げる都道府県の役割を併せ持つことから、地域の
実情に応じて、その役割分担を工夫することが望ましい。

第2 健康手帳の交付

1 目的

健康手帳は健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項
を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次に掲げるもの

- (1) 老人保健法に基づく医療を受けることができる者全員。
- (2) (1) に定める者のほか、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練又は訪問指
導を受けた者並びに介護保険法における要介護者及び要支援者（以下「要介護者
等」という。）のうち、希望する者又は市町村が必要と認める者。

3 様式及び内容

- (1) 医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページについては、「健
康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭
和57年11月厚生省告示第192号）に定める様式とする。
- (2) 健康診査の記録に係るページについては、別添1の様式1～3を標準的な様式
例とする。
- (3) 生活習慣行動等の把握に係るページについては、各市町村において自らの創意
工夫を生かして作成する（手帳本体とは別に作成することもある）。そ
の際には、健康度評価事業の一環として活用するため、生活習慣病の予防及び介
護を要する状態等の予防に関する健康度評価に係る質問票を設けることが望まし
い。それぞれについて、別添2の様式1に日本総合健診医学会作成（一部改変）
の「生活習慣病問診票」を、別添2の様式2に東京都老人総合研究所作成の「老
研式活動能力指標」を例示するので、作成の際の参考とされたい。
- (4) 健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導の記録に係るページ、生活習慣病
の予防及び老後における健康の保持と適切な受療のための知識に係るページ等を
設ける場合にあつては、各種の保健情報が記載しやすく、また、分かりやすいも
のとなるよう各市町村において自らの創意工夫を生かして作成する。
- (5) 老人保健法に基づく健康手帳であることが明らかとなるよう留意する。

4 交付の方法

健康手帳の交付は、市町村における健康診査等の実施方法その他地域の諸事情に
応じ、次の事項を考慮した適切な方法によるものとする。

- (1) 交付の対象となる者にとっての便宜が図られた方法であること。
- (2) 交付の事務を的確に処理できる方法であること。

5 記載方法等

- (1) 医療の記録に係るページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医

療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者（訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅療養管理指導事業、通所リハビリテーション事業若しくは短期入所療養介護事業を行う者に限る。以下同じ。）、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。

- (2) 医療の記録を補足するページの各欄は、保険医療機関、保険薬局、特定承認保険医療機関若しくは指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設において記載する。
- (3) (1)、(2) 以外のページの各欄は、原則として交付を受けた者又はその家族が記載し、必要に応じて保健事業の担当者等が記載する。
- (4) 健康手帳の記載方法及び活用方法については、交付の際その他適切な機会をとらえ必要な指導を行う。

6 その他

- (1) 健康診査の記録その他の記録に係るページ（医療の記録を補足するページを含む。）に記載すべき余白がなくなった健康手帳については、交付を受けた者からの申し出に基づき、健康手帳の再交付を行う。
- (2) 健康手帳を破損し、汚し、又は、紛失したときは、交付を受けた者からの申し出に基づき、健康手帳の再交付を行う。

第3 健康教育

1 目的

健康教育は、生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的とする。

2 健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 個別健康教育
- (2) 集団健康教育
- (3) 介護家族健康教育

3 個別健康教育

(1) 目的

疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資することを目的とする。

(2) 個別健康教育の種類

健康教育の種類については、次に掲げるものとする。

- ア 高血圧個別健康教育
- イ 高脂血症個別健康教育
- ウ 糖尿病個別健康教育

- エ 喫煙者個別健康教育
- (3) 対象者
- ア 高血圧個別健康教育
- (ア) 基本健康診査の血圧測定において「要指導」と判定された者。
- (イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの。
- イ 高脂血症個別健康教育
- (ア) 基本健康診査の血液化学検査において「要指導」と判定された者。
- (イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの。
- (いずれも、血清総コレステロールが高値である者を対象とする。)
- ウ 糖尿病個別健康教育
- (ア) 基本健康診査の糖尿病に関する検査において「要指導」と判定された者。
- (イ) 「要医療」と判定された者のうち、受診の結果、医師が必要と判断したもの。
- エ 喫煙者個別健康教育
- 喫煙者（喫煙本数がおおむね1日平均20本以上の者で、禁煙の実行を希望しているものを対象とする）。
- (4) 実施内容
- ア 高血圧、高脂血症及び糖尿病個別健康教育
- 期間は6か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。
- (ア) 食生活運動調査
- 質問票やフードモデル等を用いて、対象者の食生活、運動習慣その他の生活習慣の状況について、個人面接により聴取する。
- (イ) 検査
- 食生活運動調査の実施後、4回程度実施する。
- 検査項目は、高血圧個別健康教育においては血圧測定及び尿検査（尿中ナトリウム、カリウム及びクレアチニン）とし、高脂血症個別健康教育においては血液化学検査（血清総コレステロール、HDL-コレステロール及び中性脂肪）とし、糖尿病個別健康教育においては血糖検査及びヘモグロビンA1c検査とする。
- (ウ) 面接による保健指導
- (ア) 及び (イ) の結果を踏まえて、前回面接時に設定した生活習慣改善目標の達成度の確認、健康教育教材等を用いた説明、対象者の特性や実施意欲を踏まえた生活習慣改善目標の設定等について、個人面接により実施する。
- 面接は、各回の検査の後速やかに行うとともに、必要に応じて回数を追加する。1回の面接時間はおおむね20分を標準とする。
- イ 喫煙者個別健康教育
- 期間は3か月間を原則とし、以下の手順に沿って実施することを標準とする。
- (ア) 初回指導
- 質問票を用いて、対象者の喫煙状況等を把握するとともに、検査（呼気中一酸化炭素濃度及び尿中ニコチン濃度の測定）を実施する。これらの結果を踏まえ、健康教育教材等を用いた説明や禁煙実施に関する指導について、個人面接により実施する。面接時間はおおむね20分を標準とする。
- (イ) 禁煙の実行に関する指導

初回指導の後、禁煙の準備や実行等に関して必要な指導を実施する。

指導は、禁煙開始の前後及び禁煙開始後おおむね1か月ごとに実施するものとし、個人面接又は電話若しくはこれに準ずる方法により行う。最終の指導を面接により実施する場合には、初回指導時と同様の検査を実施することが望ましい。

(5) 実施方法

ア 実施場所

市町村保健センター、医療機関、健康増進センター等において実施する。

イ 実施担当者

食生活運動調査及び各種指導については、医師、保健師、管理栄養士等が実施する（個別健康教育の実施を担当するにふさわしい経験を有する者が実施することが望ましい。）。

ウ 事業の委託

(7) 市町村は、実施体制等から判断して適当と認められる実施機関（以下「受託実施機関」という。）に個別健康教育の実施を委託することができる。

(4) 受託実施機関は、個別健康教育の質の向上を図るよう努める。

(6) 記録の整備及び評価

個別健康教育の実施担当者は、対象者ごとの記録票に、氏名、年齢、基本健康診査の結果、個別健康教育の指導状況（日時、指導内容、設定目標の要点等）、検査結果の推移等を記録する。

市町村は、受託実施機関の協力も得て、実施人数、被指導者の年齢、指導内容、結果の推移等について分析し、質の向上に資するよう努める。

市町村のこうした取組について、都道府県は、保健所の機能等も活用し、必要に応じて技術的な助言・支援を行う。

(7) 実施に当たっての留意事項

指導に当たっては、対象者の特性及び実施意欲に十分配慮し、画一的な指導としないようにする。

実施に当たっては、医療機関の十分な協力体制を得るとともに、必要な場合には、速やかに医療機関への受診を指導する。

個別健康教育を実施した者に対しては、集団健康教育、訪問指導その他の保健事業の活用や、自主グループの育成・支援など、地域の実情に応じて効果的と思われる方法により、適切な指導が継続して行われるよう配慮する。

また、都道府県は、保健事業第4次計画の5年間に引き続き、全ての市町村が個別健康教育を導入することができるよう、事業の普及のための担当者の配置や講習会の開催等の所要の措置を講じ、個別健康教育の計画的な普及を図ることが望ましい。

4 集団健康教育

(1) 目的

生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的とする。

(2) 集団健康教育の種類

集団健康教育の種類は次のとおりとする。

- (7) 歯周疾患健康教育
- (イ) 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- (ロ) 病態別健康教育
- (ハ) 薬健康教育
- (ニ) 一般健康教育

なお、市町村において、地域の実情その他保健事業の実施状況等を勘案し、上記に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施することができる。

(3) 対象者

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。ただし、健康教育の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

(4) 実施方法

健康教育の内容に関して、知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等において実施する。

実施に当たっては、他の保健事業との同時実施、特別の教材の使用等方法を工夫して、保健学級、健康教室、講演会、学習会等を開催するとともに、必要に応じ有線放送等を活用する。

(5) 実施内容

集団健康教育はおおむね次に掲げる内容について行う。

- (7) 歯周疾患健康教育
歯科疾患の予防及び治療、日常生活における歯口清掃、義歯の機能及びその管理等の正しい理解について
- (イ) 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
骨粗鬆症及び転倒予防に関する正しい知識、生活上の留意点について
- (ロ) 病態別健康教育
肥満、高血圧、心臓病等と個人の生活習慣との関係及び健康的な生活習慣の形成について
- (ハ) 薬健康教育
薬の保管、適正な服用方法等に関する一般的な留意事項、薬の作用・副作用の発現に関する一般的な知識について
- (ニ) 一般健康教育
生活習慣病の予防のための日常生活上の心得、健康増進の方法、食生活の在り方その他健康に関して必要な事項について

(6) 評価

市町村は、保健学級、講演会等に参加した者に対してアンケート調査等を行い、実施方法や内容が適切なものであったかどうかを検討し、その後の改善に努める。

(7) 教材の利用

(7) 保健学級、講演会等を実施するに当たっては、スライド、ビデオ、映画等の視聴覚教材やパンフレット等を十分に活用し、その効果をあげるよう工夫する。

(イ) 都道府県、保健所は、教材の効率的利用の観点から、映画、スライド等の集中管理及び相互利用の調整等を行い、市町村への便宜を図る。

(8) 実施に当たっての留意事項

- (ア) 実施に当たっては、それぞれの市町村の実情に応じ、独自に実施方法の工夫を行い、実効をあげるよう努める。
- (イ) 集団健康教育は単なる知識の伝達ではなく、自らの健康管理に対する主体的な実践を促すよう、特に配慮する。また、個別健康教育や生活習慣行動の改善指導等と適切に組み合わせることにより、具体的な生活習慣の改善がもたらされるよう、総合的な取組みに配慮するとともに、同じ病態を共有する者に対する集団的な指導を通じて、共通の目的に向けて対象者が主体的に取組みができるよう工夫を行う。
- (ウ) 病態別健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育等を行う場合にあっては、地域の医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- (エ) 歯周疾患健康教育を行う場合にあっては、地域の歯科医師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。
- (オ) 薬健康教育を行う場合にあっては、地域の医師会、薬剤師会等関係団体の協力を得て、講師の確保等に配慮する。

5 介護家族健康教育

- (1) 目的
介護を行う者の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、介護者の健康の保持・増進を図ることを目的とする。
- (2) 対象者
当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者のうち、家族等の介護を担う者を主な対象とする。
- (3) 実施内容
介護を行う者に発生しやすい健康上の問題に関する一般的な知識や留意事項等についての内容とする。
- (4) その他
介護家族健康教育の実施方法、評価、教材の利用、実施にあたっての留意事項等は、集団健康教育と同様とする。

6 周知徹底

健康教育の趣旨及び内容等について積極的に広報を行い、対象者の参加の促進等を図る。

第4 健康相談

1 目的

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とする。

2 対象者

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。ただし、健康相談の内容や対象者の状況によっては、対象者に代わってその家族等を対象とすることができる。

3 健康相談の種類

健康相談の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) 重点健康相談
- (2) 介護家族健康相談
- (3) 総合健康相談

4 重点健康相談

(1) 重点課題

重点健康相談の課題は次のとおりとする。

- ア 高血圧健康相談
- イ 高脂血症健康相談
- ウ 糖尿病健康相談
- エ 歯周疾患健康相談
- オ 骨粗鬆症健康相談
- カ 病態別健康相談

(2) 重点課題の選定

市町村は、地域の実情、重点健康相談の実施体制の状況等を勘案し、毎年、(1)に掲げるもののうちから重点課題を選定して実施する。

(3) 実施方法

市町村は、選定した重点課題に関し、知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定、検尿等を実施する。

実施にあたっては、市町村保健センター、健康増進センター、老人福祉センター、公民館等気軽にかつ幅広く相談できる健康相談室等の窓口を設置する。

なお、健康相談室等の運営に当たっては、医師及び歯科医師と密接な連携を図る。

(4) 実施内容

重点健康相談は次に掲げる内容により行う。

- ア 高血圧について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等
- イ 高脂血症について、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

- ウ 糖尿病の進行防止及び糖尿病が引き起こす動脈硬化等の合併症の防止等個人に適した正しい健康管理方法に関する相談指導等

- エ 口腔歯肉、歯牙の状態等について行う観察及びそれに基づく相談指導並びに歯垢及び歯石の除去、ブラッシング等について行う相談指導等

なお、個人の歯の健康状態に応じて、歯槽膿漏、歯肉炎等歯周疾患の予防及び管理を図る。

- オ 骨粗鬆症について、個人の食生活、運動その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等

- カ 肥満、心臓病等の病態別に、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して行う相談指導等（アからオに掲げるものを除く。）

5 介護家族健康相談

介護家族健康相談は、家族等の介護を行う者の心身の健康に関する指導及び助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

6 総合健康相談

総合健康相談は、対象者の心身の健康に関する一般的事項について、総合的な指導・助言を行うことを主な内容とし、重点健康相談と同様の方法により実施する。

7 相談内容等の記録及び保存

爾後の指導助言に役立てるために、相談の内容及び指導、助言の内容等を記録して保存する。

8 評価

健康相談を受けた者の人数、年齢、相談内容等を分析し、実施方法等の改善に努める。

9 実施に当たっての留意事項

健康相談を実施するに当たっては、健康教育、健康診査等他の保健事業や、保健所等で実施されている精神保健福祉相談等の事業と連携を保ちながら実施する。

また、地域の医師会及び歯科医師会等の協力を得て、かかりつけ医の指導を受ける等の連携のもとに健全な生活習慣の定着を図る。さらに、専門スタッフの確保に努め、地域の栄養士会、食生活改善推進員協議会等栄養関係団体、社会福祉協議会、老人クラブ等老人福祉関係団体等各方面の関係者の協力を得て、相談内容の多様化等に対応できるよう配慮する。

第5 健康診査

1 総論

(1) 目的

健康診査は、心臓病、脳卒中等生活習慣病を予防する対策の一環として、これらの疾患の疑いのある者又は危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、診査の結果、必要な者に対して、栄養や運動等に関する保健指導や健康管理に関する正しい知識の普及を行うこと、又は医療機関への受診を指導することによって、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的とする。

(2) 健康診査の種類

健康診査の種類は、次の診査及び当該診査に基づく指導とする。

ア 基本健康診査

イ 歯周疾患検診

ウ 骨粗鬆症検診

エ 健康度評価

(3) 診査の結果に基づき、必要な指導を行う。特に、医療機関での受診が必要な者又は生活習慣の改善が必要な者に対しては、個別に指導する。

(4) 対象者

ア 基本健康診査及び健康度評価については、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。

イ 歯周疾患検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする。

- ウ 骨粗鬆症検診については、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする。
- (5) 実施回数
健康診査は原則として同一人について年1回行う。
- (6) 実施についての基本的事項
- ア 目標受診率の設定
市町村は、現在の受診率等地域の特性を踏まえ、それぞれ独自の目標受診率を設定し、目標受診率の達成に向けて受診率を向上するよう努める。
- イ 実施計画の策定
- (7) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成するに当たっては、地域の医師会、歯科医師会等の理解と協力を得るとともに、保健所、医療機関、検診団体等関係機関と十分に調整を図る。
- (4) 健康診査の実施方法、実施時期、実施場所については、地域の実情を十分考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。
- (5) 健康診査は、実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。
- ウ 実施方法の創意工夫
実施計画の作成に当たっては、一定年齢の者全員に対して通知を行い健康診査を実施するいわゆる「計画健診」の実施及び利用券（受診券）を提示して医療機関において健康診査を受診するいわゆる「利用券方式」による健康診査の実施等の配慮を行う。
- エ 周知徹底
健康診査の実施に当たっては、広報や個別の通知等により、その意義や実施の日時、場所、方法等をあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。
- オ 精度管理及び評価
健康診査の実施に当たっては、健康度評価の結果を事後指導に活用すること、検診データを時系列的に把握することなどに努める。また、検査方法、受診率、受診者の年齢分布、初回受診者の割合、判定結果及び指導区分ごとの割合、事後指導の実施状況等を検討し、健康診査の精度の向上及び維持を図る。
なお、必要に応じて健康診査の実施を委託した機関（以下「受託実施機関」という。）に対して指導を行うとともに、健康診査の結果及び効率について評価する。
- カ 市町村は、健康診査が円滑に行われるよう精密検査機関の確保等の体制整備に努める。
- (7) 都道府県の役割
- ア 都道府県は、市町村が健康診査の実施計画を作成するに当たって、健康診査の実施状況等に関して市町村間の均衡にも配慮しつつ、関連機関との連携を密にして必要な助言及び調整を行う。
- イ 都道府県は、市町村が健康診査を実施するに当たって、必要に応じ職員の派遣等技術的な援助を行う。
- ウ 都道府県は、常に疾病動向を把握し、市町村の行う健康診査が適切に行われているかを評価し、必要な指導を行う。
- エ 都道府県は、受託実施機関に対し、健康診査の質の向上及び維持を図るよう指導する。また、必要に応じ従事者の指導講習を実施する。
- オ 都道府県は、市町村の健康診査が円滑に行われるよう、保健所の整備及び精

密検診機関の確保等の体制整備に努める。

(8) 受託実施機関の役割

ア 受託実施機関は、健康診査の精度を維持・向上するため、検査機器の保守点検及び整備を行うとともに、血液検査等の標準化に関する管理・点検機構の確立を図る。

イ 受託実施機関は、従事者の資質の向上に努める。

ウ 受託実施機関は、健康診査の結果を速やかに実施主体に報告する。

エ 受託実施機関は、判定に用いた検体やフィルム等を保存する。

オ 受託実施機関は、市町村や都道府県の求めに応じ、健康診査の質の確保を図る上で必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

2 基本健康診査

(1) 目的

基本健康診査は、近年の循環器疾患等の動向を踏まえ、これらの疾患又はその危険因子を早期に発見し、栄養や運動等の生活指導や適切な治療と結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的とする。

(2) 基本健康診査の実施

ア 検査項目及び方法

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、血糖検査及びヘモグロビンA1c検査を実施する。

(ア) 問診

現状の症状、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。

(イ) 身体計測

原則として身長、体重を測定し、比体重等を算定する。

(ロ) 理学的検査

視診、打聴診、腹部触診その他必要な検査を実施する。

(ハ) 血圧測定

聴診法又は自動血圧計により、収縮期血圧及び拡張期血圧を測定する。

(ニ) 検尿

随時に採取した尿について、糖、蛋白、潜血を試験紙を用いて検査する。

(ホ) 循環器検査

① 心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

② 眼底検査

眼底カメラによりスライド用カラーフィルムを用いて行う。撮影は、右眼の乳頭部位、上耳側動静脈部位、下耳側動静脈部位及び黄斑乳頭を両端におさめた部位の4枚を原則とする。

③ 血液化学検査

血清総コレステロール、HDLコレステロール及び中性脂肪を測定する。

(ヘ) 貧血検査

血液中の赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）及びヘマトクリット値を測定する。

- (ク) 肝機能検査
血清GOT、GPT及びγ-GTPを測定する。
- (ケ) 腎機能検査
血清クレアチンを測定する。
- (コ) 血糖検査
空腹時又は随時の血糖を測定する。
- (サ) ヘモグロビンA1c検査
ヘモグロビン中の安定型ヘモグロビンA1cの比率を測定する。
なお、心電図検査、眼底検査、貧血検査及びヘモグロビンA1c検査については医師の判断に基づき選択的に実施する。

イ 訪問基本健康診査

在宅の寝たきり者及びこれに準ずる者に対し、必要に応じ医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

ウ 介護家族訪問基本健康診査

家族等の介護を担う者のうち、訪問による健康診査の実施が必要なものに対して、医師及び看護師を派遣し、基本健康診査を行う。検査項目はアに準ずる。

(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。

(4) 結果の通知

基本健康診査の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(5) 記録の整備

基本健康診査の記録は、氏名、年齢、過去の健康診査の受診状況、各検査結果及び判定結果、基本健康診査の指導区分等を記録する。

また、個別健康教育、健康度評価及び受診指導等の記録と併せて整理するほか、必要に応じて個人票を作成するなどして受診者の記録を一貫して記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

3 歯周疾患検診

(1) 目的

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とする。

(2) 歯周疾患検診の実施

検診の項目は問診及び歯周組織検査とする。

ア 問診

歯周疾患に関連する自覚症状の有無等を聴取する。

イ 歯周組織検査

歯及び歯周組織等口腔内の状況について検査する。

(3) 検診結果の判定

「歯周疾患検診マニュアル」（厚生省）に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

問診の結果から、歯みがきの方法等特に改善を必要とする日常生活について指導する。

イ 「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。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果、指導、歯周疾患検診の指導区分等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

歯周疾患検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

4 骨粗鬆症検診

(1) 目的

骨粗鬆症は骨折等の基礎疾患となり、高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防することを目的とする。

(2) 検診の実施

検診の項目は問診及び骨量測定とする。

ア 問診

運動習慣、食生活の内容等を聴取する。

イ 骨量測定

CXD法、DIP法、SXA法、DXA法、pQCT法又は超音波法等により実施する。

(3) 検診結果の判定

「骨粗鬆症予防マニュアル」（厚生省）に基づき、「異常なし」、「要指導」及び「要精検」に区分する。

(4) 指導区分等

それぞれの指導区分につき、次の内容の指導を行う。

ア 「要指導」と区分された者

食生活指導や運動指導等日常生活上の注意を促すとともに、生活習慣行動の改善指導等の保健事業への参加を指導する。

イ 「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。

(5) 結果の通知

検診の結果については、指導区分を付し、受診者に速やかに通知する。

(6) 記録の整備

検診の記録は、氏名、年齢、住所、検診の結果並びに指導、精密検査の必要性の有無等を記録する。また、必要に応じ、治療の状況や事後の指導その他必要な

事項についても記録する。

(7) その他の留意事項

骨粗鬆症検診は、疾病の発見のみならず、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより快適な高齢期を迎えることを目的とするものであることから、健康教育、健康相談及び訪問指導等他の保健事業と有機的な連携を図ることにより、適切な指導等が継続して行われるよう配慮する。

5 健康度評価

(1) 目的

個人の生活習慣行動や社会・生活環境等の把握を行うとともに、その評価等を基に生活習慣改善に係る指導を実施することにより、対象者個人の必要性に応じた、計画的かつ総合的なサービスの提供に資することを目的とする。

(2) 対象者

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。

(3) 健康度評価の種類

健康度評価の種類については、次に掲げるものとする。

ア 生活習慣病の予防に関する健康度評価

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

ウ 生活習慣行動の改善指導

(4) 健康度評価の実施

ア 生活習慣病予防に関する健康度評価

(ア) 生活習慣行動質問票の配布

健康手帳の交付時や、健康相談、基本健康診査の実施時等、対象者と保健事業の接点となる機会を幅広くとらえ、生活習慣行動質問票（以下「A票」という。）を配布する。

A票の内容は、総合的な健康度の把握、生活習慣病の危険度の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者へ基本健康診査の会場や結果説明会での配布その他の適切な方法とする。

(イ) 生活習慣行動の把握及び評価

A票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、A票の回答結果や基本健康診査の結果その他当該対象者の生活習慣行動の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

イ 介護を要する状態等の予防に関する健康度評価

(ア) 社会・生活環境等質問票の配布

健康手帳の交付時、健康相談その他の保健事業の実施時、要介護等認定（介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定をいう。以下同じ。）の結果通知時など、対象者と保健事業との接点となる機会を幅広くとらえ、社会・生活環境等質問票（以下「B票」という。）を配布する。

B票の内容は、総合的な生活機能や、介護を要する状態となることの危険度（閉じこもりや転倒の危険度など）の把握等を目的としたものとする。配布の方法は、健康手帳への添付、対象者への郵送、要介護等認定の申請時又は結果通知時における配布その他の適切な方法とする。

(イ) 社会・生活環境等の把握及び評価

B票を直接又は郵送等により回収し、その内容を把握する。医師、保健師、管理栄養士その他保健事業に従事する専門家は、B票の結果その他対象者の社会・生活環境等の把握に資する情報を総合的に評価し、当該対象者にふさわしい保健サービスを提供するための計画を策定する。

ウ 生活習慣行動の改善指導

(ア) 目的

A票や基本健康診査等の結果、食生活、運動、休養等の生活習慣を改善する必要がある者に対して、具体的な行動変容を支援する指導を行い、健全な生活習慣の確立を通じて生活習慣病を予防することを目的とする。

(イ) 対象者

- ① 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要指導」と判定された者のうち、生活習慣行動の改善指導が必要と評価されたもの。
- ② 基本健康診査又は骨粗鬆症検診において、「要医療」又は「要精検」と判定された者のうち、受診の結果医療の必要はないが生活習慣行動の改善指導が必要と判定されたもの。
- ③ 上記以外で生活習慣予防のために生活習慣行動の改善指導が必要と認められる者。

(ロ) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(ハ) 指導内容

健康度評価（A票に関するもの）や基本健康診査等の結果から判断される健康状態について説明するとともに、生活習慣行動における問題点を指摘し、対象者の状況に即した具体的な生活習慣行動の改善点を指導する。

(ニ) 実施場所

市町村保健センター、公民館等住民に身近な場所で行うよう配慮するとともに、必要に応じ医療機関等で行う。

(ホ) 受託実施機関

受託実施機関は、把握された生活習慣及び指導内容を速やかに実施主体に報告する。

(5) 記録の整備

氏名、年齢、健康度評価の方法及びその後のサービスの活用状況等を個人ごとの記録票に記録する。生活習慣行動の改善指導については、指導内容の要点についても記録する。

(6) 実施上の留意事項

健康度評価は、質問票の交付の機会及びその内容、評価の手法、他の保健事業への活用法などの多様性にかんがみ、各市町村において、自らの創意工夫を生かして実施することが重要である。また、健康度評価の結果については、実施した保健活動を対象者個人ごとに又は地域全体として評価する際の指標とするなど、その活用について工夫することが望ましい。

健康度評価を実施した者に対しては、健康教育、訪問指導等他の保健事業が継続して行われるように配慮する。なお、必要に応じ食生活改善推進員等のボランティアの協力を得るものとする。

6 受診指導

(1) 目的

基本健康診査の結果「要医療」と判定された者、歯周疾患検診又は骨粗鬆症検診の結果「要精検」と判定された者について、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。

(2) 対象者

- ア 基本健康診査において「要医療」と判定された者
- イ 歯周疾患検診において「要精検」と判定された者
- ウ 骨粗鬆症検診において「要精検」と判定された者

(3) 受診指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対して医療機関への受診を指導する。

イ 結果等の把握

医療機関との連携のもとに、受診結果等について把握に努める。

(4) 記録の整備

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てる。

第6 機能訓練

1 目的

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。

2 機能訓練の種類

機能訓練の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) A型（基本型）（以下「A型」という。）
- (2) B型（地域参加型）（以下「B型」という。）

3 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、次に掲げるものとする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者は対象としない。また、介護保険法に規定する要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）も原則として本事業の対象としない。

(1) A型

疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者。

(2) B型

老化等により心身機能が低下している者であって、当該者の日常生活自立度が「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日付老健第102-2号大臣官房老人保健福祉部長通知）の別添「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランク」に相当するもの。

4 実施手続

実施手続は次のような方法により行う。

- (1) 訓練の申込
訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あてに提出させる。
- (2) 訓練対象者の決定
A型及びB型それぞれの訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勘案の上行う。
- (3) 訓練実施等の通知
訓練希望者に対し、訓練の適否及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事項を通知する。

5 実施場所

- (1) A型
市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、公民館等で適当と認められる施設とする。
- (2) B型
(1)に示している実施場所のほか、集会場、公共施設等の会議室、体育館、公園、広場、運動場等地域住民の身近な場所とする。

6 送迎

対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。ただし、原則としてB型については行わない。

7 実施方法

(1) 訓練実施者

ア A型

訓練は、医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、保健師、看護師等が実施する。

イ B型

訓練は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等の保健・医療・福祉関係職種の市町村職員又は市町村から契約により委託された機関の当該職員を中心とし、地域のボランティア等を活用して実施する。

(2) 訓練内容

ア A型

麻痺や拘縮等の機能障害及び食事や衣服の着脱等の能力障害並びにこれらにより生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復のための訓練を、おおむね次に掲げる活動を通して実施する。

- (ア) 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操
- (イ) 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸
- (ウ) 軽度のスポーツやレクリエーション
- (エ) 交流会、懇談会 等

イ B型

心身機能の低下により生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復又は予防に重点を置いた訓練を、おおむね以下に掲げる活動を通して実施する。

- (7) 絵画、工芸等の創作を主体とした活動
- (4) レクリエーション及びスポーツ
- (5) 交流会、懇談会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動等

8 実施回数及び実施期間

(1) A型

訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6か月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

(2) B型

訓練の実施回数はおおむね週1回とする。実施期間はおおむね1年間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

9 訓練記録の作成

対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録票を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。

10 関係機関との連携について

- (1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては、保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。
- (2) 訓練の実施方法等について、地域医師会や医療機関と十分な連絡調整を図る。
- (3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やそれぞれの地域における福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
- (4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。

11 周知徹底

- (1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
- (2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。

12 その他の留意事項

- (1) 地域の実情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
- (2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
- (3) 介護を要する状態の予防をより一層効果的に行う観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業と十分な連携を図る。
- (4) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
- (5) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
- (6) 訓練終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグ

ループ活動の育成を図ることが望ましい。

- (7) 要介護者等は機能訓練の対象とならないことを原則とするが、通所介護、通所リハビリテーション等の介護保険サービスを十分確保することが困難な市町村においては、当面の間に限り、要介護者等を機能訓練の対象として差し支えない。ただし、この場合にあっても、介護保険制度担当部局との調整を図るとともに介護保険給付の対象となるサービス量の確保に努め、要介護者等が機能訓練を利用せざるを得ない状況を解消していくことが必要である。

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

3 訪問担当者

訪問担当者は保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等とする。

4 実施の要領

(1) 対象者の把握及び名簿の作成

市町村は、本人及び家族等からの相談、健康度評価その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関その他の関係団体からの依頼等に基づき、対象者を把握し、対象者名簿を作成する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

対象者名簿に基づき、訪問指導を実施する。初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容はおおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関する指導

エ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導

オ 生活習慣病の予防等に関する指導

カ 関係諸制度の活用方法等に関する指導

医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整

キ 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

ク その他健康管理上必要と認められる指導

(4) かかりつけ医との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医と連携を図り、その指導のもとに実施する。

(5) その他の留意事項

ア 医療保険により訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。

イ 認知症高齢者に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。

ウ 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、老人医療費適正化対策事業等として行う重複・頻回受診者に対する訪問指導等とも対象者が重複しうることから、十分な連携を図るとともに、必要に応じ保健事業に従事する保健師等も、老人医療担当課等において雇用した保健師等に対する指導、調整の任に当たるなど、重複した指導にならず効果的な指導が実施されるよう有機的な連携体制の確立を図る。

5 記録の整備及び評価

対象者の氏名、年齢、訪問指導計画、指導内容等を記録する。また、その内容を分析、評価することにより、爾後の訪問指導に資することとする。

6 関係機関等との連携

対象者の把握、実施計画の策定その他訪問指導の円滑かつ効果的な実施を推進する観点から、緊急時の措置等についてあらかじめ地域医師会、関係医療機関と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び保健所、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得るものとする。また、必要に応じ地域ケア会議（従来の高齢者サービス調整チーム）等の活用を図る。

7 都道府県、保健所の役割

都道府県、保健所は、保健師その他の訪問指導に従事する者の資質を向上するため研修を行うものとする。



老発第 0331025 号

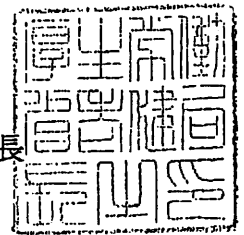
平成17年3月31日

各

都道府県知事
指定都市市長
中核市市長
保健所設置市(区)長

殿

厚生労働省老健局長



保健事業平成17年度計画による保健事業の推進について

壮年期から高齢期に至る生活習慣病及び介護を要する状態に陥ることの予防対策については、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づく医療等以外の保健事業（以下「保健事業」という。）に基づき、昭和58年以来、4次に及ぶ計画に基づき、各種の事業を推進してきたところである。

しかしながら、近年の急速な少子高齢化や食習慣等の生活様式の変化を背景として、生活習慣病や要介護状態等になる者の増加が深刻な社会問題となるに至っており、保健事業においても、こうした社会・生活環境等の変化に対応した適切な役割を担っていくことが求められてきている。

また、現在、国会において御審議いただいている介護保険制度の見直しにおいては、平成18年度から、65歳以上の者に対する介護予防対策について、介護保険制度の中で総合的、一体的に実施することとしているところであり、保健事業についても、こうした見直しの内容を踏まえ、今後の事業の在り方について検討を行う必要があると考えているところである。



こうした中、平成12年度からの5か年計画として実施してきた「保健事業第4次計画」が平成16年度をもって終了することから、国においては、今後の新たな事業展開について、昨年10月に取りまとめられた「老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告」も踏まえつつ、介護保険制度の見直しとも併せ一体的に検討を行ってきたところである。

今般、平成17年度について、これまでの「保健事業第4次計画」と同様に、単年度事業として保健事業を推進することとし、「保健事業平成17年度計画」を別紙のとおり策定し、平成17年4月1日から施行することとしたので、貴職におかれては、所要の措置を講ずるとともに、管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）、関係団体等に対する周知徹底及び適切な支援を行うなど、保健事業の一層の推進に向けた御努力をお願いする。

なお、平成18年度以降の保健事業の在り方については、介護保険制度の中で実施することとしている介護予防対策の内容等の検討や、今後予定されている医療制度改革や「健康フロンティア戦略」の見直しの中で検討することとしている若年期からの生活習慣病対策の在り方の検討も踏まえつつ、今後検討を行うこととしているので、その旨御留意願いたい。

別紙

保健事業平成17年度計画

第一 保健事業平成17年度計画の基本的考え方

- 1 保健事業平成17年度計画（以下「平成17年度計画」という。）は、平成17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17年度計画においては、疾病（特に生活習慣病）の予防と、寝たきりなどの介護を要する状態となること又はその状態の悪化の予防（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、寝たきりなど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、介護を必要としない者が要介護状態となることを予防するための取組を推進する。この場合においては、福祉サービスとの連携を重視する。
- 5 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、チェックリスト等）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。
- 6 以上の基本的考え方及び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われたい。

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、生活習慣行動票を交付する。

2 健康教育の在り方

健康教育の事業区分は、個別健康教育、集団健康教育及び介護家族健康教育とする。

(1) 個別健康教育

① 個別健康教育は、対象者が指導者から1対1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、実施体制に応じた被指導実人数の目標を設定する。

③ 目標量の設定のための算式は、以下を参考とする。

（個別健康教育被指導実人数の目標）＝（当該年度における基本健康診査の要指導者の見込数（※））×（実施体制に応じて当該市町村が定める割合）

※ 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数の推計

④ なお、健康診査の事業の中で取り組まれている生活習慣改善指導事業のうち、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16年度の集団健康教育の事業量を基本として、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られたい。

(3) 介護家族健康教育

① 介護家族健康教育は、介護を行う者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含めた介護を行う者の健康保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることを目的とした事業であり、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するもの

とする。

- ② 各市町村において、平成16年度の介護家族健康教育の事業量を基本として、実施回数の目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

3 健康相談の充実

健康相談の事業区分は、重点健康相談、介護家族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（ヘルスアセスメント）を実施する。

(1) 重点健康相談

各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、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) 介護家族健康相談

- ① 介護家族健康相談は、家族介護を行う者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことを目的とした事業であり、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。

- ② 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、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。

(3) 総合健康相談

各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、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事業とする。実施に当たっては、健康増進法に基づく「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）」に十分配慮すること。

(1) 基本健康診査

- ① 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。
- ② 基本健康診査の検査項目については、現行どおりとする。
- 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、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。また、対象者の把握、問診、事後のサービス提供における連携や精度管理等の質の向上に努めることとする。

- 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られたい。
- 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。

(2) 歯周疾患検診

- ① 歯周疾患検診については、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。
- ③ 各市町村において、平成16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、40歳、45歳、50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。
- ③ 各市町村において、平成16年度の事業量を基本とし、平成17年度より対象年

齢が拡大されることも踏まえて、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 肝炎ウイルス検診については、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70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、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等を対象とする節目外検診として、可能な限り、基本健康診査等と併せて実施するものとする。
- ② 具体的な実施方法については、「肝炎ウイルス検診等について（平成14年4月1日老発0401001号厚生労働省老健局長通知）」によるものとする。
- ③ 各市町村において、平成16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。

(5) 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）

- ① 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。
- ② 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、その精度管理の充実等の必要な措置を講じることとしているので、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 乳がん検診及び子宮がん検診については、平成16年4月に「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）」の一部を改正したことに留意されたい。さらに、乳がん検診については、平成17年度予算において、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することとしており、各市町村等に対し積極的な取組を求められたい。

5 機能訓練の在り方

機能訓練の事業区分は従来どおりA型及びB型とし、介護予防のための事業として

実施する。要介護状態又は要介護状態のおそれのある者（以下「要介護者等」という。）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。また、機能訓練B型については、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。なお、介護予防対策の一層の推進を図る観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業との緊密な連携の下に実施することが重要である。

（１） 機能訓練A型

- ① 機能訓練A型は日常生活上の機能訓練に重点を置いて行うものとする。
- ② 各市町村において、事業の参加延人数の目標を設定する。目標量の設定に当たっては、以下の算式を参考とされたい。

ア 65歳以上の者

$$\begin{aligned} & \{ (\text{当該年度の65歳以上人口}) \times (0.032 \text{ (機能訓練対象者の割合)}) \times \\ & \quad (\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) \\ & - (\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数}) \} \times (\text{週2回}) \\ & \times (26 \text{ 週}) \end{aligned}$$

イ 40歳から64歳の者（可能な限り算出することが望ましい。）

$$\begin{aligned} & \{ (\text{当該年度の40歳から64歳までの人口}) \times (0.004 \text{ (機能訓練対象者の割合)}) \\ & \times (\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) - \\ & \quad (\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数}) \} \times (\text{週2回}) \times \\ & (26 \text{ 週}) \end{aligned}$$

ウ 上記の参加延人数に基づく目標に加えて、1か所当たりの平均参加人数（各市町村の実態に応じた適当数）を勘案して、実施か所数に基づく目標も設定されたい。

- ③ 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。

（２） 機能訓練B型

- ① 機能訓練B型は、地域における社会参加に重点を置き、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。
- ② 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、事業の対象人数の目標を設定する。

- ③ 実施回数は週1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1年とする。

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、寝たきり老人等に対して行う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を原則とする。
- ② 訪問指導の対象は、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。）、介護予防の観点から支援が必要な者（独居高齢者、閉じこもり者、寝たきり又は認知症等で介護保険以外のサービスに係る調整が必要な者等）及び介護に携わる家族とする。
- ③ 訪問指導の目標量設定のための算式は、以下を参考とする。
- （健康診査の要指導者数）×（当該市町村が定める年間平均訪問回数）×（健康診査の要指導者への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合）＋（介護予防の観点から訪問指導を必要とするものと当該市町村が推計する対象者数）×（当該市町村が定める年間平均訪問回数）×（介護予防対象者への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合）＋（当該市町村が推計する介護家族数）×（当該市町村が定める年間平均訪問回数）×（介護家族への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合）
- 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・職域保健連絡協議会、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

- 1 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。

- 2 また、現在、国会において審議中の介護保険制度の見直しにおいては、平成18年度から、65歳以上の者に対する介護予防対策について、介護保険制度の中で総合的、一体的に実施することとしているところである。保健事業についても、こうした見直しの内容を踏まえ、今後の事業の在り方について検討を行う必要があると考えているところであり、保健担当部局と福祉担当部局との密接な連携の下で、制度見直しに円滑に対応できるよう配慮されたい。