

福岡県医発第365号(地)
平成18年5月19日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義



「保健事業実施要領の一部改正について」等通知について

保健事業実施要領新旧対照表(案)等につきましては、平成18年4月7日付け福岡県医発第5号(地)にてお送り申し上げておりました。

今般、介護保険法等の一部を改正する法律(平成17年法律第77号)が、平成18年4月1日から施行されること等に伴い、厚生労働省老健局長より、各都道府県知事宛てに下記の通知がなされ、日本医師会に対しても協力依頼があった旨、別紙のとおり通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 保健事業平成18年度計画による保健事業の推進について
2. 保健事業実施要領の一部改正について
3. 「老人保健事業による健康診査」の一部改正について
4. 「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
5. 「健康診査管理指導等事業実施のための指針」の一部改正について
6. 「老人保健事業に基づく大腸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)の送付について
7. 地域リハビリテーション推進事業等の廃止について
8. 「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について
9. 介護予防市町村支援事業の実施について

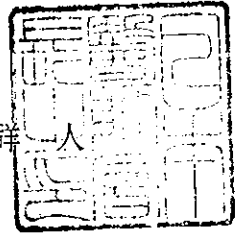
日医発第154号（地Ⅲ23）

平成18年5月11日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会長 唐澤 祥人



「保健事業実施要領の一部改正について」等通知について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、保健事業実施要領新旧対照表（案）等の送付につきましては、平成18年3月28日付（地Ⅲ258）の文書をもって貴会宛にお送り申し上げました。

今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）が、平成18年4月1日から施行されること等に伴い、厚生労働省老健局長等より、各都道府県知事等宛てに下記の通知がなされ、本会に対しても協力方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会及び関係医療機関等への周知、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

記

- ・保健事業平成18年度計画による保健事業の推進について
- ・保健事業実施要領の一部改正について
- ・「老人保健法による健康診査」の一部改正について
- ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について
- ・「健康診査管理指導等事業実施のための指針」の一部改正について
- ・「老人保健事業に基づく大腸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）の送付について
- ・地域リハビリテーション推進事業等の廃止について
- ・「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について
- ・介護予防市町村支援事業の実施について



老老発第0425001号

平成18年4月25日

社団法人日本医師会会長

唐 澤 祥 人 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「保健事業実施要領の一部改正について」等通知について

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

今般、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）が平成18年4月1日から施行されること等に伴い、下記通知を都道府県等の老人保健主管部(局)長あて別添のとおり発出しましたのでお知らせいたします。

つきましては、下記通知の趣旨をご理解の上、引き続きご協力下さいますようお願い申し上げます。

記

- ・保健事業平成18年度計画による保健事業の推進について
- ・保健事業実施要領の一部改正について
- ・「老人保健法による健康診査」の一部改正について
- ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について
- ・「健康診査管理指導等事業実施のための指針」の一部改正について
- ・「老人保健事業に基づく大腸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）の送付について
- ・地域リハビリテーション推進事業等の廃止について
- ・「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について
- ・介護予防市町村支援事業の実施について

老発第0331026号

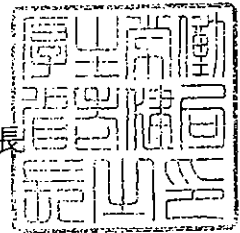
平成18年3月31日

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18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予防対策及び介護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57年度以来、平成16年度までは4次に及ぶ計画に基づき、また、平成17年度については単年度計画である「保健事業平成17年度計画」に基づき、各種の事業を推進してきたところである。

今般、平成18年度より、改正介護保険法に基づき、地域支援事業が開始されるのに併せて、保健事業についても所要の見直しを行い、別紙「保健事業平成18年度計画」に基づき実施することとしたので、貴職におかれては、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努められたい。

保健事業平成18年度計画

第一 保健事業平成18年度計画の基本的考え方

- 1 保健事業平成18年度計画（以下「平成18年度計画」という。）は、平成18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18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）に基づく介護保険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に努める。

- 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17年度の集団健康教育の事業量に一定の上乗せをし、実施回数の目標を設定する。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17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17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17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17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、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。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17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 肝炎ウイルス検診については、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 肝炎ウイルス検診は平成14年度に5カ年の予定で開始されたものであり、平成18年度は、その最終年度に当たることから、何らかの理由により節目検診の受診の機会を逸した者については、積極的に受診を勧奨するものとする。

- ④ 各市町村において、平成17年度の事業量に一定の上乗せをし、受診者数について目標を設定する。

（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年度に引き続き平成18年度においても、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17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。
- ⑤ なお、従来、介護予防・地域支え合い事業と一体的に実施されてきた機能訓練B型については、該当する事業内容の多くが一般財源化され、さらに、平成18年度には介護予防・地域支え合い事業自体が廃止されることから、平成18年度におい

ては、地域支援事業や一般財源により実施するものとする。

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17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

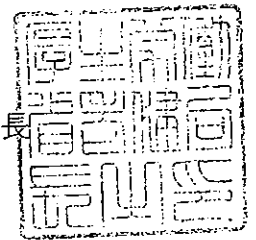
介護予防を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉の各分野にわたる総合的な取組が不可欠である。このため、保健事業の推進に当たっては、個々の対象者の需要の把握から事業実施計画の作成に至るまで、あらゆる介護予防のための取組との一体的な実施に努めることが重要である。特に、平成18年度からは、基本健康診査の中で生活機能評価を行うことになっていることから、介護予防事業等と密接に連携を図る必要がある。

老発第0331027号

平成18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、介護保険法改正により創設された地域支援事業の実施により、その一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成18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努められたい。

保 健 事 業 実 施 要 領 新 旧 対 照 表

傍線の部分は改正部分

改 正 後	現 行
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並びに介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）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	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とする。

- (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、次に掲げる者のうち、希望するもの又は市町村が必要と認めるもの。
 - ア 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
 - イ 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。）
 - ウ 介護保険法第115条の3第1項第1号に定める事業（以下「介護予防事業」という。）の参加者

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、健康度評価事業の一環として、別添2の様式1及び様式2のとおり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質問票を設けることとする。

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とする。

- (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考えられる。）。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

- (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っては、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

。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っては、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 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

個別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

市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、次に掲げるものとする。

ア 高血圧個別健康教育

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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

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

個別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

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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。

(7) 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。

(4) 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-C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。

(5) 面接による保健指導

(7)及び(4)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。

(7) 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。

(4) 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。

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。

(7) 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。

(4) 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-C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。

(5) 面接による保健指導

(7)及び(4)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。

(7) 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。

(4) 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、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。

- ア 歯周疾患健康教育
- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 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歳から64歳までの者を対象とする。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

(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。

- ア 歯周疾患健康教育
- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 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。

ア 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

ウ 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

エ 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

オ 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

ア 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、その効果を上げるよう工夫する。

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。

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。

ア 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

ウ 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

エ 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

オ 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

ア 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、その効果を上げるよう工夫する。

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 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歳から64歳までの者を対象とする。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) 総合健康相談

- 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。

実施に当たっては、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
- 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 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。

実施に当たっては、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
- 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。

6 相談内容等の記録及び保存

事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。

7 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。

8 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、脳卒中等の生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防の一環として、これらの疾患等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、医療機関への受診又は介護予防事業等への参加を勧奨することによって、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。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の老人保健事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

(4) 対象者

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

事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

次に掲げるものとする。

ア 基本健康診査については、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。ただし、問診のうち生活機能に関する項目、理学的検査のうち口腔内の視診、関節の触診及び反復唾液嚥下テスト並びに血清アルブミン検査については、65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。

エ 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。ただし、5の(2)のイに掲げる「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。また、生活機能の低下を早期かつ的確に把握できるようにするため、年間を通じて受診できる体制の整備をする。

(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。

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、常に疾病等の動向を把握し、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査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、近年の生活習慣病や要介護状態等の動向を踏まえ、これらの疾患等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を実施するとともに、適切な治療や介護予防事業等へ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、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。

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。

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査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。

(7) 問診

現状の症状、生活機能評価に関する項目（別添2の様式2「健康度評価のための質問票（B票）」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。

(4) 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。

(5) 理学的検査

視診（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テストその他必要な検査を実施する。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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-Cコレステロール及び中性脂肪を測定する。

(9) 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。

(10) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ-GTPを測定する。

(11) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(12) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

(13) 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。

(14) 血清アルブミン検査

血清アルブミンを測定する。

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

(7) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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-Cコレステロール及び中性脂肪を測定する。

(9) 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。

(10) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ-GTPを測定する。

(11) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(12) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

(13) 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。

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

(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

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や介護予防事業等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。

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や介護予防事業等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生活機能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) 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

(3) 健康度評価の実施

ア 生活習慣行動に関する健康度評価

(7) 健康度評価のための質問票（Ａ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、健康度評価のための質問票（Ａ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。

(4) 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

(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

(7) 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。

(4) 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

(7) 健康度評価のための質問票（Ｂ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、要介護認定等（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、健康度評価のための質問票（Ｂ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、要介護認定等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。

(4) 生活機能等の把握及び評価

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生活機能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

(7) 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認められる者に対して、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。

(4) 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病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。

(4) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(4) 指導内容

Ａ票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。

(4) 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。

(4) 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。

(4) 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

(7) 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、要介護認定等（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、要介護認定等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。

(4) 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

(7) 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認められる者に対して、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。

(4) 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病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。

(4) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(4) 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。

(4) 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。

(4) 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。

(5) 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、的確な受診を確保する。

(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。

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) 介護予防事業等への参加指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対して、介護予防事業等への参加を指導する。

イ 結果等の把握

地域包括支援センター等との連携のもとに、介護予防事業等の参加の状況等

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。

について把握に努める。

(4) 記録の整備

介護予防事業等への参加指導及びその後の参加状況を記録し、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 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、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及び要介護者等は対象としない。

3 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

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

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J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。

4 実施場所

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、公民館等であって、適当と認められる場所で行う。

5 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。

6 実施方法

(1) 訓練実施者

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

(2) 訓練内容

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

7 実施回数及び実施期間

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^{（ア）}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。

(7) 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操

(4) 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸

(5) 軽度のスポーツやレクリエーション

(2) 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。

8 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。

9 関係機関との連携

- (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。

10 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。

11 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、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。

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

- (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

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歳から64歳までの者であって、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 実施方法

(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

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 実施方法

(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得ることから、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、事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、必要に応じて地域ケア会議（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。

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得ることから、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、事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、必要に応じて地域ケア会議（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。

第8 地域支援事業との連携

以下の事業については、当該市町村に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施することとしているが、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において適切に実施されることから、担当部局と十分な連携を図ること。

- 1 健康教育
- 2 健康相談
- 3 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
- 4 機能訓練
- 5 訪問指導

改 正 後

別添 1

様式 1

基本健康診査の記録（その 1）

受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 長	cm	cm	cm	cm	cm
体 重	kg	kg	kg	kg	kg
B M I					

血 糖 検 査					
---------	--	--	--	--	--

基本健康診査の記録（その 2）（略）

基本健康診査の記録（その 3）

受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）					
-------------------------	--	--	--	--	--

現 行

別添 1

様式 1

基本健康診査の記録（その 1）

受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 長	cm	cm	cm	cm	cm
体 重	kg	kg	kg	kg	kg

血 糖 検 査					
---------	--	--	--	--	--

基本健康診査の記録（その 2）（略）

基本健康診査の記録（その 3）

受 診 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）					
指導区分					
総合的指示事項					
実施機関名					

基本健康診査の記録（その４）

受診年月日		年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
基	総合（うつを除く）	／20	／20	／20	／20	／20
本	運動器の機能向上	／5	／5	／5	／5	／5
チ	栄養改善	／2	／2	／2	／2	／2
ェ	口腔機能の向上	／3	／3	／3	／3	／3
ッ	閉じこもり	／2	／2	／2	／2	／2
ク	ものわすれ	／3	／3	／3	／3	／3
リ	うつ	／5	／5	／5	／5	／5
理	口腔内					
学	関節					
的	反復唾液嚥下テスト					
血清アルブミン検査						
指導区分						
総合的指示事項						
実施機関名						

別添 2

様式 1 (略)

様式 2

健康度評価のための質問票 (B票)
(基本チェックリスト)

No	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると書われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI (=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) が18.5未満の場合に該当とする。

別添 2

様式 1 (略)

様式 2

(参考例)

健康度評価のための質問票 (B票)

手的自立 (IADL)

1	バスや電車を使って一人で外出できますか	1	はい	0	いいえ
2	日用品の買い物ができますか	1	はい	0	いいえ
3	自分の食事の用意ができますか	1	はい	0	いいえ
4	請求書の支払いができますか	1	はい	0	いいえ
5	銀行預金、郵便貯金の出し入れができますか	1	はい	0	いいえ

知的能動性

6	年金などの書類が書けますか	1	はい	0	いいえ
7	新聞を読んでいますか	1	はい	0	いいえ
8	本や雑誌を読んでいますか	1	はい	0	いいえ
9	健康についての記事や番組に関心がありますか	1	はい	0	いいえ

社会的役割

10	友達の家を訪ねることがありますか	1	はい	0	いいえ
11	家族や友達の相談にのることがありますか	1	はい	0	いいえ
12	病人を見舞うことができますか	1	はい	0	いいえ
13	若い人に自分から話かけることがありますか	1	はい	0	いいえ

(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並びに介護保険法（平成9年法律第123号）による市町村介護保険事業計画及び介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成18年厚生労働省告示第316号）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とする。

- (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、次に掲げる者のうち、希望するもの又は市町村が必要と認めるもの。
 - ア 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
 - イ 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。）
 - ウ 介護保険法第115条の38第1項第1号に定める事業（以下「介護予防事業」という。）の参加者

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、健康度評価事業の一環として、別添2の様式1及び様式2のとおり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質問票を設けることとする。
- (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っては、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 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

個別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

市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、次に掲げるものとする。

ア 高血圧個別健康教育

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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

(7) 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。

(4) 「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。

(7) 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。

(4) 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-C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。

(7) 面接による保健指導

(7)及び(4)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。

(7) 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。

(4) 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

(ア) 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。

(イ) 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、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。

ア 歯周疾患健康教育

- イ 骨粗鬆症（転倒予防）健康教育
- ウ 病態別健康教育
- エ 薬健康教育
- オ 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歳から64歳までの者を対象とする。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。

ア 歯周疾患健康教育

歯周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

ウ 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

エ 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

オ 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

ア 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、その効果を上げるよう工夫する。

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 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歳から64歳までの者を対象とする。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) 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。

実施に当たっては、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、公民館等に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 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。

6 相談内容等の記録及び保存

事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。

7 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。

8 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、脳卒中等の生活習慣病の予防及び介護を要する状態等の予防の一環として、これらの疾患等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、医療機関への受診又は介護予防事業等への参加を勧奨することによって、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。なお、より適切な指導のため、日常診療、人間ドック、献血等の老人保健事業以外の機会に実施された検査等の結果についても活用することが望ましい。

(4) 対象者

次に掲げるものとする。

ア 基本健康診査については、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。ただし、問診のうち生活機能に関する項目、理学的検査のうち口腔内の視診、関節の触診及び反復唾液嚥下テスト並びに血清アルブミン検査については、65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。

エ 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。ただし、5の(2)のイに掲げる「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

(ア) 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。

(イ) 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。また、生活機能の低下

を早期かつ的確に把握できるようにするため、年間を通じて受診できる体制の整備をする。

- (ウ) 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、常に疾病等の動向を把握し、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、近年の生活習慣病や要介護状態等の動向を踏まえ、これらの疾患等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を実施するとともに、適切な治療や介護予防事業等へ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、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。

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。

(ア) 問診

現状の症状、生活機能評価に関する項目（別添2の様式2「健康度評価のための質問票（B票）」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。

(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（口腔内を含む。）、打聴診、触診（関節を含む。）、反復唾液嚥下テスト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。

(ニ) 肝機能検査

血清GOT、GPT及びγ—GTPを測定する。

(ロ) 腎機能検査

血清クレアチニンを測定する。

(ハ) 血糖検査

空腹時又は随時の血糖を測定する。

- (㉞) 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。
- (㉟) 血清アルブミン検査
血清アルブミンを測定する。
- 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。
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
- (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や介護予防事業等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

C X D 法、D I P 法、S X A 法、D X A 法、p Q C T 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や介護予防事業等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生活機能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) 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

(3) 健康度評価の実施

ア 生活習慣行動に関する健康度評価

(ア) 健康度評価のための質問票（A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、健康度評価のための質問票（A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) 健康度評価のための質問票（B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、要介護認定等（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、健康度評価のための質問票（B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、要介護認定等の申請

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。

(4) 生活機能等の把握及び評価

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生活機能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

(7) 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。

(4) 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病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。

(4) 指導の担当者

医師、保健師、管理栄養士等とする。

(4) 指導内容

A票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。

(4) 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。

(4) 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。

(4) 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。

(5) 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、的確な受診を確保する。

(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。

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) 介護予防事業等への参加指導の実施

ア 指導の内容

対象となる者に対して、介護予防事業等への参加を指導する。

イ 結果等の把握

地域包括支援センター等との連携のもとに、介護予防事業等の参加の状況等について把握に努める。

(4) 記録の整備

介護予防事業等への参加指導及びその後の参加状況を記録し、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 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳から64歳までの者であって、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及び要介

護者等は対象としない。

3 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

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。

4 実施場所

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、公民館等であって、適当と認められる場所で行う。

5 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。

6 実施方法

(1) 訓練実施者

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

(2) 訓練内容

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

7 実施回数及び実施期間

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。

8 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。

9 関係機関との連携

(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。

10 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。

11 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、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。

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歳から64歳までの者であって、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 実施方法

(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得ることから、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、事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、必要に応じて地域ケア会議（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。

第8 地域支援事業との連携

以下の事業については、当該市町村に居住地を有する40歳から64歳までの者を対象として実施することとしているが、65歳以上の者については、介護予防の観点から地域支援事業において適切に実施されることから、担当部局と十分な連携を図ること。

- 1 健康教育
- 2 健康相談
- 3 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
- 4 機能訓練
- 5 訪問指導

別添 1
様式 1

基本健康診査の記録（その 1）

受 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体	長	cm	cm	cm	cm	cm
	重	kg	kg	kg	kg	kg
	B M I	kg	kg	kg	kg	kg
血 圧（収縮期～拡張期）		～	～	～	～	～
尿 検 査	糖					
	蛋 白					
	潜 血					
血 液 検 査	総 コ レ ス テ ロ ー ル					
	H D L コ レ ス テ ロ ー ル					
	中 性 脂 肪					
血 糖 検 査						

基本健康診査の記録（その 2）

受 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
血 液 検 査	G O T					
	G P T					
	γ - G T P					
	ク レ ア チ ニ ン					

基本健康診査の記録（その３）

受 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
心	電	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）
	図					
眼	底	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）	異常認めず 異常あり（疑）
貧 血 検 査	赤 血 球					
	ヘ マ ト ク リ ッ ト					
	ヘ モ グ ロ ビ ン					
ヘ モ グ ロ ビ ン A ₁ 検 査						
そ の 他 の 所 見 （自覚症状、理学的所見等）						

基本健康診査の記録（その４）

受 診 年 月 日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
基本 チエック リスト	総 合 （ う つ を 除 く ）	／ 20	／ 20	／ 20	／ 20	／ 20
	運 動 器 の 機 能 向 上	／ 5	／ 5	／ 5	／ 5	／ 5
	栄 養 改 善	／ 2	／ 2	／ 2	／ 2	／ 2
	口 腔 機 能 の 向 上	／ 3	／ 3	／ 3	／ 3	／ 3
	閉 じ こ も り	／ 2	／ 2	／ 2	／ 2	／ 2
	も の わ す れ	／ 3	／ 3	／ 3	／ 3	／ 3
	う つ	／ 5	／ 5	／ 5	／ 5	／ 5
理 学 的 検 査	口 腔 内 関 節 反 復 唾 液 嚥 下 テ ス ト					
	血 清 ア ル ブ ミ ン 検 査					
指 導 区 分						
総 合 的 指 示 事 項						
実 施 機 関 名						

様式 2

歯 周 疾 患 検 診		歯 周 疾 患 検 診 の 記 録						
		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	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	年 月 日
受診機関名								

様式 3

骨 粗 鬆 症 検 診		骨 粗 鬆 症 検 診 の 記 録						
		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	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	年 月 日
受診機関名								

(参考例)

健康度評価のための質問票 (A 票)

年齢 () 歳 性別 ()

1. 体重について

1.1 18~20歳頃の体重に比べてどの位変動しましたか

☐ 増加した () Kg ☐ 減少した () Kg

1.2 この半年での体重の変動はどうですか

☐ 2Kg以上増加した () Kg ☐ 変動なし ☐ 2Kg以上減少 () Kg

2. 飲酒について

2.1 現在の飲酒について ☐ 飲む ☐ 飲まない

2.2 飲む量について(次の飲み物の中で、該当するものに一つ○をつけて下さい)

酒の種類

☐ ビール大瓶 ☐ ビール中瓶 ☐ ビール小瓶
☐ ビール350ml缶 ☐ ビール500ml缶 ☐ 日本酒(合)
☐ 焼酎(杯) ☐ ワイン(杯) ☐ ウィスキーシングル(杯)
☐ ウィスキーダブル(杯) ☐ ブランデー(杯)

上のものを1日にどのくらい飲みますか ()

2.3 週に何日飲みますか () 日

3. 喫煙について

3.1 現在の喫煙について ☐ 吸っている ☐ 過去に吸っていた ☐ 吸わない

3.2 吸い始めた年齢は () 歳

3.3 たばこをやめた年齢は () 歳

3.4 1日の喫煙本数は () 本

3.5 禁煙することに関心がありますか。 ☐ はい ☐ いいえ

3.6 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか ☐ はい ☐ いいえ

3.7 今後1ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか ☐ はい ☐ いいえ

4. 運動について

4.1 運動不足と思いますか ☐ 思う ☐ 思わない

4.2 1日におよそ何分くらい歩いていますか () 分

4.3 仕事以外に、汗をかくような運動を行いますか。

☐ 週に () 回する ☐ しない

5. 食事について

5.1 食事の速度は ☐ 早いほうである ☐ それほどでない

5.2 おなか一杯食べる方である ☐ そうである ☐ それほどでない

5.3 食事の規則性は ☐ 規則正しい ☐ それほどでない

6. 甘いものについて ☐ よく食べる ☐ 食べない

7. 脂分の多い食事について ☐ 好んで食べる ☐ そうでもない

8. 塩味について ☐ 濃い方である ☐ ふつう ☐ 薄味にしている

9. 睡眠について ☐ 熟睡感がある ☐ 寝不足を感じる

10. 歯磨きについて ☐ 毎食後に磨く ☐ 1日1回は磨く ☐ 1回も磨かないことがある

別添 2

様式 2

健康度評価のための質問票（B票）
（基本チェックリスト）

No.	質問項目	回 答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI=)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI (＝体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)) が18.5未満の場合に該当とする。



老老発第0331002号

平成18年3月31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



「老人保健法による健康診査」の一部改正について

標記については、「老人保健法による健康診査について（平成4年4月13日老健第88号厚生省大臣官房老人保健福祉部老人保健課長通知）」において、お示ししているところであるが、今般、老人保健法による健康診査の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成18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。

老人保健法による健康診査について新旧対照表

改 正 後	改 正 前
基本健康診査 1 判定方法等 基本健康診査の検査項目の判定方法等は以下のとおりである。 (1) 身体計測 判定に当たっては、「肥満とやせの判定表・図」(厚生省)等を参考とする。 (2) 血圧測定 測定手技については、「循環器疾患診断手技」(社団法人日本循環器管理研究協議会(以下「日循協」という。)編)を参考とし、判定に当たっては、日本高血圧学会の分類を参考とし、区分は、「正常血圧」、「正常高値」、「軽症高血圧」、「中等度高血圧」及び「重症高血圧」とする。 (3) 検尿 測定手技及び判定については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とする。 (4) 心電図検査 判定に当たっては、「心電図判定基準」(日循協編)等を参考とする。 (5) 眼底検査 手技については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とし、判定に当たっては、「眼底所見判定基準」(日循協編)を参考とする。 (6) 貧血検査 判定に当たっては、検査値より算定した平均赤血球容積(MCV)、平均赤血球血色素量(MCH)及び平均赤血球血色素濃度(MCHC又はMCC)を参考とする。 (7) 血糖検査(グルコース) 測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。 (8) ヘモグロビンA_{1c}検査 測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。	基本健康診査 1 判定方法等 基本健康診査の検査項目の判定方法等は以下のとおりである。 (1) 身体計測 判定に当たっては、「肥満とやせの判定表・図」(厚生省)等を参考とする。 (2) 血圧測定 測定手技については、「循環器疾患診断手技」(社団法人日本循環器管理研究協議会(以下「日循協」という。)編)を参考とし、判定に当たっては、日本高血圧学会の分類を参考とし、区分は、「正常血圧」、「正常高値」、「軽症高血圧」、「中等度高血圧」及び「重症高血圧」とする。 (3) 検尿 測定手技及び判定については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とする。 (4) 心電図検査 判定に当たっては、「心電図判定基準」(日循協編)等を参考とする。 (5) 眼底検査 手技については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とし、判定に当たっては、「眼底所見判定基準」(日循協編)を参考とする。 (6) 貧血検査 判定に当たっては、検査値より算定した平均赤血球容積(MCV)、平均赤血球血色素量(MCH)及び平均赤血球血色素濃度(MCHC又はMCC)を参考とする。 (7) 血糖検査(グルコース) 測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。 (8) ヘモグロビンA_{1c}検査 測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。

- (9) 生活機能評価
問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、貧血検査、血清アルブミン検査の結果に基づき、総合的に判定を行う。
 判定に当たっては、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」（厚生労働省老人保健事業推進等補助金・介護予防のための生活機能評価についての研究班・平成17年12月）を参考とする。

- 2 選択実施項目の選定
 選択実施項目の選定に当たっては、次の基準に該当する者について特に配慮するとともに、受診者の性、年齢等についても配慮する。
- (1) 心電図検査
 ア 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者
 イ 循環器系疾患の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者
 ウ 喫煙歴（概ね1日20本以上）又は飲酒歴（概ね1日日本酒2合、ビール2本、ウイスキーダブル2杯以上）を有する者
 エ 肥満
 オ 不整脈又は心雑音の認められる者
 カ 尿糖陽性又は尿蛋白（+）以上の者
 キ 特定高齢者の候補者の基準に該当する者
- (2) 眼底検査
 心電図検査の対象者のうち医師が必要と認める者
- (3) 貧血検査
 貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる又は特定高齢者の候補者の基準に該当する者
- (4) ヘモグロビンA_{1c}検査
 ア 原則として、血糖検査の結果が以下の(7)又は(イ)のいずれかの基準に該当する者に対して実施すること。
 (7) 空腹時血糖値が次に該当する者
 110mg/dl以上126mg/dl未満（血漿又は血清）
 (イ) 随時血糖値が次に該当する者
 140mg/dl以上200mg/dl未満（血漿又は血清）
 イ 前記基準に該当しないが、糖尿病の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者、肥満の認められる者及び尿糖陽性の者等医師が必要と認める者について、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施すること。

- 2 選択実施項目の選定
 選択実施項目の選定に当たっては、次の基準に該当する者について特に配慮するとともに、受診者の性、年齢等についても配慮する。
- (1) 心電図検査
 ア 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者
 イ 循環器系疾患の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者
 ウ 喫煙歴（概ね1日20本以上）又は飲酒歴（概ね1日日本酒2合、ビール2本、ウイスキーダブル2杯以上）を有する者
 エ 肥満
 オ 不整脈又は心雑音の認められる者
 カ 尿糖陽性又は尿蛋白（+）以上の者
- (2) 眼底検査
 心電図検査の対象者のうち医師が必要と認める者
- (3) 貧血検査
 貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
- (4) ヘモグロビンA_{1c}検査
 ア 原則として、血糖検査の結果が以下の(7)又は(イ)のいずれかの基準に該当する者に対して実施すること。
 (7) 空腹時血糖値が次に該当する者
 110mg/dl以上126mg/dl未満（血漿又は血清）
 (イ) 随時血糖値が次に該当する者
 140mg/dl以上200mg/dl未満（血漿又は血清）
 イ 前記基準に該当しないが、糖尿病の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者、肥満の認められる者及び尿糖陽性の者等医師が必要と認める者について、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施すること。

(5) 反復唾液嚥下テスト
特定高齢者の候補者の基準に該当する者

(6) 血清アルブミン検査
特定高齢者の候補者の基準に該当する者

3 指導区分

(1) 医療必要度の判定

循環器疾患、貧血、肝疾患、腎疾患及び糖尿病の医療必要度に応じて、「要医療」「要指導」「異常なし」に区分する。「要指導」及び「要医療」と区分された者については、循環器疾患、貧血、肝疾患、腎疾患及び糖尿病のいずれの疾患に関連して区分されたものであるかを明確にしておく。

なお、循環器疾患に関しては、「保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業－循環器疾患の指導区分に関する検討－」（平成13年3月財団法人日本公衆衛生協会）を参考とすること。

(2) 生活機能評価の判定

生活機能の観点から、「医療を優先すべき」「生活機能の著しい低下有り」「生活機能の著しい低下無し」に区分する。「生活機能の著しい低下有り」と区分された者について介護予防に資するサービス等の利用に当たっての留意事項等を記載する。

3 指導区分

「要指導」及び「要医療」と区分された者については、循環器疾患、貧血、肝疾患、腎疾患及び糖尿病のいずれの疾患に関連して区分されたものであるかを明確にしておく。

なお、循環器疾患に関しては、「保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業－循環器疾患の指導区分に関する検討－」（平成13年3月財団法人日本公衆衛生協会）を参考とすること。

(参考：改正後全文)

別 添

老人保健法による健康診査について

基本健康診査

1 判定方法等

基本健康診査の検査項目の判定方法等は以下のとおりである。

(1) 身体計測

判定に当たっては、「肥満とやせの判定表・図」(厚生省)等を参考とする。

(2) 血圧測定

測定手技については、「循環器疾患診断手技」(社団法人日本循環器管理研究協議会(以下「日循協」という。)編)を参考とし、判定に当たっては、日本高血圧学会の分類を参考とし、区分は、「正常血圧」、「正常高値」、「軽症高血圧」、「中等度高血圧」及び「重症高血圧」とする。

(3) 検尿

測定手技及び判定については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とする。

(4) 心電図検査

判定に当たっては、「心電図判定基準」(日循協編)等を参考とする。

(5) 眼底検査

手技については、「循環器疾患診断手技」(日循協編)等を参考とし、判定に当たっては、「眼底所見判定基準」(日循協編)を参考とする。

(6) 貧血検査

判定に当たっては、検査値より算定した平均赤血球容積(MCV)、平均赤血球色素量(MCH)及び平均赤血球色素濃度(MCHC又はMCC)を参考とする。

(7) 血糖検査(グルコース)

測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。

(8) ヘモグロビンA1C検査

測定手技及び判定については、平成8年6月28日付け老健第171号本職通知の別添「糖尿病に関する検査の取扱」を参考とする。

(9) 生活機能評価

問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、心電図検査、貧血検査、血清アルブミン検査の結果に基づき、総合的に判定を行う。

判定に当たっては、「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」(厚生労働省老人保健事業推進等補助金・介護予防のための生活機能評価についての

研究班・平成17年12月)を参考とする。

2 選択実施項目の選定

選択実施項目の選定に当たっては、次の基準に該当する者について特に配慮するとともに、受診者の性、年齢等についても配慮する。

(1) 心電図検査

- ア 収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者
- イ 循環器疾患の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者
- ウ 喫煙歴(概ね1日20本以上)又は飲酒歴(概ね1日日本酒2合、ビール2本、ウイスキーダブル2杯以上)を有する者
- エ 肥満
- オ 不整脈又は心雑音の認められる者
- カ 尿糖陽性又は尿蛋白(+)以上の者
- キ 特定高齢者の候補者の基準に該当する者

(2) 眼底検査

心電図検査の対象者のうち医師が必要と認める者

(3) 貧血検査

貧血の既往歴を有する者、視診等で貧血が疑われる又は特定高齢者の候補者の基準に該当する者

(4) ヘモグロビンA1C検査

ア 原則として、血糖検査の結果が以下の(ア)又は(イ)のいずれかの基準に該当する者に対して実施すること。

(ア) 空腹時血糖値が次に該当する者

110mg/dl以上126mg/dl未満(血漿^{しょう}又は血清)

(イ) 随時血糖値が次に該当する者

140mg/dl以上200mg/dl未満(血漿^{しょう}又は血清)

イ 前記基準に該当しないが、糖尿病の自覚症状、既往歴又は家族歴を有する者、肥満の認められる者及び尿糖陽性の者等医師が必要と認める者についても、ヘモグロビンA1C検査を実施すること。

(5) 反復唾液嚥下テスト

特定高齢者の候補者の基準に該当する者

(6) 血清アルブミン検査

特定高齢者の候補者の基準に該当する者

3 指導区分

(1) 医療必要度の判定

循環器疾患、貧血、肝疾患、腎疾患及び糖尿病の医療必要度に応じて、「要医療」「要指導」「異常なし」に区分する。「要指導」及び「要医療」と区分された者については、いずれの疾患に関連して区分されたものであるかを明確にしておく。

なお、循環器疾患に関しては、「保健事業第4次計画推進のための技術的事項に関する調査研究事業－循環器疾患の指導区分に関する検討－」（平成13年3月財団法人日本公衆衛生協会）を参考とすること。

(2) 生活機能評価の判定

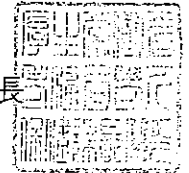
生活機能の観点から、「医療を優先すべき」「生活機能の著しい低下有り」「生活機能の著しい低下無し」に区分する。「生活機能の著しい低下有り」と区分された者について介護予防に資するサービス等の利用に当たっての留意事項等を記載する。

老老発第0331003号

平成18年3月31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、がん検診指針の一部を別添新旧対照表
のとおり改正し、平成18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ついて行うものとする。 (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	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ついて行うものとする。 (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の病原体の一つ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。

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) 検診の実施体制

がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

- ア がん検診に習熟した検診担当医、検診担当臨床検査技師が確保されていること。
- イ 2から7までに示す、検査項目、結果の通知、記録の整備が実施されていること。
- ウ 検診実施市町村の所在する都道府県に、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置されており、さらに各がん検診ごとの部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会）が設置されていること。
- エ 各部会において本指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。
- オ その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

(3) 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

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。

(4) 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。

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

*対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

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。

(5) 受診指導

ア 目的

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ことにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

イ 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

ウ 受診指導の実施

(7) 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。

(1) 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する。

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。

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

*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。

エ 記録の整備

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

オ 生活習慣病検診等管理指導協議会

生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

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、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

(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

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) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、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

(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）

(4) 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

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

(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）

(4) 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

陰鏡を挿入し、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、子宮頸管及び陰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。

(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

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

陰鏡を挿入し、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、子宮頸管及び陰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) 検診の事業評価

子宮がん検診の実施に当たっては、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、別紙1-1に示した「子宮がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、子宮がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「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(がん検診に関する検討会中間報告(平成17年2月))」を参照すること。

(7) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮がん検診が円滑に実施されるよう、別紙1-2に示した「子宮がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、細胞診等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、子宮がんに関する正確な知識及び

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。

技能を有するものでなければならない。

ウ 検診実施機関は、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。

エ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

オ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努めることとする。

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

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、パパンニコ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2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。

(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

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、パパンニコ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2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) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、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) 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

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。

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。

(5) 検診の事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、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、別紙2-1に示した「乳がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「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(がん検診に関する検討会中間報告(平成17年2月))」を参照すること。

(6) 検診実施機関

ア 乳がん検診のうち、特に乳房エックス線検査を行う検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で乳がん検診が円滑に実施されるよう、別紙2-2に示した「乳がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、乳房エックス線写真の撮影及び読影等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、乳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 検診実施機関は、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。

エ 検診実施機関は、乳房エックス線写真及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

オ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助

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。

言に従い、実施方法等の改善に努めることとする。

(7) 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、検診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、生活習慣病検診等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、検診実施機関、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。

(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。

(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。

(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、検診受診者から検診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。

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。

(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) 検診の事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、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、別紙3-1に示した「大腸がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて(がん検診に関する検討会中間報告(平成18年2月))」を参照すること。

(8) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、別紙3-2に示した「大腸がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、便潜血検査等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、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 検診実施機関は、検体の測定を適正な方法で原則と

(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 検診実施機関は、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 検診実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

キ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等を改善に努めることとする。

(9) 精密検査等

ア 大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知することとする。なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うものとする。

イ わが国の大腸がんの死亡率、罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しいことから、50歳以上の者については、積極的に受診指導する等の重点的な対応を行うこととする。

ウ 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り、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。

エ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施することとする。

オ 便潜血検査のみによる精密検査は、がんの見落としの増加につながることから行わないこととする。

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

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。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「検診実施機関」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。

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。

8 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。

9 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。

10 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る医療機関の受診を勧奨することとなるが、子宮頸部がん検診に併せて子宮体部の細胞診（子宮内膜細胞診）を実施することにつ

(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

いて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に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

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

- (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。）

- (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。

- (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。

- (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持ち、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

(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。）

- (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。

- (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。

- (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持ち、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（グラデーショナル型）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。

(7) 読影委員会等を設置して比較読影を行う方法

(i) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ii) 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

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—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

(i) 二重読影を行った医師がそれぞれ比較読影を行う方法

(ii) 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。

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。

(6) 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

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。

(ウ) 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。

(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。

(ウ) 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。

(ウ) 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の輝度に十分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。

(イ) 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。

(オ) 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

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。

(ウ) 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の輝度に十分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。

(イ) 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。

(オ) 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。

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）

(ウ) 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。

(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の病原体の一つ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) 検診の実施体制

がん検診に必要な実施体制は、次のとおりである。

- ア がん検診に習熟した検診担当医、検診担当臨床検査技師が確保されていること。
- イ 2から7までに示す、検査項目、結果の通知、記録の整備が実施されていること。
- ウ 検診実施市町村の所在する都道府県に、生活習慣病検診等管理指導協議会が設置されており、さらに各がん検診ごとの部会（胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会及び大腸がん部会）が設置されていること。
- エ 各部会において本指針及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針」に基づくがん検診の評価、指導等が実施されていること。
- オ その他精度管理に関する事項が適切に実施されていること。

(3) 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。

(4) 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。

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

*対象者数は年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

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。

(5) 受診指導

ア 目的

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ことにより、的確な受診が確保されることを目的とする。

イ 対象者

がん検診の結果「要精検」と判定された者

ウ 受診指導の実施

(7) 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。

(4) 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する。

エ 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。

オ 生活習慣病検診等管理指導協議会

生活習慣病検診等管理指導協議会の各がん部会は、市町村における受診指導の実施状況について把握し、広域的な見地から精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

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、イメージ・インテンシファイア方式が望ましい。

(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) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、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

(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、Ⅲa、Ⅲb、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。

(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) 検診の事業評価

子宮がん検診の実施に当たっては、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、別紙1-1に示した「子宮がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、子宮がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月））」を参照すること。

(7) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で子宮がん検診が円滑に実施されるよう、別紙1-2に示した「子宮がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、細胞診等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、子宮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 検診実施機関は、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。

エ 検診実施機関は、検体及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

オ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努めることとする。

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2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。

(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) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、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) 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。

(5) 検診の事業評価

乳がん検診の実施に当たっては、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、別添2-1に示した「乳がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、乳がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月））」を参照すること。

(6) 検診実施機関

ア 乳がん検診のうち、特に乳房エックス線検査を行う検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で乳がん検診が円滑に実施されるよう、別紙2-2に示した「乳がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、乳房エックス線写真の撮影及び読影等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、乳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 検診実施機関は、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。

エ 検診実施機関は、乳房エックス線写真及び検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

オ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等の改善に努めることとする。

(7) 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、検診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、生活習慣病検診等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、検診実施機関、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。

(ア) 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。

(ロ) 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、検診受診者から検診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。

(ハ) 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) 検診の事業評価

大腸がん検診の実施に当たっては、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、別紙3-1に示した「大腸がん検診のための点検表(市町村用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、検診の実施状況を把握した上で、保健所、地域医師会、検診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、生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に基づき、検診実施機関の選定や実施方法等の改善を行うこととする。

なお、大腸がん検診における事業評価の基本的な考え方は、「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて（がん検診に関する検討会中間報告（平成18年2月））」を参照すること。

(8) 検診実施機関

ア 検診実施機関は、適切な方法及び精度管理の下で大腸がん検診が円滑に実施されるよう、別紙3-2に示した「大腸がん検診のための点検表(検診実施機関用)」を用い、当該点検表に記載された事項が確実に実施されているか確認を行い、便潜血検査等の精度管理に努めることとする。

イ 検診実施機関は、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 検診実施機関は、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 検診実施機関は、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 検診実施機関は、検診結果を少なくとも3年間保存しなければならない。

キ 検診実施機関は生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会における検討結果を踏まえ、その指導又は助言に従い、実施方法等を改善に努めることとする。

(9) 精密検査等

- ア 大腸がん検診において「要精検」とされた者については、必ず精密検査を受診するよう、全ての検診受診者に周知することとする。なお、その際には、精密検査を受診しないことにより、大腸がんによる死亡の危険性が高まるなどの科学的知見に基づき、十分な説明を行うものとする。
- イ わが国の大腸がんの死亡率、罹患率は、40歳代後半から増加を示し、特に50歳以降の増加が著しいことから、50歳以上の者については、積極的に受診指導する等の重点的な対応を行うこととする。
- ウ 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り、精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査とする。
- エ 精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施することとする。
- オ 便潜血検査のみによる精密検査は、がんの見落としの増加につながることから行わないこととする。

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。

(4) その他

「結果の通知」、「記録の整備」、「検診実施機関」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 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。

9 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。

10 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

(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、子宮頸部がん検診に併せて子宮体部の細胞診（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、子宮頸部の細胞診に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枚以上のスライドガラスに擦り合わせ式で塗抹する。塗抹面積はスライドガラス面の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) 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。

(ウ) 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。

(ウ) 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の輝度に十分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。

(エ) 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。

(オ) 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。

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	便潜血陰性検査()	便潜血陰性検査()	便潜血陰性検査()	便潜血陰性検査()	便潜血陰性検査()	便潜血陰性検査()
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	年月日
	受診機関名					

(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。

子宮がん検診のための点検表（市町村用）

はい いいえ

1 受診者の情報管理

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) 過去 3 年間の受診歴を記録しているか | ☐ | ☐ |

2 要精検率の把握

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 要精検率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4) がん発見率を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |

3 精検受診率の把握

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 精検受診率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |

4 精密検査結果の把握

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか | ☐ | ☐ |
| (2) がん発見率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) がん発見率を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| | ☐ | ☐ |
| | ☐ | ☐ |
| | ☐ | ☐ |
| | ☐ | ☐ |

はい いいえ

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (3) 上皮内がん割合（発見がん数に対する上皮内がん数）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3-a) 上皮内がん割合を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-b) 上皮内がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-c) 上皮内がん割合を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注)} に検討しているか | ☐ | ☐ |

5 細胞診の精度管理

基準を満たしている機関数/検診実施機関

- | | |
|---|---|
| (1) 頸管腺細胞又は移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分に適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか | ☐ / ☐ |
| (2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック（複数の者による検査）が行われているか | ☐ / ☐ |
| (3) 十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が検査を行っているか | ☐ / ☐ |
| (4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか | ☐ / ☐ |

注) 初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

子宮がん検診のための点検表（検診実施機関用）

はい いいえ

1 細胞診の精度管理

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 頸管腺細胞又は移行帯細胞が検体に含まれ、十分な数の扁平上皮系細胞が採取されているなど、十分で適切な検体が採取され、検体が不十分であった場合には再検査を行っているか | ☐ | ☐ |
| (2) 検体の顕微鏡検査は二重チェック（複数の者による検査）が行われているか | ☐ | ☐ |
| (3) 十分な経験を有する医師及び臨床検査技師が検査を行っているか | ☐ | ☐ |
| (4) がん発見例について過去の細胞所見の見直しを行っているか | ☐ | ☐ |

乳がん検診のための点検表（市町村用）

1 受診者の情報管理

はい いいえ

- (1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-c) 過去 3 年間の受診歴を記録しているか。 ☐ はい ☐ いいえ

2 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ

3 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ

4 精密検査結果の把握

- (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2) がん発見率を把握しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-c) がん発見率を受診歴別^{注1)}に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (2-d) がん発見率を検診方法別（マンモグラフィ・視触診）に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3) 早期がん割合^{注2)}を把握しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3-a) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3-b) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3-c) 早期がん割合を受診歴別^{注1)}に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ
- (3-d) 早期がん割合を検診方法別（マンモグラフィ・視触診）に集計しているか ☐ はい ☐ いいえ

か

はい いいえ

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (4) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注1)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-d) 陽性反応適中度を検診方法別（マンモグラフィ・視触診）
に集計しているか | ☐ | ☐ |

基準を満たしている機関数／検診実施機関数

5 撮影の精度管理

- | | |
|--|---|
| (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注3)}
を満たしているか | ☐ / ☐ |
| (2) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、第三者に
よる外部評価を受けているか | ☐ / ☐ |
| (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか | ☐ / ☐ |

6 読影の精度管理

- | | |
|---|---|
| (1) 読影に従事する医師はマンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了
しているか | ☐ / ☐ |
| (2) 読影は二重読影であるか（うち1人は十分な経験を有すること） | ☐ / ☐ |

注1) 初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診
受診者等の受診歴別

注2) 臨床病期Ⅰ期までのがんの割合

注3) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
2. 自動露出制御（AEC）を備えること。
3. 移動グリッドを備えること。
4. 管電圧の精度・再現性
 - (a) 表示精度：±5%以内（24～32 kV）
 - (b) 再現性：変動係数0.02以下
5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。
左右・前後のずれ：SIDの2%
6. 焦点サイズ
公称0.3mmのとき、0.45mm×0.65mm以内

7. 圧迫版透過後の線質（半価層、HVL）

モリブデン(Mo)ターゲット／モリブデン(Mo)フィルタのとき

$$(\text{測定管電圧} / 100) + 0.03 \leq \text{HVL (mmAl)} < (\text{測定管電圧} / 100) + 0.12$$

8. 乳房圧迫の表示

(a) 厚さの表示精度：± 5 mm 以内

(b) 圧迫圧の表示精度：± 2.0 N 以内

9. AEC の精度

(a) 基準濃度：1.5 管理幅：± 0.15 以内

（ファントム厚 20、40、60 mm 及びこれらの厚さに対して 100 mAs 以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする）

(b) 再現性：変動係数 0.05 以下

乳がん検診のための点検表 (検診実施機関用)

1 撮影の精度管理

- | | はい | いいえ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 乳房エックス線撮影装置が日本医学放射線学会の定める仕様基準 ^{注)} を満たしているか | ☐ | ☐ |
| (2) 乳房エックス線撮影における線量及び写真の画質について、第三者による外部評価を受けているか | ☐ | ☐ |
| (3) 撮影技師はマンモグラフィの撮影に関する適切な研修を修了しているか | ☐ | ☐ |

2 読影の精度管理

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 読影に従事する医師は、マンモグラフィの読影に関する適切な研修を修了しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 読影は二重読影であるか (うち 1 人は十分な経験を有すること) | ☐ | ☐ |

注) 乳がん検診に用いるエックス線装置の仕様基準

1. インバータ式エックス線高電圧装置を備えること。
2. 自動露出制御 (AEC) を備えること。
3. 移動グリッドを備えること。
4. 電圧の精度・再現性
(ア) 表示精度: $\pm 5\%$ 以内 (24 ~ 32 kV)
(イ) 再現性: 変動係数 0.02 以下
5. 光照射野とエックス線照射野のずれ。
左右・前後のずれ: SID の 2%
6. 焦点サイズ
公称 0.3mm のとき、0.45mm × 0.65mm 以内
7. 圧迫版透過後の線質 (半価層、HVL)
モリブデン (Mo) ターゲット / モリブデン (Mo) フィルタのとき
(測定管電圧 / 100) + 0.03 $\leq$ HVL (mmAl) < (測定管電圧 / 100) + 0.12
8. 乳房圧迫の表示
(ア) 厚さの表示精度: ± 5 mm 以内
(イ) 圧迫圧の表示精度: ± 2 ON 以内
9. AEC の精度
(a) 基準濃度: 1.5 管理幅: ± 0.15 以内
(ファントム厚 20、40、60mm 及びこれらの厚さに対して 100mAs 以下のエックス線照射が行える管電圧の選択範囲とする)
(b) 再現性: 変動係数 0.05 以下

大腸がん検診のための点検表（市町村用）

	はい	いいえ
1. 検診対象者		
(1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか	☐	☐
(2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか	☐	☐
2. 検診方法		
・ 検診実施機関における便潜血検査キット名を把握しているか	☐	☐
3. 受診者の情報管理 注1)		
(1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか	☐	☐
(2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか	☐	☐
(2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
(2-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか	☐	☐
4. 要精検率の把握 注1)		
(1) 要精検率を把握しているか	☐	☐
(2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨 注1)		
(1) 精検受診率を把握しているか	☐	☐
(1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
(2) 精検未受診者を把握しているか	☐	☐
(3) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	☐	☐

6. 精密検査結果の把握^{注1)}

はい いいえ

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか | ☐ | ☐ |
| (2) 過去3年間の精密検査結果を記録しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 精密検査の検査方法を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4) がん発見率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-c) がん発見率を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5) 早期がんの割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (5-a) 粘膜内がんを区別しているか | ☐ | ☐ |
| (5-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5-d) 早期がん割合を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (6) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (6-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (6-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (6-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に検討しているか | ☐ | ☐ |

注1) 各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

注2) 初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

事業評価のための点検表（検診実施機関用）

はい いいえ

1. 便潜血検査の技術管理

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に開催しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 便潜血検査キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠しているか | ☐ | ☐ |

2. 受診者への説明

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 採便方法をチラシやリーフレットによって説明しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか | ☐ | ☐ |
| (3) 精密検査の方法（大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査）の方法や内容について説明しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取扱いについて、受診者に対し、十分な説明を行っているか ^{注)} | ☐ | ☐ |

3. 検体の取扱い

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するように受診者に指導しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 採便の翌日までに、受診者から検体を回収することを原則としているか | ☐ | ☐ |
| (3) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 検体回収後、即日、検査施設へ引き渡しているか | ☐ | ☐ |
| (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか | ☐ | ☐ |
| (6) 検査施設では検体を受領後 24 時間以内に測定しているか | ☐ | ☐ |
| (7) 市町村への結果報告は、検体回収後 1 週間以内になされているか | ☐ | ☐ |

注) 市町村が実施するがん検診については、精密検査実施機関等が、精密検査の結果を市町村に情報提供する際に、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。

老老発第0331004号

平成18年3月31日

各都道府県老人保健主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「健康診査管理指導等事業実施のための指針」の一部改正について

健康診査管理指導等については、「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）において、「健康診査管理指導等事業実施のための指針」（以下「健康診査管理指導等指針」という。）をお示ししているところであるが、今般、健康診査管理指導等指針の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成18年4月1日から施行することとしたので、本事業の実施に際し、参考とされたく特段の御配慮をお願いする。

健康診査管理指導等事業実施のための指針新旧対照表

改 正 後	改 正 前
健康診査管理指導等事業実施のための指針 第 1 事業の目的 心臓病、脳卒中等の<u>生活習慣病予防及び介護予防対策</u>として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。 また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性や、在宅<u>認知症高齢者</u>の処遇等に関して、<u>保健師</u>による相談、指導等に対する<u>高齢者</u>及びその家族の需要が高まってきている。 このため、がん、脳卒中等の<u>生活習慣病及び要介護状態等</u>の動向を把握し、また、市町村等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、<u>在宅認知症高齢者の支援</u>、<u>寝たきり予防</u>等に関する相談、指導に当たる<u>市町村保健師</u>等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。 第 2 事業の実施主体 都道府県とする。	健康診査管理指導等事業実施のための指針 第 1 事業の目的 心臓病、脳卒中等の<u>成人病予防対策</u>として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。 また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性や、在宅<u>痴呆性老人</u>の処遇等に関して、<u>保健婦（士）</u>による相談、指導等に対する<u>老人</u>及びその家族の需要が高まってきている。 このため、がん、脳卒中等の<u>成人病</u>の動向を把握し、また、市町村等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、<u>在宅痴呆性老人の処遇</u>、<u>寝たきり予防</u>等に関する相談、指導に当たる<u>市町村保健婦</u>等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。 第 2 事業の実施主体 都道府県とする。

第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、協議会を設置・運営するものである。

2 組織

協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等基本健康診査にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した基本健康診査の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における基本健康診査の実施方法等について検討する。

イ 特に、「要医療」と区分された症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、基本健康診査の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応

第3 成人病検診管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の成人病の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、協議会を設置・運営するものである。

2 組織

協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び成人病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等基本健康診査にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した基本健康診査の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における基本健康診査の実施方法等について検討する。

イ 特に、「要医療」と区分された症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、基本健康診査の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応

- じて検診実施機関の実地調査を行う。
- エ その他基本健康診査の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、胃がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果胃がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

じて検診実施機関の実地調査を行う。

- エ その他基本健康診査の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、胃がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果胃がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

カ アからオまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

5 子宮がん検診

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本産婦人科医会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

子宮がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県に報告するものとする。

ア 市町村において実施した子宮頸がん及び子宮体がん検診のそれぞれについてのがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から子宮がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての子宮がん検診の事業評価を行う。

・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。

・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、子宮頸がん又は子宮体がんの病期、治療の

エ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

5 子宮がん検診

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本母性保護医協会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

子宮がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県に報告するものとする。

ア 市町村において実施した子宮頸がん及び子宮体がん検診のそれぞれについての受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により子宮頸がん又は子宮体がんの病期、治療の状況等を検討し、検

状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

- ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

- エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

- オ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診専門医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の別紙1-2で示した「子宮がん検診のための点検表（検診実施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

- カ その他子宮がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

- キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるように、検討結果をホームページに掲載する等の方

診の効果や効率を評価する。

- ウ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診指導医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

- エ その他子宮がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

法により公表する。

- ク アからカまでの検討及び調査の際には「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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月）」に記載された基本的な考え方及び検討事項を参照する。

6 肺がん部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等肺がん検診にかかわる専門家及び診療放射線技師等結核予防法（昭和26年法律第96号）に規定する定期の健康診断等に係わる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

肺がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した肺がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、エックス線検査受診者中の高危険群所属率、原発性肺がん患者発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果肺がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認め

6 肺がん部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等肺がん検診にかかわる専門家及び診療放射線技師等結核予防法（昭和26年法律第96号）に規定する定期の健康診断等に係わる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

肺がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した肺がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、エックス線検査受診者中の高危険群所属率、原発性肺がん患者発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果肺がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の

られるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の作成により読影医師の把握に努めるとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診専門医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他、肺がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるように、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

7 乳がん部会

（１）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本乳がん検診学会等に所属する学識経験者等乳がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

（２）部会の運営

乳がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した乳がん検診のがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握し、以下の検証を行うこと

作成により読影医師の把握に努めるとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

エ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診指導医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ その他、肺がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

7 乳がん部会

（１）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本乳がん検診学会等に所属する学識経験者等乳がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

（２）部会の運営

乳がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した乳がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、乳がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検

により、広域的見地から乳がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての乳がん検診の事業評価を行う。

・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。

・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果乳がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、乳房エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果乳がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、乳房エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の作成により検診担当医師を把握するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の別紙2-2で示した「乳がん検診のための点検表（検診実施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には「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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月）」に記載された基本的な考え方及び検討事項を参照する。

8 大腸がん部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

大腸がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村が策定した検診計画について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、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行う。

イ 市町村において実施した大腸がん検診のがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握し、以下の検証を行うこと

エ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

8 大腸がん部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

大腸がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 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、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行う。

イ 市町村において実施した大腸がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、大腸がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後におけ

とにより、広域的見地から大腸がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての大腸がん検診の事業評価を行う。

・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。

・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

ウ 特に、精密検査の結果、大腸がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

エ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

オ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

カ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、「がん予防重点健康教育及

る検診の実施方法等について検討する。

ウ 特に、精密検査の結果、大腸がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法によりその病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じ検診実施機関の実地調査を行う。

びがん検診実施のための指針」の別紙3-2で示した「大腸がん検診のための点検表（検診実施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じ検診実施機関の実地調査を行う。

キ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

ク アからキまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。
また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるように、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ケ アからキまでの検討及び調査の際には、別紙2に示した「大腸がん検診のための点検表（都道府県用）」を用い、事業評価が系統的に適切になされたか確認する。

確認の際には「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて（がん検診に関する検討会中間報告（平成18年2月））」に記載された基本的な考え方及び検討事項を参照する。

9 生活習慣病登録・評価等部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、学識経験者、登録担当者など、生活習慣病登録評価事業にかかわる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

生活習慣病登録・評価等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 生活習慣病予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん等の生活習慣病患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計、解析等生活習慣病の動向について検討する。

イ 生活習慣病登録によって得られた情報、死亡統計

オ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

9 成人病登録・評価等部会

（1）部会の構成

部会は、がん委員会とし、保健所、医師会、学識経験者、登録担当者等成人病登録評価事業にかかわる専門家によって構成するものとする。

（2）部会の運営

成人病登録・評価等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 成人病予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん等の成人病患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計、解析等成人病の動向について検討する。

イ 成人病登録によって得られた情報、死亡統計から

からの情報、市町村において実施される健康診査に関する情報等を総合的に判断し、市町村で実施される健康診査等生活習慣病予防対策について他の6部会との連携を保ちその協力を得て、評価を行う。

ウ その他生活習慣病の登録事業及び生活習慣病予防対策の評価に必要な事項を検討する。

10 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、事業の実施に当たっては市町村と連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業の趣旨を周知徹底して積極的な協力を求め、事業の円滑な遂行を図るものとする。
- (2) 協議会の業務は、市町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団検診等も可能な限り対象として、その精度管理の実態について把握し、事業の総合的な推進を図るよう努めるものとする。
- (3) 上記3から8の事業の実施に当たっては、次の資料を参考にするものとする。
 - ア がん検診の精度評価に関する手引き（成人病検診管理指導協議会のあり方に関する調査研究班（平成10年3月））
 - イ 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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月））
 - ウ 老人保健事業に基づく大腸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（平成18年2月））

第4 生活習慣病検診等従事者講習会

1 趣旨

基本健康診査、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に従事する者の資質の向

の情報、市町村において実施される健康診査に関する情報等を総合的に判断し、市町村で実施される健康診査等成人病予防対策について他の6部会との連携を保ちその協力を得て、評価を行う。

ウ その他成人病の登録事業及び成人病予防対策の評価に必要な事項を検討する。

10 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、事業の実施に当たっては市町村と連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業の趣旨を周知徹底して積極的な協力を求め、事業の円滑な遂行を図るものとする。
- (2) 協議会の業務は、市町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団検診等も可能な限り対象として、その精度管理の実態について把握し、事業の総合的な推進を図るよう努めるものとする。
- (3) 上記3から8の事業の実施に当たっては、「がん検診の精度評価に関する手引き」（成人病検診管理指導協議会のあり方に関する調査研究班（平成10年3月））を参考にするものとする。

第4 成人病検診従事者講習会

1 趣旨

基本健康診査、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に従事する者の資質の向

上を図ることを目的として、協議会の指導の下に講習会を開催するものである。

2 講習会の種類及び内容

講習会の種類及び内容は、概ね次のとおりとする。

- (1) 基本健康診査従事者講習……総論、生活機能評価の手法及び活用方法、心電図のとり方及び読み方、眼底検査の意義及び実際、眼底写真の撮り方、臨床検査の実際及び検査結果の解釈等
- (2) 胃がん検診読影従事者講習……総論、胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- (3) 胃がん検診エックス線撮影従事者講習……総論、良いエックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被曝、エックス線撮影装置の維持管理、実技指導等
- (4) 子宮がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (5) 肺がん検診読影論、肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、重読影・比較読影の実習等
- (6) 肺がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (7) 乳がん検診従事者講習……総論、乳がん検診の方法（視触診、乳房エックス線検査等）、乳がん自己検診の指導方法等
- (8) 大腸がん検診従事者講習……総論、検体の処理、精度管理の実際等

3 参加資格

保健所、医療機関、検診実施機関等で現に生活習慣病検診等に従事している者であって、次に掲げるもの又はその他都道府県が必要と認めるものとする。

- (1) 基本健康診査に従事している医師及び臨床検査技師

上を図ることを目的として、協議会の指導の下に講習会を開催するものである。

2 講習会の種類及び内容

講習会の種類及び内容は、概ね次のとおりとする。

- (1) 基本健康診査従事者講習……総論、心電図のとり方及び読み方、眼底検査の意義及び実際、眼底写真の撮り方、臨床検査の実際及び検査結果の解釈等
- (2) 胃がん検診読影従事者講習……総論、胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- (3) 胃がん検診エックス線撮影従事者講習……総論、良いエックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被曝、エックス線撮影装置の維持管理、実技指導等
- (4) 子宮がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (5) 肺がん検診読影従事者講習……総論、肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、二重読影・比較読影の実習等
- (6) 肺がん検診細胞診従事者講習……総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (7) 乳がん検診従事者講習……総論、乳がん検診の方法（視触診、乳房エックス線検査等）、乳がん自己検診の指導方法等
- (8) 大腸がん検診従事者講習……総論、検体の処理、精度管理の実際等

3 参加資格

保健所、医療機関、検診実施機関等で現に成人病検診に従事している者であって、次に掲げる者又はその他の都道府県が必要と認める者であるものとする。

- (1) 基本健康診査に従事している医師及び臨床検査技師

等

- (2) 細胞検査士等
- (3) 胃がん検診又は肺がん検診読影に従事している医師
- (4) 胃がん検診に従事している診療放射線技師
- (5) 乳がん検診に従事している医師
- (6) 乳がん検診に従事している診療放射線技師
- (7) 大腸がん検診に従事している臨床検査技師等

4 受講人員

各講習会の種類ごとに10名程度とする。

5 期間及び開催回数

1日とし、年12回程度開催するものとする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第5 生活習慣病登録・評価等事業

1 趣旨

生活習慣病予防対策及び介護予防対策を効果的に推進するため、生活習慣病登録・評価等部会の指導の下に、生活習慣病登録・評価事業（がん等の生活習慣病患者を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うことをいう。以下同じ。）を行うものである。

2 生活習慣病登録・評価事業

(1) 登録の方法

がん等の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、①「地域がん登録の手引改訂第2版」（厚生省がん研究助成金・地域がん登録の体系化と登録資料の利用に関する研究班、昭和52年12月）②「地域がん登録標準方式」（同、昭和52年

等

- (2) 細胞検査士等
- (3) 胃がん検診又は肺がん検診読影に従事している医師
- (4) 胃がん検診に従事している診療放射線技師
- (5) 乳がん検診に従事している医師
- (6) 大腸がん検診に従事している臨床検査技師等

4 受講人員

各講習会の種類ごとに10名程度とする。

5 期間及び開催回数

1日とし、年12回程度開催するものとする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第5 成人病登録・評価等事業

1 趣旨

成人病予防対策及び寝たきり予防対策を効果的に推進するため、成人病登録・評価等部会の指導の下に、成人病登録・評価事業（がん等の成人病患者を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うことをいう。以下同じ。）を行うものである。

2 成人病登録・評価事業

(1) 登録の方法

がん等の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、①「地域がん登録の手引改訂第2版」（厚生省がん研究助成金・地域がん登録の体系化と登録資料の利用に関する研究班、昭和52年12月）②「地域がん登録標準方式」（同、昭和52年

11月)を参考にするものとする。

(2) 患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

(3) 登録情報の集計、解析及びその結果報告

ア 収集、整理した登録情報に基づき、生活習慣病の罹患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度等を解析し、生活習慣病予防対策の推進に資するものとする。

イ 解析した結果については年ごとにまとめ、関係機関に報告するものとする。

(4) 登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

(5) その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関の協力を求め、これら機関と密接な連携を保つものとする。

また、「「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について」(平成18年3月31日老老発0331006号厚生労働省老健局老人保健課長通知)における脳卒中情報システムの整備に掲げる脳卒中委員会と連携し、生活習慣病登録・評価事業の充実を図るものとする。

第6 生活習慣病検診等従事者研修会の開催

1 趣旨

11月)を参考にするものとする。

(2) 患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

(3) 登録情報の集計、解析及びその結果報告

ア 収集、整理した登録情報に基づき、成人病の罹患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度等を解析し、成人病予防対策の推進に資するものとする。

イ 解析した結果については年ごとにまとめ、関係機関に報告するものとする。

(4) 登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

(5) その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関の協力を求め、これら機関と密接な連携を保つものとする。

また、新寝たきり老人ゼロ作戦総合推進事業実施要綱における脳卒中情報システム事業に掲げる脳卒中委員会と連携し、成人病登録・評価事業の充実を図るものとする。

第6 成人病検診従事者研修会の開催

1 趣旨

細胞診は、今後子宮がん検診及び肺がん検診の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図るものである。

2 研修の内容

研修の内容を定めるに当たっては、日本臨床細胞学会の協力を得て行うものとし、概ね次のとおりとする。

- (1) 細胞診総論……………細胞診技師としての心構え、細胞の見方、細胞診及び組織診、細胞診手技、細胞の構造及び機能
- (2) 女性性器細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (3) 喀痰細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (4) 細胞診の実技の修得
- (5) その他必要な事項

3 対象者

臨床検査技師等であって、これから細胞診検査に従事しようとするものとする。

4 期間及び開催回数

3週間を1コースとし、年2回程度実施するものとする。

5 受講人員

1回のコースにつき、20名程度とする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

7 関係団体との連携

研修会の開催に当たっては、日本臨床細胞学会等関連する団体と十分な連携をとり、事業の円滑な実施を図るもの

細胞診は、今後子宮がん検診及び肺がん検診の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図るものである。

2 研修の内容

研修の内容を定めるに当たっては、日本臨床細胞学会の協力を得て行うものとし、概ね次のとおりとする。

- (1) 細胞診総論……………細胞診技師としての心構え、細胞の見方、細胞診及び組織診、細胞診手技、細胞の構造及び機能
- (2) 女性性器細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (3) 喀痰細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (4) 細胞診の実技の修得
- (5) その他必要な事項

3 対象者

臨床検査技師等であって、これから細胞診検査に従事しようとするものとする。

4 期間及び開催回数

3週間を1コースとし、年2回程度実施するものとする。

5 受講人員

1回のコースにつき、20名程度とする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

7 関係団体との連携

研修会の開催に当たっては、日本臨床細胞学会等関連する団体と十分な連携をとり、事業の円滑な実施を図るもの

とする。

第7 市町村保健師等研修会の開催

1 趣旨

市町村における保健事業を適切に実施するための知識及び技術の修得を目的として、保健事業の実施に当たる市町村保健師等に対する研修を実施するものである。

2 研修の内容

研修の内容は、以下のうちから適宜選択して行うものとする。

- (1) 認知症高齢者の処遇等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (2) 介護予防のための支援方法、福祉機器の利用方法、住宅改造等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (3) 機能訓練の実施に必要な知識及び技術
- (4) 個別健康教育の実施に必要な知識及び技術
- (5) 健康度評価事業の実施に必要な知識及び技術
- (6) 失禁に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (7) 生活習慣改善指導のために必要な知識及び技術
- (8) 保健・医療・福祉の連携のために必要な知識及び技術
- (9) 保健事業の効果的な実施に係る企画立案のために必要な知識及び技術
- (10) その他保健事業の実施に関連して必要な知識及び技術

3 対象者

市町村に在職して保健事業に従事する保健師、看護師等とする。

4 受講人員

とする。

第7 市町村保健婦等研修会の開催

1 趣旨

市町村における保健事業を適切に実施するための知識及び技術の修得を目的として、保健事業の実施に当たる市町村保健婦等に対する研修を実施するものである。

2 研修の内容

研修の内容は、以下のうちから適宜選択して行うものとする。

- (1) 痴呆性老人の処遇等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (2) 寝たきり予防のための介護方法、福祉機器の利用方法、住宅改造等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (3) 機能訓練の実施に必要な知識及び技術
- (4) 個別健康教育の実施に必要な知識及び技術
- (5) 健康度評価事業の実施に必要な知識及び技術
- (6) 失禁に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (7) 生活習慣改善指導のために必要な知識及び技術
- (8) 保健・医療・福祉の連携のために必要な知識及び技術
- (9) 保健事業の効果的な実施に係る企画立案のために必要な知識及び技術
- (10) その他保健事業の実施に関連して必要な知識及び技術

3 対象者

市町村に在職して保健事業に従事する保健婦、看護婦等とする。

4 受講人員

1回のコースにつき、30名程度とする。

5 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第8 地域・職域保健連絡協議会の設置及び運営

1 趣旨

市町村が行う保健事業を効果的、効率的に実施するため、職域保健サービス提供主体との連携強化を図る必要があり、このため都道府県は、連絡協議会を設置・運営するものである。

2 組織

連絡協議会は、保健所、市町村、都道府県医師会、学識経験者、商工会議所、都道府県健康保険組合連合会、都道府県国民健康保険団体連合会、環境衛生同業組合等によって構成するものとする。

3 運営

連絡協議会は、次のことについて協議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

- (1) 市町村の枠を超えた広域的な職域保健サービスに関する情報の収集、情報交換
- (2) 市町村における健康診査等の実施日、実施場所等の周知徹底を職域保健の対象者を通じて、その家族等に対して行う方策
- (3) 保健事業と職域保健サービスの実施状況及び分析評価に関する情報交換等
- (4) 保健事業と職域保健サービスの共通化の方策
- (5) その他保健事業の推進に必要な事項

4 設置上の留意事項

- (1) 都道府県は、連絡協議会の設置に当たっては関係部

1回のコースにつき、30名程度とする。

5 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第8 地域・職域保健連絡協議会の設置及び運営

1 趣旨

市町村が行う保健事業を効果的、効率的に実施するため、職域保健サービス提供主体との連携強化を図る必要があり、このため都道府県は、連絡協議会を設置・運営するものである。

2 組織

連絡協議会は、保健所、市町村、都道府県医師会、学識経験者、商工会議所、都道府県健康保険組合連合会、都道府県国民健康保険団体連合会、環境衛生同業組合等によって構成するものとする。

3 運営

連絡協議会は、次のことについて協議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

- (1) 市町村の枠を超えた広域的な職域保健サービスに関する情報の収集、情報交換
- (2) 市町村における健康診査等の実施日、実施場所等の周知徹底を職域保健の対象者を通じて、その家族等に対して行う方策
- (3) 保健事業と職域保健サービスの実施状況及び分析評価に関する情報交換等
- (4) 保健事業と職域保健サービスの共通化の方策
- (5) その他保健事業の推進に必要な事項

4 設置上の留意事項

- (1) 都道府県は、連絡協議会の設置に当たっては関係部

局と十分協議するものとする。

(2)「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」における都道府県の推進基盤組織としての役割を担う場合があることに十分配慮するものとする。

第9 その他

別紙に留意の上、事業を実施することとする。

局と十分協議するものとする。

(2)「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」における都道府県の推進基盤組織としての役割を担う場合があることに十分配慮するものとする。

第9 その他

別紙に留意の上、事業を実施することとする。

別 紙

健康診査管理指導等事業の実施に係る留意事項

- 1 健康診査の効果及び効率の評価について
 - (1) 循環器疾患等部会における基本健康診査の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、指導区分別人数及びその率、各検査項目別異常所見数及びその率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。
 - (2) がんに関する各部会における各がん検診の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、要精検者数及び要精検率、精検受診者数及び精検受診率、がんの発見数及びがん発見率、がん以外の疾患の発見数及びその発見率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。

2 症例の検討について

(1) 循環器疾患等

「要医療」と区分された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、医療機関受診の結果、治療の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業等において登録が行われている場合には、上記項目について「要医療」と区分されたものに係る症例とそれ以外の脳卒中等の症例と比較検討を行うこと。

(2) がん

精密検査の結果、がんと診断された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、組織型、臨床病期、治療の状況、生存の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業等においてがん登録が行われている場合には、上記項目について精密検査の結果、がんと診断された症例とそれ以外で発見された症例とで比較検討を行うこと。

別 紙

健康診査管理指導等事業の実施に係る留意事項

- 1 健康診査の効果及び効率の評価について
 - (1) 循環器疾患等部会における基本健康診査の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、指導区分別人数及びその率、各検査項目別異常所見数及びその率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。
 - (2) がんに関する各部会における各がん検診の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、要精検者数及び要精検率、精検受診者数及び精検受診率、がんの発見数及びがん発見率、がん以外の疾患の発見数及びその発見率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。

2 症例の検討について

(1) 循環器疾患等

「要医療」と区分された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、医療機関受診の結果、治療の状況等の項目について行うこと。

また、成人病登録・評価事業等において登録が行われている場合には、上記項目について「要医療」と区分されたものに係る症例とそれ以外の脳卒中等の症例と比較検討を行うこと。

(2) がん

精密検査の結果、がんと診断された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、組織型、臨床病期、治療の状況、生存の状況等の項目について行うこと。

また、成人病登録・評価事業等においてがん登録が行われている場合には、上記項目について精密検査の結果、がんと診断された症例とそれ以外で発見された症例とで比較検討を行うこと。

3 報告の依頼について

上記1及び2の事業を行うために必要な報告は、地域の実情に応じて、市町村から又は市町村を経由して若しくは直接に検診実施機関、医療機関等から求めること。

3 報告の依頼について

上記1及び2の事業を行うために必要な報告は、地域の実情に応じて、市町村から又は市町村を経由して若しくは直接に検診実施機関、医療機関等から求めること。

(参考：改正後全文)

別 添

健康診査管理指導等事業実施のための指針

第1 事業の目的

心臓病、脳卒中等の生活習慣病予防及び介護予防対策として保健事業等が広く実施されているが、このうち健康診査については、精度管理の面から要精検率や疾病発見率等の把握が重要であるほか、健康診査に従事する者の資質の向上、細胞検査士の養成が必要である。

また、地域保健サービスとしての保健事業の効率的な実施のための職域保健サービスとの連携の必要性や、在宅認知症高齢者の処遇等に関して、保健師による相談、指導等に対する高齢者及びその家族の需要が高まってきている。

このため、がん、脳卒中等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村等で実施される健康診査の実施状況や検診実施機関の精度管理の状況を把握・評価して専門的な見地から適切な指導を行うとともに、これら健康診査に従事している者の資質の向上や細胞検査士の養成を行うほか、在宅認知症高齢者の支援、寝たきり予防等に関する相談、指導に当たる市町村保健師等の研修を行い、また、職域保健サービス提供主体との協議の場を設けて相互の連携の強化を図り、もって保健事業等がより効果的、効率的に実施されることを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 生活習慣病検診等管理指導協議会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、がん、心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、協議会を設置・運営するものである。

2 組織

協議会は、循環器疾患等部会、胃がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会、大腸がん部会及び生活習慣病登録・評価等部会の7部会で構成するものとする。

3 循環器疾患等部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、循環器疾患等の予防に知識と経験を有する者等基本健康診査にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

循環器疾患等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した基本健康診査の受診率、及び選択実施項目別の実施率、異常率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における基本健康診査の実施方法等について検討する。

イ 特に、「要医療」と区分された症例については、検討会を設ける等の方法により検査結果、治療の状況等を検討し、基本健康診査の効果や効率を評価する。

ウ 検診実施機関における検診機器の保守点検、心電図及び眼底写真の撮影技術及び判定結果並びに血液検査の標準化等を評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の实地調査を行う。

エ その他基本健康診査の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

4 胃がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学識経験者、診療放射線技師等胃がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

胃がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した胃がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、胃がん発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果胃がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状

況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ その他胃がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

カ アからオまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

5 子宮がん検診

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本産婦人科医会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等子宮がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

子宮がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県に報告するものとする。

ア 市町村において実施した子宮頸がん及び子宮体がん検診のそれぞれについてのがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から子宮がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

- ・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての子宮がん検診の事業評価を行う。

- ・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつき

がないか検証する。

- ・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、子宮頸がん又は子宮体がんの病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間に大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の採取調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診専門医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の別紙1-2で示した「子宮がん検診のための点検表（検診実施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他子宮がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には「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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月））」に記載された基本的な考え方及び検討事項を参照する。

6 肺がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本肺癌学会、日本臨床細胞学会等に所属する学識経験者等肺がん検診にかかわる専門家及び診療放射線技師等結核予防法（昭和26年法律第96号）に規定する定期の健康診断等に係わる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

肺がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した肺がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、エックス線検査受診者中の高危険群所属率、原発性肺がん患者発見率等を検討するとともに、その効果や効率を評価し、今後における検診の実施方法等について検討する。

イ 特に、精密検査の結果肺がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

エ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、エックス線写真の良否、判定の結果、読影の体制等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、名簿等の作成により読影医師の把握に努めるとともに、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

オ 検診実施機関（細胞診検査センターを含む。）における細胞診検査の精度の向上を図るため、検体の抜取り調査等により判定結果を評価し、並びに細胞検査士、細胞診専門医等の人員及び検体の処理数、保存状況等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討する。

また、これらの業務を適切に行うため、必要に応じて検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他、肺がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事

業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

7 乳がん部会

(1) 部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本乳癌検診学会等に所属する学識経験者等乳がん検診にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

乳がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 市町村において実施した乳がん検診のがん検診受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から乳がん検診の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等関係者に対する指導又は助言を行う。

- ・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都道府県全体としての乳がん検診の事業評価を行う。
- ・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きなばらつきがないか検証する。
- ・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。

イ 特に、精密検査の結果乳がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。

ウ 各指標について、市町村や検診実施機関の間に大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。

エ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。

オ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、乳房エックス線写真の良否、判定結果、読影の体制、読影医師及び診療放射線技師の人員、撮影装置の耐用年数等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関につ

いては検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に
対し行う。

また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関
等と連携し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための
指針」の別紙2-2で示した「乳がん検診のための点検表（検診実
施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じ
て検診実施機関の実地調査を行う。

カ その他乳がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検
討する。

キ アからカまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等
に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事
業改善を求める。

また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討
結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。

ク アからカまでの検討及び調査の際には「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（が
ん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月）」に記載された
基本的な考え方及び検討事項を参照する。

8 大腸がん部会

（１）部会の構成

部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会等に所属する学
識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診にかかわる専門家によって構
成するものとする。

（２）部会の運営

大腸がん部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知
事に報告するものとする。

ア 市町村が策定した検診計画について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、広域的見地から医師会、検診実
施機関、精密検査機関等と調整を行う。

イ 市町村において実施した大腸がん検診のがん検診受診率、要精
検率、精検受診率、陽性反応適中度及びがん発見率の指標を把握
し、以下の検証を行うことにより、広域的見地から大腸がん検診
の事業評価を行い、地域医師会、検診実施機関、精密検査機関等
関係者に対する指導又は助言を行う。

- ・各指標について全国数値との比較を行う等の方法により、都
道府県全体としての大腸がん検診の事業評価を行う。
- ・各指標について市町村ごとの検討を行い、各市町村間、都道
府県及び全国における数値との比較において大きなばらつき
がないか検証する。

- ・各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。
- ウ 特に、精密検査の結果、大腸がんと診断された症例については、検討会を設ける等の方法により、その検診受診歴、病期、治療の状況等を検討し、検診の効果や効率を評価する。
- エ 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきがある場合等には、別紙1に示した「がん検診の事業評価における主要指標について」等を参考にして、検診実施機関の精度管理上の問題か、がん検診の対象集団の特性の差異によるものかなど、問題の所在を明らかにするように努める。
- オ 市町村における精密検査の未受診者に対する受診指導について、その実施手法、実施間隔等を把握し、精検受診率を向上させるための具体的な改善策を検討する。
- カ 検診実施機関における精度管理の状況を把握するため、判定結果、検体の処理数・処理方法等について評価し、今後における精度管理の在り方について検討し、検診実施機関に対する指導又は助言を行うとともに、精度管理上の問題が認められるにもかかわらず、改善のための措置をとらない検診実施機関については検診を委託することが適切でない旨の情報提供を市町村に対し行う。
また、これらの業務を適切に行うため、市町村、検診実施機関等と連携し、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の別紙3-2で示した「大腸がん検診のための点検表（検診実施機関用）」を用いて事業評価を実施するとともに、必要に応じ検診実施機関の実地調査を行う。
- キ その他大腸がん検診の精度の維持・向上のために必要な事項を検討する。
- ク アからキまでの検討結果については、市町村、検診実施機関等に対して説明会や個別指導等を通じて周知を図り、それぞれの事業改善を求める。
また、住民が自ら受けるがん検診の質を判断できるよう、検討結果をホームページに掲載する等の方法により公表する。
- ケ アからキまでの検討及び調査の際には、別紙2に示した「大腸がん検診のための点検表（都道府県用）」を用い、事業評価が系統的に適切になされたか確認する。
確認の際には「老人保健事業に基づく大腸がん検診の見直しについて（がん検診に関する検討会中間報告（平成18年2月））」に記載された基本的な考え方及び検討事項を参照する。

9 生活習慣病登録・評価等部会

（1）部会の構成

部会は、保健所、医師会、学識経験者、登録担当者など、生活習慣病登録評価事業にかかわる専門家によって構成するものとする。

(2) 部会の運営

生活習慣病登録・評価等部会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

- ア 生活習慣病予防対策を効果的、効率的に推進するため、がん等の生活習慣病患者の登録を実施し、罹患率、受療状況、生存率等の集計、解析等生活習慣病の動向について検討する。
- イ 生活習慣病登録によって得られた情報、死亡統計からの情報、市町村において実施される健康診査に関する情報等を総合的に判断し、市町村で実施される健康診査等生活習慣病予防対策について他の6部会との連携を保ちその協力を得て、評価を行う。
- ウ その他生活習慣病の登録事業及び生活習慣病予防対策の評価に必要な事項を検討する。

10 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、事業の実施に当たっては市町村と連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業の趣旨を周知徹底して積極的な協力を求め、事業の円滑な遂行を図るものとする。
- (2) 協議会の業務は、市町村で実施される健康診査の評価に限らず、職域等で実施されている集団検診等も可能な限り対象として、その精度管理の実態について把握し、事業の総合的な推進を図るよう努めるものとする。
- (3) 上記3から8の事業の実施に当たっては、次の資料を参考にするものとする。
 - ア がん検診の精度評価に関する手引き（成人病検診管理指導協議会のあり方に関する調査研究班（平成10年3月））
 - イ 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（がん検診に関する検討会中間報告（平成17年2月））
 - ウ 老人保健事業に基づく大腸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（平成18年2月））

第4 生活習慣病検診等従事者講習会

1 趣旨

基本健康診査、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に従事する者の資質の向上を図ることを目的として、協議会の指導の下に講習会を開催するものである。

2 講習会の種類及び内容

講習会の種類及び内容は、概ね次のとおりとする。

- (1) 基本健康診査従事者講習……………総論、生活機能評価の手法及び活用方法、心電図のとり方及び読み方、眼底検査の意義及び実際、眼底写真の撮り方、臨床検査の実際及び検査結果の解釈等
- (2) 胃がん検診読影従事者講習……………総論、胃がんの臨床、早期胃がんの診断、エックス線写真の読影方法、ダブルチェックの実習等
- (3) 胃がん検診エックス線撮影従事者講習……………総論、良いエックス線写真の撮り方、現像技術、放射線被曝、エックス線撮影装置の維持管理、実技指導等
- (4) 子宮がん検診細胞診従事者講習……………総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (5) 肺がん検診読影論、肺がんの臨床、早期肺がんの診断、エックス線写真の読影方法、重読影・比較読影の実習等
- (6) 肺がん検診細胞診従事者講習……………総論、検体の処理、染色技術、細胞診の実際、精度管理の実際、標本の整理等
- (7) 乳がん検診従事者講習……………総論、乳がん検診の方法（視触診、乳房エックス線検査等）、乳がん自己検診の指導方法等
- (8) 大腸がん検診従事者講習……………総論、検体の処理、精度管理の実際等

3 参加資格

保健所、医療機関、検診実施機関等で現に生活習慣病検診等に従事している者であって、次に掲げるもの又はその他都道府県が必要と認めるものとする。

- (1) 基本健康診査に従事している医師及び臨床検査技師等
- (2) 細胞検査士等
- (3) 胃がん検診又は肺がん検診読影に従事している医師
- (4) 胃がん検診に従事している診療放射線技師
- (5) 乳がん検診に従事している医師
- (6) 乳がん検診に従事している診療放射線技師
- (7) 大腸がん検診に従事している臨床検査技師等

4 受講人員

各講習会の種類ごとに10名程度とする。

5 期間及び開催回数

1日とし、年12回程度開催するものとする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第5 生活習慣病登録・評価等事業

1 趣旨

生活習慣病予防対策及び介護予防対策を効果的に推進するため、生活習慣病登録・評価等部会の指導の下に、生活習慣病登録・評価事業（がん等の生活習慣病患者を登録し、罹患率、受療状況、生存率等の集計及び解析を行うことをいう。以下同じ。）を行うものである。

2 生活習慣病登録・評価事業

（1）登録の方法

がん等の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、①「地域がん登録の手引改訂第2版」（厚生省がん研究助成金・地域がん登録の体系化と登録資料の利用に関する研究班、昭和52年12月）②「地域がん登録標準方式」（同、昭和52年11月）を参考にするものとする。

（2）患者登録票の整備とその保管

収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

（3）登録情報の集計、解析及びその結果報告

ア 収集、整理した登録情報に基づき、生活習慣病の罹患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、この際、患者登録票と市町村において実施される健康診査を受診した者の全員又はその一部の者の受診結果とを照合することによって、健康診査の死亡率の減少に対する寄与度等を解析し、生活習慣病予防対策の推進に資するものとする。

イ 解析した結果については年ごとにまとめ、関係機関に報告するものとする。

（4）登録の精度の管理とその向上

登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機関等に出張し、情報を採録するものとする。

（5）その他の留意事項

この事業を推進するに当たっては、医師会、医療機関、大学、保健所、市町村等関係機関の協力を求め、これら機関と密接な連携を保つ

ものとする。

また、「「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について」（平成18年3月31日老老発0331006号厚生労働省老健局老人保健課長通知）における脳卒中情報システムの整備に掲げる脳卒中委員会と連携し、生活習慣病登録・評価事業の充実を図るものとする。

第6 生活習慣病検診等従事者研修会の開催

1 趣旨

細胞診は、今後子宮がん検診及び肺がん検診の受診率の向上に伴い検体が増加することが予想されるため臨床検査技師等を対象とした研修を行い、細胞診従事者の確保を図るものである。

2 研修の内容

研修の内容を定めるに当たっては、日本臨床細胞学会の協力を得て行うものとし、概ね次のとおりとする。

- (1) 細胞診総論……………細胞診技師としての心構え、細胞の見方、細胞診及び組織診、細胞診手技、細胞の構造及び機能
- (2) 女性性器細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (3) 喀痰細胞診……………正常細胞、非腫瘍性細胞及び腫瘍性細胞の細胞診
- (4) 細胞診の実技の修得
- (5) その他必要な事項

3 対象者

臨床検査技師等であって、これから細胞診検査に従事しようとするものとする。

4 期間及び開催回数

3週間を1コースとし、年2回程度実施するものとする。

5 受講人員

1回のコースにつき、20名程度とする。

6 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

7 関係団体との連携

研修会の開催に当たっては、日本臨床細胞学会等関連する団体と十分な連携をとり、事業の円滑な実施を図るものとする。

第7 市町村保健師等研修会の開催

1 趣旨

市町村における保健事業を適切に実施するための知識及び技術の修得を目的として、保健事業の実施に当たる市町村保健師等に対する研修を実施するものである。

2 研修の内容

研修の内容は、以下のうちから適宜選択して行うものとする。

- (1) 認知症高齢者の処遇等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (2) 介護予防のための支援方法、福祉機器の利用方法、住宅改造等に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (3) 機能訓練の実施に必要な知識及び技術
- (4) 個別健康教育の実施に必要な知識及び技術
- (5) 健康度評価事業の実施に必要な知識及び技術
- (6) 失禁に関する相談・指導に必要な知識及び技術
- (7) 生活習慣改善指導のために必要な知識及び技術
- (8) 保健・医療・福祉の連携のために必要な知識及び技術
- (9) 保健事業の効果的な実施に係る企画立案のために必要な知識及び技術
- (10) その他保健事業の実施に関連して必要な知識及び技術

3 対象者

市町村に在職して保健事業に従事する保健師、看護師等とする。

4 受講人員

1回のコースにつき、30名程度とする。

5 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

第8 地域・職域保健連絡協議会の設置及び運営

1 趣旨

市町村が行う保健事業を効果的、効率的に実施するため、職域保健サ

ービス提供主体との連携強化を図る必要があり、このため都道府県は、連絡協議会を設置・運営するものである。

2 組織

連絡協議会は、保健所、市町村、都道府県医師会、学識経験者、商工会議所、都道府県健康保険組合連合会、都道府県国民健康保険団体連合会、環境衛生同業組合等によって構成するものとする。

3 運営

連絡協議会は、次のことについて協議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

- (1) 市町村の枠を超えた広域的な職域保健サービスに関する情報の収集、情報交換
- (2) 市町村における健康診査等の実施日、実施場所等の周知徹底を職域保健の対象者を通じて、その家族等に対して行う方策
- (3) 保健事業と職域保健サービスの実施状況及び分析評価に関する情報交換等
- (4) 保健事業と職域保健サービスの共通化の方策
- (5) その他保健事業の推進に必要な事項

4 設置上の留意事項

- (1) 都道府県は、連絡協議会の設置に当たっては関係部局と十分協議するものとする。
- (2) 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」における都道府県の推進基盤組織としての役割を担う場合があることに十分配慮するものとする。

第9 その他

別紙に留意の上、事業を実施することとする。

別 紙

健康診査管理指導等事業の実施に係る留意事項

1 健康診査の効果及び効率の評価について

- (1) 循環器疾患等部会における基本健康診査の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、指導区分別人数及びその率、各検査項目別異常所見数及びその率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。
- (2) がんに関する各部会における各がん検診の効果及び効率の評価は、性別・年齢階級別の受診者数及び受診率、要精検者数及び要精検率、精検受診者数及び精検受診率、がんの発見数及びがん発見率、がん以外の疾患の発見数及びその発見率等について一覧表を作成する等の方法により行うこと。

2 症例の検討について

(1) 循環器疾患等

「要医療」と区分された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、医療機関受診の結果、治療の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業等において登録が行われている場合には、上記項目について「要医療」と区分されたものに係る症例とそれ以外の脳卒中等の症例と比較検討を行うこと。

(2) がん

精密検査の結果、がんと診断された症例の検討は、年齢、性別、過去の検診受診状況、組織型、臨床病期、治療の状況、生存の状況等の項目について行うこと。

また、生活習慣病登録・評価事業等においてがん登録が行われている場合には、上記項目について精密検査の結果、がんと診断された症例とそれ以外で発見された症例とで比較検討を行うこと。

3 報告の依頼について

上記1及び2の事業を行うために必要な報告は、地域の実情に応じて、市町村から又は市町村を経由して若しくは直接に検診実施機関、医療機関等から求めること。

がん検診の事業評価における主要指標について

【がん検診受診率】

がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合。受診率は高いことが望ましい。

(受診率が低い場合)

- 年齢階級別、性別、地域別等の受診率を比較することによって、受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討する。
- 具体的には、休日・夜間等における検診の実施等による受診者の利便性の向上、訪問指導等による受診勧奨、パンフレット、広報紙、ボランティア等を活用した啓発活動等を実施する。
- 国においては、検診受診者、検診実施機関、市町村及び都道府県それぞれが、がん検診の受診率向上のためのインセンティブが働くような仕組みについて検討を行うべきである。

【要精検率】

がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合。要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性があり、逆に要精検率が低い場合にはがんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。なお、一般的には要精検率はがんの有病率の高い集団では高く、有病率の低い集団では低くなる。

(要精検率が高い場合)

- がんの有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が高い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が高い場合には、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。

・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が多い集団の有病率は高くなり、要精検率も高くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、要精検率も高くなる。

- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

- ・ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」のうち、「子宮がん検診のための点検表」、「乳がん検診のための点検表」、「大腸がん検診のための点検表」において提示した、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診）、便潜血検査の精度管理に関する項目（大腸がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
- ・ 陽性反応適中度（後述）について検討する。陽性反応適中度が低い場合、精密検査が必要でない者が「要精検」と判定されている可能性がある。
- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

（要精検率が低い場合）

- がんの有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している可能性が認められないにもかかわらず要精検率が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

- ・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、要精検率も低くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、要精検率も低くなる。

- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。
 - ・ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」のうち、「子宮がん検診のための点検表」、「乳がん検診のための点検表」、「大腸がん検診のための点検表」において提示した、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診）、便潜血検査の精度管理に関する項目（大腸がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
 - ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。要精検率が低く、早期がんの割合が低い場合には、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。
 - ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

【精検受診率】

要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合。精検受診率は高いことが望ましい。

（精検受診率が低い場合）

- 精検受診率について以下の各事項の検討を行う。
 - ・ 把握の方法
精密検査結果の把握方法について検討する。
（例：ハガキ等による情報収集のみでは把握率は低い。）
 - ・ 検診実施機関、精密検査実施機関等との連携体制
検診実施機関、精密検査実施機関等からの情報提供体制について検討する。個人情報の取扱いについては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知）」を参考とする。
- 精検受診の勧奨方法について以下の各事項の検討を行う。
 - ・ 性・年齢階級
性・年齢階級別等の精検受診率について検討し、精検受診率の低い集団の特性を明らかにする。
 - ・ 受診しない理由の調査
精検未受診者に対しては受診しない理由を調査し、受診に係る問題

点を明らかにする。

【陽性反応適中度】

検診結果が「要精検」の者のうち、がんが発見された者の割合。基本的には高い値が望ましい。

（陽性反応適中度が高い場合）

- 有病率の高い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。有病率が高い集団が受診している場合には陽性反応適中度も高くなる傾向がある。

- ・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の高い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が多い集団ではがんが発見される可能性が高く、陽性反応適中度も高くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が高い場合は、有病率の高い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も高くなる。

- がんの発見精度について検診実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

- ・ 検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は陽性反応適中度が高くても、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。この場合には、「事業評価のための点検表」（別添２）において提示した、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診）、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。

- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。

（陽性反応適中度が低い場合）

- 有病率の低い集団が受診している可能性について以下の各事項の検討を行う。なお、有病率が低い集団が受診している場合には陽性反応適中度も低くなる傾向がある。

- ・ 受診者の性・年齢構成

受診者の性・年齢階級別の構成について確認し、有病率の低い集団が多数受診している可能性について検討する。

- ・ 受診者の受診歴

受診者の受診歴（初回受診者の割合等）を検討する。初回受診者が少ない集団の有病率は低くなり、陽性反応適中度も低くなる。

- ・ がん発見率

がん発見率について検討する。がん発見率が低い場合は、有病率の低い集団が受診している可能性があり、陽性反応適中度も低くなる。

○ 精検受診率について検討する。精検受診率が低い場合、陽性反応適中度も低くなる。

○ がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに以下の各事項の検討を行う。

- ・ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」のうち、「子宮がん検診のための点検表」、「乳がん検診のための点検表」、「大腸がん検診のための点検表」において提示した、細胞診の精度管理に関する項目（子宮がん検診）、撮影の精度管理及び読影の精度管理に関する項目（乳がん検診）、便潜血検査の精度管理に関する項目（大腸がん検診）が実施されているか、検診実施機関に確認を行う。
- ・ 各検診実施機関の「要精検」の判定基準について確認する。
- ・ 精密検査において、がんを早期かつ適切に発見できていないことにより、陽性反応適中度が低くなる可能性もあることから、精密検査実施機関が精度の維持向上に関して行っている取組（研修会、症例検討会の実施状況等）についても把握する。

【がん発見率】

がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合。がん発見率は高いことが望ましい。ただし、がん発見率は、がん検診の対象者の有病率によって異なることから、対象集団が異なる場合には単純に比較できないことに留意する必要がある。

また、検診で発見されたがんに占める早期がんの割合を検討する。この割合が低い場合は、検診実施機関、精密検査実施機関において、がんを早期かつ適切に発見できていない可能性がある。

〔表〕がん検診の事業評価における主要指標の検討内容

	高い場合	低い場合
がん検診受診率	—	・ 年齢階級別、性別、地域別等により受診率の低い集団を明らかにし、対策を検討
要精検率	・ 有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・ がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・ 有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・ がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討
精検受診率	—	・ 精検受診に関する把握率について検討 ・ 精検受診の勧奨方法について検討
陽性反応適中度	・ 有病率の高い集団が受診している可能性について検討 ・ がんの発見精度について検診実施機関ごとに検討	・ 精検受診率について検討 ・ 有病率の低い集団が受診している可能性について検討 ・ がんの発見精度について検診実施機関・精密検査実施機関ごとに検討
がん発見率	・ 有病率、早期がん割合等も踏まえて評価	・ 有病率、早期がん割合等も踏まえて評価

大腸がん検診のための点検表（都道府県用）

はい いいえ

1. 生活習慣病検診等管理指導協議会の組織・運営

- (1) 大腸がん部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診に係わる専門家によって構成されているか ☐ ☐
- (2) 大腸がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか ☐ ☐
- (3) 年に1回以上、定期的到大腸がん部会を開催しているか ☐ ☐
- (4) 年に1回以上、定期的に生活習慣病検診等従事者講習会を開催しているか ☐ ☐

2. 受診者の把握

- (1) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (2) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (3) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐
- (4) 受診者数に占める前回未受診者の割合を集計しているか ☐ ☐

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか ☐ ☐
- (2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (3) 要精検率を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (4) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか ☐ ☐
- (2) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (3) 精検受診率を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (4) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐

はい いいえ

5. 精密検査結果の把握

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) がん発見率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-d) がん発見率を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 早期がん割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) 粘膜内がんを区別しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-e) 早期がん割合を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注)} に検討しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか。 | ☐ | ☐ |
| (4-a) 発見大腸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) 発見大腸がんの予後調査（術後生存率・死亡率の分析など）を実施しているか | ☐ | ☐ |

6. 偽陰性例（がん）の把握

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の大腸がんを把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 検診受診後1年未満に発見された大腸がん（偽陰性例）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 検診受診後1年以上経過してから発見された大腸がんを把握しているか | ☐ | ☐ |

はい いいえ

7. がん登録への参加（実施地域のみ）

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 地域がん登録を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか | ☐ | ☐ |

8. 不利益の調査

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 検診受診後6ヶ月（1年）以内の死亡者を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 精密検査による偶発症を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) 腸管穿孔例を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) その他の重要な偶発症（輸血や手術を要する腸管出血等）を把握しているか | ☐ | ☐ |

9. 事業評価に関する検討

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 点検表に基づく検討を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) 個々の市町村の点検表について把握・検討しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) 個々の検診実施機関の点検表について把握・検討しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 要精検率等のアウトカム指標に基づく検討を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) アウトカム指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) アウトカム指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) アウトカム指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 点検表やアウトカム指標等において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合に、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか | ☐ | ☐ |

はい いいえ

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか | ☐ | ☐ |
| (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか | ☐ | ☐ |

注) 初回受診者（初回の定義は過去3年間に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

老老発第0331005号

平成18年3月31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

「老人保健事業に基づく大腸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)の送付について

「がん検診に関する検討会」(座長:垣添忠生国立がんセンター総長)においては、大腸がん検診における検診方法や事業評価等について検討するため、平成17年3月から平成18年2月までの3回にわたり検討を行った結果、別添のとおり中間報告を取りまとめたので送付する。貴職におかれては、この中間報告に基づき生活習慣病検診等管理指導協議会の活動の充実・強化を図るとともに、管内市区町村及び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、精度の高い大腸がん検診の実施に努められたい。

老人保健事業に基づく
大腸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

平成18年2月

がん検診に関する検討会

I	はじめに	2
II	検討の視点	4
	1. 検診による死亡率減少効果と不利益	
	2. 検診受診率及び精検受診率	
	3. 事業評価	
III	現状と課題	6
	1. 大腸がんに関する現状	6
	(1) 大腸がんの性質	
	(2) 大腸がんの罹患及び死亡の状況	
	(3) 大腸がんの治療法	
	(4) 大腸がんの予後	
	2. 老人保健事業に基づく大腸がん検診の現状	7
	(1) 大腸がん検診の実施方法	
	(2) 大腸がん検診の実績	
IV	検討及びその結果に基づく提言	9
	1. 大腸がん検診の実施方法	9
	(1) スクリーニング検査の方法	
	(2) 精密検査の方法	
	2. 検診受診率、精検受診率の向上策	12
	(1) 検診受診率	
	(2) 精検受診率	
	(3) 全大腸内視鏡検査の処理能	
	3. 事業評価	13
	(1) 基本的な考え方	
	(2) プロセス評価	
	(3) アウトカム評価	
V	おわりに	19

I はじめに

- わが国において、悪性新生物（がん）は昭和 56 年以来死亡原因の第 1 位となっており、疾病対策上の最重要課題の一つとして対策が進められてきた。
- がん研究については、昭和 58 年に厚生省（当時）により「対がん 10 年総合戦略（昭和 59～平成 5 年度）」が策定され、その後、「がん克服新 10 年戦略（平成 6～15 年度）」、「第 3 次対がん 10 年戦略（平成 16 年度～）」に引き継がれ、がんの本態解明を目指した基礎研究や、その臨床応用を目指した研究が進められてきた。
- 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、国、都道府県、市町村が 3 分の 1 ずつ費用を負担し、市町村の義務的な事業として実施されてきたが、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）を行うとともに、マニュアルを作成するなど技術的な支援を行ってきた。

- 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いる。

- 平成 15 年に策定された「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」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は、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。）」を取りまとめてきた。

- 平成 17 年 3 月からは、わが国での増加が著しい大腸がんの検診について検討を開始し、平成 18 年 2 月までの 3 回にわたる検討を経て、今般、中間報告を取りまとめた。

Ⅱ 検討の視点

- 本検討会においては、わが国の大腸がん検診事業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. 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、国内外における大腸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大腸がん検診ガイドライン（平成17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。

2. 検診受診率及び精検受診率

- いかに有効性の高い手法を用いたとしても、高い受診率や精検受診率（要精密検査と判定された者のうち、精密検査を受けた者の割合）を維持できなければ、わが国における大腸がん死亡率の大幅な減少を実現することはできない。
- 本検討会では、わが国における大腸がんの死亡率を減少させることを目的とする健康対策の一環として、大腸がん検診の実効性を確保する観点から、受診率や精検受診率の向上についても考慮した。

3. 事業評価

- がん検診の事業評価に関しては、すでに本検討会において乳がん検診及び子宮がん検診について検討を行い、事業評価の基本的な考え方や、「プロセス評価」、「アウトカム評価」などの手法、さらに、国、都道府県、市町村の役割を含め、事業評価報告書の中で整理している。
- がん検診により死亡率減少を実現するためには、有効性の確立した検診について、これを適切に、すなわち事業の質を確保して行うことが必須となる。事業の質が確保されていないがん検診では、理想的な条件下でがん検診を実

施した場合に期待される死亡率の減少効果がもたらされないなど、がん検診の効果が低下・消失することが懸念される。

- 本検討会では、事業評価報告書における提言を参考として、大腸がん検診の客観的な事業評価の方法について検討を行った。

Ⅲ 現状と課題

1. 大腸がんに関する現状

(1) 大腸がんの性質

- 大腸がんの原因としては、食事やライフスタイル等の環境要因の関わりが大きいと考えられており、具体的には運動不足、肥満、加工肉の摂取等が指摘されている。

(2) 大腸がん罹患及び死亡の状況

- わが国において、大腸がんの罹患率、死亡率は昭和40年代にはともに他のがんと比較して低い水準にあったが、その後増加の一途をたどり、現在、欧米の水準に達している(資料1, 2)。
- 罹患率については、平成11年の年齢調整罹患率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)において、直腸がんでは男25.7、女12.0、結腸がんでは男43.8、女25.9である。また平成32年(2020年)の罹患数は、男性では肺がんに次いで第2位、女性では乳がんに次いで第2位になると推計されている(資料3)。
- 死亡率については、平成15年の年齢調整死亡率(人口10万人当たり、昭和60年モデル人口による)において、直腸がんでは男9.1、女4.1、結腸がんでは男13.8、女9.5であり、いずれも昭和50年に比べて約1.5~2倍と著明に増加しており、死亡率に関しても諸外国と比較して上位の水準に達している(資料4, 5)。
- 年齢別にみると、罹患率・死亡率とも、おおむね40歳代後半から年齢と共に増加を示し、特に50歳以上で高い。これは男女ともほぼ共通である(資料6, 7)。

(3) 大腸がんの治療法

- 早期がんのうちがんが粘膜内や粘膜下層(sm)の比較的浅い浸潤にとどまるがんは内視鏡的治療が適用となり、sm浸潤の程度が深いがん及び進行がんについては外科療法が適用となる。進行がんについては、術後に放射線治療や化学療法が併用されることがある(資料8, 参考文献8, 9)。

(4) 大腸がんの予後

- 大腸がんは早期に発見すれば予後の良いがんで、早期がんはほぼ治癒が可

能である。また、進行がんであっても壁内に限局した Dukes A (がんが大腸壁内にとどまるもの) では 5 年生存率が 85~90%、Dukes B (がんが大腸壁を貫くがリンパ節転移のないもの) でも 70~80%、Dukes C (リンパ節転移のあるもの) でも 50~70%と他のがんに比べ高い(資料 8, 参考文献 8-10)。

2. 老人保健事業に基づく大腸がん検診の現状

(1) 大腸がん検診の実施方法

- 大腸がんは早期に発見し、治療することにより予後の改善が期待できることから、大腸がん検診は大腸がん対策の重要な取組の一つとして、平成 4 年度より老人保健法に基づき市町村の義務的な事業として実施され、平成 10 年度に一般財源化された以降も、ほぼ全ての市町村で実施されている。
- 大腸がん検診は広く一般を対象とするスクリーニング検査と、スクリーニング検査により要精密検査と判定された者を対象に実施する精密検査により構成される。
- 現在のがん検診指針によると、スクリーニング検査は 40 歳以上の者を対象に、免疫法便潜血検査 2 日法により実施することとされており、また精密検査は、①全大腸内視鏡検査、②S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用の 2 通りの方法が推奨されている(資料 9)。
- 検診の対象者は、がん検診指針においては 40 歳以上を対象に実施することとされているが、諸外国においては 50 歳以上とされている場合が多く、実施年齢について検証が必要である。

(2) 大腸がん検診の実績

- 老人保健事業に基づく大腸がん検診(スクリーニング検査)の受診者数は、平成 4 年度の約 254 万人から連続的に増加し、平成 15 年度には約 640 万人に達しているが、受診率は約 18% (平成 15 年度)にとどまっており、他のがん検診同様に低い状況にある(資料 10, 参考文献 11)。
- 要精検率(がん検診受診者のうち、要精密検査と判定された者の割合)は、最近 5 年間は約 7%で推移しているが、しかし、わが国における免疫法に関する症例対照研究の要精検率は 2~3%であり、また 2 日法の精度を検討した報告においても 3~5%にとどまっている。必要以上に要精検率が高いことは、精密検査の実施件数の増加により、偶発症の件数の増加を招くことになり、ま

た精検受診率の低下にも関連するという指摘もあることから(参考文献12)、適正な要精検率についての検証を行う必要がある。

- 精検受診率は約58%であり、他のがん検診より10~20%以上低い。過去に大腸がん検診において要精密検査と判定されたことのある大腸がん患者について、精密検査を受けなかった群と受けた群とに分けて予後を比較すると、精密検査を受けなかった群は受けた群に比べ、大腸がんにより死亡する危険性が4~5倍高いことが示唆されており、精検受診率について、早急な改善が必要である(資料13, 参考文献10)。
- 精密検査の検査方法としては、検診が導入された当初はS状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用が広く用いられていたが(参考文献13, 14)、現在は全大腸内視鏡検査が精密検査全体のうちの約63%に用いられていると推定される(資料14)。
- S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査を併用した検査については、特に深部結腸がんに対して感度(陽性のものを正しく陽性と判定する確率)が低いことが示されていることから、精密検査としての妥当性について再度、検証する必要がある。
- 要精検率、がん発見率、精検受診率等の事業評価の指標については、地域格差が大きく改善が必要である(資料15~19)。さらに精検未把握率(要精密検査と判定された者のうち、精密検査の結果が未把握あるいは未受診である者の割合)が40%前後と非常に高く、しかも徐々に増加する傾向にある。

Ⅳ 検討及びその結果に基づく提言

1. 大腸がん検診の実施方法

(1) スクリーニング検査の方法

ア 検査手法

(ア) 便潜血検査

○ 便潜血検査には化学法と免疫法の2種類あり、このうち感度が比較的低いとされている化学法については、3つの無作為化比較対照試験が実施されている。これらは一致して検診群が非検診群に比べ死亡率が減少することを示しており、非検診群と検診群の死亡率の差は13～33%であった(資料11)(ガイドライン p.13)。

○ わが国で行われている免疫法については、化学法より感度が高いことが知られており、症例対照研究により、受診者では非受診者と比較して46～83%の死亡率減少効果が得られることが報告されている(資料20)(ガイドライン p.15)。

○ また、便潜血検査の採便の方法として、採便する日数により1日法から3日法までの手法があり、主に1日法について死亡率減少効果が得られることが報告されているが、2日法が最も感度と特異度の均衡がとれた方法と考えられる(資料12)。

○ さらに、便潜血検査は、偶発症の危険性がないことも、スクリーニング検査として実施する上での大きなメリットである(資料21)。

○ 以上のように、便潜血検査については、スクリーニング検査の手法として死亡率減少効果を示す十分な証拠があり、実施に伴う不利益もないことから、便潜血検査による大腸がん検診の実施を強く勧める。また、化学法よりも感度が高いと考えられる免疫法を引き続き用いることが望ましい(ガイドライン p.14-16)。

(イ) その他の検査

○ スクリーニング検査において全大腸内視鏡検査やS状結腸内視鏡検査を用いることについては、死亡率減少効果を示す相応な証拠があるが(ガイドライン p.16-22)、まれではあるものの腸管穿孔等の重篤な偶発症を伴うことから、スクリーニング検査として実施することは勧められない(資料21)。

- 注腸エックス線検査については、死亡率減少効果を判断する相応の証拠があるが（ガイドライン p. 22-24）、検査に伴う偶発症については、まれではあるが、前処置による穿孔や腸閉塞等が指摘されており（資料 21）、スクリーニング検査として実施することは勧められない。

イ 対象者

- 現行の大腸がん検診は 40 歳以上の者を対象として実施されており、その有効性については、わが国の免疫法便潜血検査による大腸がん検診について実施された症例対照研究により確認されている（資料 20（ガイドライン p. 15））。
- 一方、欧米においては、無作為化比較対照試験の結果、45 歳以上あるいは 50 歳以上を対象として実施した場合の有効性が示されており、検診の対象年齢についても 50 歳以上と設定したり、また、年齢の上限を設けている国も多い。（資料 22）。
- また、わが国の大腸がんの死亡率、罹患率は、40 歳代後半から増加を示し、特に 50 歳以降の増加が著しい（資料 6, 7）。
- このため、50 歳以上の者については、積極的に受診勧奨する等の重点的な対応が求められる。しかしながら、大腸がん検診の対象年齢を欧米にならって 50 歳以上に引き上げることについては、40 歳代を大腸がん検診の対象から外す明確な判断基準や根拠があるともいえないことから、当面、わが国の症例対照研究の結果に基づき、現行どおり 40 歳以上とすることが適当と考えられる。
- なお、年齢階級別の有効性等を指標とした研究を実施するなど、適切な対象年齢に関する検討を継続することが重要である。

ウ 検診の受診間隔

- 検診の受診間隔については、便潜血検査を毎年受診する手法と、2 年に 1 回受診する手法のいずれについても有効性を示す研究報告がなされており、米国ミネソタ研究では、毎年受診する手法では 33%、2 年に 1 回受診する手法では 21%の死亡率減少効果が得られている（資料 11）（ガイドライン p. 13-16）。
- 毎年受診する手法の方がより大きな効果が期待できることから、検診の受診間隔については、現行どおり年に 1 回とすることが望ましい。

スクリーニング検査に関する提言

- ・ 検査手法は、免疫法便潜血検査 2 日法とする。
- ・ 対象者は、40 歳以上の者とする。
- ・ 検診の受診間隔は、年に 1 回とする。
- ・ スクリーニング検査の対象年齢及び受診間隔については、科学的知見の収集に努めるべきである。

(2) 精密検査の方法

ア 全大腸内視鏡検査

- 精密検査の検査手法として、全大腸内視鏡検査は最も感度が高い方法であり(参考文献 15)、便潜血検査陽性で要精密検査となった受診者は、全大腸内視鏡検査による精密検査の実施を第一選択とすべきである。
 - 全大腸内視鏡検査の処理能については、年々向上してきており、平成 11 年に行われた推計によると、受診率約 23%までは精密検査を全大腸内視鏡検査により実施できるとされている(要精検率を現状と同じ 7%として推計)(参考文献 16, 17)。
 - 都道府県ごとに全大腸内視鏡検査の処理能について格差があることを考慮すると、十分、全国的に体制が整った状況にあるとはいいがたく、全大腸内視鏡検査の処理能の向上策について検討が必要である。
- ### イ S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用
- S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による精密検査は、感度が全大腸内視鏡検査に次いで高い。
 - 前述のとおり、有効性の観点から、精密検査の検査手法としては、全大腸内視鏡検査を第一選択とすべきであるが、地域により処理可能な検査数が大きく異なるため、地域によっては、全ての精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことができない場合もある。また、受診者によっては、挿入が困難であり、全大腸内視鏡検査が実施できない場合もある。このような場合には、S 状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による精密検査を、全大腸内視鏡検査に代わる、次善の手法として位置づけることができる。
 - しかしながら、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エッ

クス線検査の専門家により実施することが必要であり、それが可能な施設に限定して、また、特に深部結腸のがんに対して感度が低いことを十分考慮した上で実施すべきである。

- なお、注腸エックス線検査単独による精密検査は、頻度の高い直腸がんやS状結腸がんの見逃しが増えるおそれがあることから勧められない。

ウ 便潜血検査の再検査

- 便潜血検査で要精密検査と判定された受診者に、再度、便潜血検査を実施し、その結果のみで大腸がんの有無を判定することは、がんの見落としの増加につながることから^{注)} 勧められない。

注) 感度が100%でない限り、繰り返し同一の検査を実施することは、検診全体としての感度の低下につながる。

精密検査に関する提言

- ・ 全大腸内視鏡検査を第一選択とする。
- ・ S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査の併用による検査は、全大腸内視鏡検査の実施が困難な場合に限り、次善の手法として実施することが適当である。
- ・ 注腸エックス線検査単独による精密検査は勧められない。
- ・ 精密検査として、再度、便潜血検査を実施し、その結果のみで大腸がんの有無を判定することは勧められない。

2. 検診受診率、精検受診率等の向上策

(1) 検診受診率

- 現状では、検診従事者や検診の専門家においても、大腸がん検診の有効性に関する理解が十分とは言えない状況にある。

- 大腸がん検診の受診率向上が、大腸がんの死亡率減少を実現する上で最も重要な課題であることを検診従事者が十分に認識するとともに、住民の教育・啓発を通じて受診率向上に努めることが重要である。

(2) 精検受診率

- 要精密検査と判定された者が精密検査を受けない要因の一つとしては、大腸がん検診に対する理解の不足が考えられる。

○ 過去に要精密検査と判定されたことのある大腸がん患者のうち、精密検査を受けなかった群は受けた群に比べ、大腸がんにより死亡する危険性が4~5倍高いことが示唆されているが(資料13)、こういった科学的知見については、十分に受診者に理解されているとは言えない。

○ 精密検査の受診率を向上させるためには、検診申し込み時などに、精密検査を受けないことにより治療の開始が遅れ、大腸がん死亡の危険性が上がるというデータを示し、便潜血検査により要精密検査と判定された場合には、症状が全くななくても、必ず精密検査を受けるべきであること等を、受診者全員に十分に説明する必要がある。

○ さらに、市町村は、精密検査の未受診者の把握に努め、精密検査を受診していない者については、個別に連絡し、受診勧奨を行う必要がある。

(3) 全大腸内視鏡検査の処理能

○ 全大腸内視鏡検査の処理能を向上させるためには、関連学会等の教育プログラムの開発・充実を含め、内視鏡検査に従事する医師等の育成システムを構築することが望ましい。このような取組は、精密検査の信頼性を高めることにつながり、結果として受診率や精検受診率の向上にも寄与することが期待される。

検診受診率・精検受診率に関する提言

- ・ 大腸がん検診の受診率向上のため、検診従事者や住民の理解を深める必要がある。
- ・ 要精密検査と判定された者は、必ず精密検査を受診する必要があることを、全ての受診者に周知する必要がある。
- ・ 受診者への説明の際には、例えば、精密検査を受けなかった群は受けた群に比べ、大腸がんにより死亡する危険性が4~5倍高いことが示唆されているなどの科学的知見を活用すべきである。
- ・ 市町村は、精密検査の未受診者の把握に努め、受診勧奨を適切に行う必要がある。
- ・ 全大腸内視鏡検査に従事する医師等の育成システムの構築は、受診率や精検受診率の向上にも寄与することが期待される。

3. 事業評価

(1) 基本的な考え方

- 大腸がん検診の有効性には十分な根拠があるが、事業評価によって事業の質を確保しなければ、研究により示された有効性を事業として再現することができず、死亡率減少という目的も達成されないおそれがある。
- がん検診の事業評価を実施する際の視点としては、本検討会が平成17年2月に取りまとめた事業評価報告書で整理したとおりであり、そのポイントは以下のとおりである。

事業評価報告のポイント

I 事業評価の重要性

- 検査結果に関する信頼性を維持・向上させるため、がん検診事業の質を確保することは極めて重要。
- 事業の質が確保されていないがん検診においては、以下のような問題が生じる。
 - ・ がんを早期かつ適切に発見できず、早期治療の機会が失われる。
 - ・ 不必要な精密検査による精神的負担、身体的負担及び経済的負担等を強いられる。
 - ・ がん検診の効果・効率等が低下する。

II 事業評価の視点

- 「プロセス評価」と「アウトカム評価」の2つの視点からの評価が必要。
- プロセス評価については、がん検診指針に基づき適切な対応がとられているか否かを確認する。
- アウトカム評価については、がん検診受診率、要精検率、がん発見率等の指標について、達成すべき目標値との比較や、経年的な変化、他の地域との比較等により評価する。
- 検診受診者の不利益についても配慮する。
- がん検診の評価という観点からも地域がん登録や院内がん登録の推進が求められる。

III 事業評価の手法

1 国の役割

- 都道府県の情報提供等に基づき、国全体及び都道府県別のがん検診の事業実施状況についての分析及び評価を行う。
- 国立がんセンター等の協力の下、がん検診の有効性や事業評価に係る科学的知見の収集を行い、具体的な実施方法も含めたマニュアル等を策定する。
- アウトカム評価については、各指標の達成すべき目標値を速やかに設定する。

2 都道府県の役割

- 専門家で構成される成人病検診管理指導協議会を設置し、市町村に対する技術的支援や検診実施機関に対する指導を行う。
- 都道府県内の各市町村及び各検診実施機関の事業評価を行う。
- 各指標について、以下の検証を行う。
 - ・ 全国数値との比較等により、都道府県全体としてのがん検診の事業評価を行う。
 - ・ 市町村ごとの指標について、各市町村間、都道府県及び全国における数値との比較において大きな乖離がないか検証する。
 - ・ 各指標について検診実施機関間で大きなばらつきがないか検証する。
- 各指標について、市町村や検診実施機関の間で大きなばらつきが生じている場合等には、問題の所在を明らかにするよう努める。
- 精度管理上の問題が認められ、改善が見込まれない検診実施機関に対しては、検診実施機関とは認めない措置を講じる。
- 説明会や個別指導等を通じて成人病検診管理指導協議会での検討結果を関係者に周知し、改善を求める。
- 成人病検診管理指導協議会での検討結果を、ホームページに掲載する等の方法により積極的に住民に公表する。

3 市町村の役割

- がん検診事業の実績を正確に把握し、都道府県に報告する。
- 委託先の検診実施機関に、実施体制や各種指標の報告を求め、検診実施機関ごとに整理した上で、都道府県に報告する。
- がん検診受診率や精検受診率の向上を図るため、対象者に対してがん検診の事業評価の結果を十分に説明し、がん検診の信頼性を高めるよう努める。
- 成人病検診管理指導協議会における事業評価の結果等を踏まえ、事業の実施体制等を改善する。
- がん検診指針に準拠したがん検診が実施されるよう適切な検診実施機関に委託する。

4 検診実施機関等の役割

(1) 検診実施機関

- がん検診指針に沿ってがん検診を適切に実施するよう努める。
- 当該機関の検査機器や実施担当者等について、市町村に正確な報告を行う。

(2) 精密検査実施機関・治療実施機関

- 市町村及び検診実施機関の求めに応じて、精密検査の結果等の情報提供を行う。
- なお、地方公共団体等への精密検査の結果の情報提供は、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」において、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。

5 「事業評価のための点検表」の活用方法

- 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は、必要な事項を漏れなく系統的に検討することが重要であり、「事業評価のための点検表」に基づき、事業評価を行うべきである。

- 乳がん検診、子宮がん検診と同様に、大腸がん検診についても検診実施機関の体制の確保や実施手順の確立などに関係する「プロセス評価」と、がん発見率等、検診の実施結果に基づく「アウトカム評価」に分けて事業評価を実施する必要がある。

- 本検討会では、大腸がん検診の事業評価の際に、特に配慮が必要な事項について、「プロセス評価」と「アウトカム評価」に分けて検討を行った。

(2) プロセス評価

- プロセス評価を確実かつ円滑に実施するためには、必要な事項を漏れなく系統的に検討することが重要であり、そのためには、本検討会が検診実施機関用、市町村用、都道府県用それぞれについて作成した、大腸がん検診用の「事業評価のための点検表（別添1～3）」を活用することが望ましい。

- 検診実施機関における点検方法は以下のとおりである。

- ・「事業評価のための点検表（検診実施機関用）（別添1）」では、臨床検査技師の研修、検体採取や保存、検査方法などの便潜血検査の精度に関する項目の他、精検受診率を向上させるための受診者への説明に関する項目等を挙げている。
- ・各検診実施機関においては、これらの検診実施機関が遵守すべき項目が確実に実施できているかどうかを確認し、自己点検を行う。
- ・各項目の結果については、市町村等の求めに応じて報告する。

- 市町村における点検方法は以下のとおりである。

- ・「事業評価のための点検表（市町村用）（別添2）」では、要精検率や精検受診率等の各指標の把握に関する項目に加えて、受診者の情報管理や精検未受診者に対する受診勧奨に関する項目等を挙げている。
- ・これらは、市町村が必ず実施すべき事項であり、確実に実施されているかどうか記入し、自己点検を行う。
- ・各項目の結果について都道府県に報告する。

- 都道府県では、各市町村から報告された事業の実施結果等を踏まえて評価・分析を行うが、その際に実施すべき事項を「事業評価のための点検表（都道府県用）（別添 3）」において整理した。都道府県では、この点検表を用いて、包括的に事業評価を実施するとともに、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対する指導・助言を行う。

(3) アウトカム評価

- アウトカム評価の指標としては、受診率、要精検率、がん発見率といった、検診の各段階での結果に関する指標が考えられる。

[※] 受診率をプロセス評価に含める考え方もあるが、本報告書においては、数値指標により評価するものをアウトカム評価と整理することとした。

- 特に、大腸がん検診の精検受診率は、他の検診よりも低い状況にあることから、重点的に評価・検証し、改善に向けて取り組むことが求められる。また、大腸がん検診については、内視鏡検査による腸管穿孔等の不利益が問題となることから、検診に伴う不利益に関する指標についても、評価対象に含めるべきである。
- アウトカム評価を行うには、それぞれの指標について達成すべき目標値あるいは最低限満たすべき基準値が設定されていることが望ましい。
- がん発見率、偽陰性率等については、無作為化比較対照試験のデータを用いて、各国の罹患状況等に合わせた基準値の設定が可能である。
- 欧州においては、ヨーロッパ共同体（ＥＣ）が、乳がん検診について、がん発見率、偽陰性率等の基準値の設定に関するガイドラインを取りまとめている（資料 23）。
- わが国においても、国の役割として、欧州諸国の取組を参考に、各指標の基準値を設定することが求められる。
- 都道府県における事業評価では、各指標について地域間の比較検証を実施することになるが、その際には、各地域の人口の性・年齢構成の違い等による影響を十分に考慮する必要がある。

- 例えば、世代別に事業評価を行うなどの方法により、年齢の影響を制御することが考えられるが、現状では、十分に方法論が確立しているとは言えず、国立がんセンター等の技術的な支援の下で、一部の地域において試行的に実施するなど、国において、具体的な制御方法等について研究を進めるべきである。
- また、アウトカム評価で用いる指標の多くは、老人保健事業報告のデータを用いて算出されているが、老人保健事業報告では、報告期限の関係で、精密検査の結果が把握できていない「未把握」や、診断が確定していない「がんの疑い」の割合が多くなっており、的確な事業評価が困難な状況にある。
- 都道府県において、事業評価を実施するに当たっては、老人保健事業報告のデータをそのまま用いるのではなく、報告期限後に判明したデータも反映させた上で、可能な限り、正確な情報に基づき実施することが望ましい。
- 以上のように、がん検診の事業評価については、基準値の設定等を含め、その手法が十分に確立しているとは言えないことから、国においては、国立がんセンター等の国内外専門機関の協力の下、がん検診の事業評価に係る科学的知見の収集を行うことが望ましい。

事業評価に関する提言

- ・ プロセス評価については、別添 1～3 に示した「事業評価のための点検表」を活用し、検診実施機関、市町村、都道府県のそれぞれの立場で、事業評価を行うことが望ましい。
- ・ アウトカム評価の際には、老人保健事業報告のデータをそのまま用いるのではなく、精密検査の結果の把握に努め、より正確なデータに基づき実施することが望ましい。
- ・ アウトカム評価の指標については、国において、欧州の取組を参考に基準値を設定すべきである。
- ・ 国においては、国立がんセンター等の国内外専門機関の協力の下、がん検診の事業評価に係る科学的知見の収集を行うことが望ましい。

V おわりに

- 大腸がんは死亡率・罹患率が増加を続けており、将来的に、男女とも罹患率において上位のがんになることが予想されていることから、特に、対策の強化が求められるがんである。
- 本報告書は、増加を続ける大腸がんの死亡率の減少を目指して、最新の知見に基づき、効果的な大腸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。
- 国や都道府県、市町村においては、本報告書を踏まえ、大腸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大腸がん検診に従事する関係者は、あらゆる機会を通じて、大腸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。

参考文献

- 1 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）、1998.
- 2 1998 大腸がん検診マニュアル、日本医事新報社、1998
- 3 乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて、厚生労働省 がん検診に関する検討会中間報告、2004
- 4 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、厚生労働省がん検診に関する検討会中間報告、2005
- 5 大島明、黒石哲生、田島和雄. がん・統計白書—罹患/死亡/予後—2004、篠原出版、2004.
- 6 新たながん検診手法の有効性の評価報告書、平成12年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金がん検診の適正化に関する調査研究事業（主任研究者 久道茂）、財団法人日本公衆衛生協会、2001.
- 7 有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン、平成16年度 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方法の確立に関する研究」班（主任研究者 祖父江友孝）、2005
- 8 安野正道他：大腸癌の診断 病期分類、消化器外科 28(5)：696—702、2005
- 9 国立がんセンターホームページ
(<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/cancer/010240.html>)
- 10 松田一夫他：精検の精度管理、精検未受診群の癌：厚生省がん研究助成金「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 齊藤博）平成13年度研究報告書、30—33、2001
- 11 地域保健・老人保健事業報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）
- 12 西田博他：胃がん検診を対照とした大腸がん検診の地域相関研究、厚生労働省がん研究助成金による「大腸がん検診の合理的な精検方法に関する臨床疫学的研究」班 平成13年度報告書、34—36、2002
- 13 大腸がん検診委員会報告、大腸集検法の一部改正、日本消化器集団検診学会誌、31(2)：13、1993
- 14 老人保健法による健康診査マニュアル：日本医事新報社、1994
- 15 松田一夫他：精検の精度評価、大腸がん検診における各種精検方法の感度の比較（多施設共同研究）；「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 齊藤博）平成10-11年度研究報告書、99—103、1999.
- 16 斎藤博：平成11年度研究報告；厚生省がん研究助成金「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 斎藤博）平成10

—11 年度報告書、14—17、1999

- 17 深尾彰，斎藤博他：全国における大腸がん検診精密検査処理能の実態調査、
厚生指標、40(1)：16-20、1993

がん検診に関する検討会名簿

○垣添 忠生 国立がんセンター総長

斎藤 博 国立がんセンターがん予防・検診研究センター検診技術開発部長

笹子 三津留 国立がんセンター中央病院第一領域外来部長

清水 弘之 岐阜大学名誉教授

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長

土屋 隆 社団法人日本医師会常任理事

土屋 了介 国立がんセンター中央病院副院長

坪野 吉孝 東北大学公共政策大学院教授

樋渡 信夫 いわき市立総合磐城共立病院院長

森山 紀之 国立がんセンターがん予防・検診研究センター長

渡邊 昌彦 北里大学医学部外科学主任教授

(敬称略、五十音順、○は座長)

がん検診に関する検討会における検討経緯

第9回検討会（平成17年3月22日）

- 検討会開催の趣旨について
- 大腸がん検診の有効性の評価について

第10回検討会（平成17年7月6日）

- 大腸がん検診についてのヒアリング

ヒアリング実施者

- ・島田 剛延
（宮城県対がん協会がん検診センター副所長）
- ・佐野 寧
（国立がんセンター東病院内視鏡部消化器内科内視鏡室医長）
- ・関原 健夫
（日本インベスター・ソリューション・アンド・テクノロジー
株式会社 代表取締役社長）

第11回検討会（平成18年2月27日）

- 中間報告書とりまとめ

事業評価のための点検表（検診実施機関用）

はい いいえ

1. 便潜血検査の技術管理

- (1) 臨床検査技師のために技術講習会や研修会などを定期的に行っているか ☐ ☐
- (2) 便潜血検査キットが定量法の場合はカットオフ値を把握しているか ☐ ☐
- (3) 大腸がん検診マニュアル(1992)に記載された方法に準拠しているか ☐ ☐

2. 受診者への説明

- (1) 採便方法をチラシやリーフレットによって説明しているか ☐ ☐
- (2) 便潜血検査陽性で要精密検査となった場合には、必ず内視鏡検査等で精検を受ける必要があることを事前に明確に知らせているか ☐ ☐
- (3) 精密検査の方法（大腸内視鏡検査または注腸エックス線検査）の方法や内容について説明しているか ☐ ☐
- (4) 精密検査の結果の市町村への報告等の個人情報の取扱いについて、受診者に対し、十分な説明を行っているか^{注)} ☐ ☐

3. 検体の取扱い

- (1) 採便後は検体を冷蔵庫あるいは冷所に保存するように受診者に指導しているか ☐ ☐
- (2) 採便の翌日までに、受診者から検体を回収することを原則としているか ☐ ☐
- (3) 受診者から検体を回収してから自施設で検査を行うまでの間あるいは検査施設へ引き渡すまでの間、冷蔵保存しているか ☐ ☐
- (4) 検体回収後、即日、検査施設へ引き渡しているか ☐ ☐
- (5) 検査施設では検体を受領後冷蔵保存しているか ☐ ☐
- (6) 検査施設では検体を受領後 24 時間以内に測定しているか ☐ ☐
- (7) 市町村への結果報告は、検体回収後 1 週間以内になされているか ☐ ☐

注) 市町村が実施するがん検診については、精密検査実施機関等が、精密検査の結果を市町村に情報提供する際に、必ずしも本人の同意を得る必要はないとされている。

事業評価のための点検表（市町村用）

	はい	いいえ
1. 検診対象者		
(1) 対象者の網羅的な名簿を住民台帳などに基づいて作成しているか	☐	☐
(2) 対象者に均等に受診勧奨を行っているか	☐	☐
2. 検診方法		
・ 検診実施機関における便潜血検査キット名を把握しているか	☐	☐
3. 受診者の情報管理 注1)		
(1) 受診者数を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(2) 受診者別の受診（記録）台帳又はデータベースを作成しているか	☐	☐
(2-a) 受診者に占める前回未受診者の割合を集計しているか	☐	☐
(2-b) 受診者を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
(2-c) 過去3年間の受診歴を記録しているか。	☐	☐
4. 要精検率の把握 注1)		
(1) 要精検率を把握しているか	☐	☐
(2) 要精検率を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(3) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
5. 精検受診の有無の把握と受診勧奨 注1)		
(1) 精検受診率を把握しているか	☐	☐
(1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか	☐	☐
(1-b) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか	☐	☐
(2) 精検未受診者を把握しているか	☐	☐
(3) 精検未受診者に精検の受診勧奨を行っているか	☐	☐

はい いいえ

6. 精密検査結果の把握^{注1)}

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 精密検査結果の報告を精密検査実施機関から受けているか | ☐ | ☐ |
| (2) 精密検査の検査方法を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3) がん発見率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-b) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-c) がん発見率を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 早期がんの割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-a) 粘膜内がんを区別しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (4-d) 早期がん割合を受診歴別 ^{注2)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (5-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5-b) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (5-c) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注2)} に検討しているか | ☐ | ☐ |

注1) 各項目を検診実施機関に委託して行っている場合を含む

注2) 初回受診者（初回の定義は過去3年に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

事業評価のための点検表（都道府県用）

はい いいえ

1. 成人病検診管理指導協議会の組織・運営

- (1) 大腸がん部会は、保健所、医師会、日本消化器集団検診学会に所属する学識経験者、臨床検査技師等大腸がん検診に係わる専門家によって構成されているか ☐ ☐
- (2) 大腸がん部会は、市町村が策定した検診結果について検診が円滑に実施されるよう、広域的見地から医師会、検診実施機関、精密検査機関等と調整を行っているか ☐ ☐
- (3) 年に1回以上、定期的到大腸がん部会を開催しているか ☐ ☐
- (4) 年に1回以上、定期的に成人病検診従事者講習会を開催しているか ☐ ☐

2. 受診者の把握

- (1) 受診者数(率)を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (2) 受診者数(率)を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (3) 受診者数を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐
- (4) 受診者数に占める前回未受診者の割合を集計しているか ☐ ☐

3. 要精検率の把握

- (1) 要精検率を把握しているか ☐ ☐
- (1-a) 要精検率を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (1-b) 要精検率を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (1-c) 要精検率を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐

4. 精検受診率の把握

- (1) 精検受診率を把握しているか ☐ ☐
- (1-a) 精検受診率を年齢階級別に集計しているか ☐ ☐
- (1-b) 精検受診率を市町村別に集計しているか ☐ ☐
- (1-c) 精検受診率を検診実施機関別に集計しているか ☐ ☐

はい いいえ

5. 精密検査結果の把握

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) がん発見率を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) がん発見率を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) がん発見率を市町村別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-c) がん発見率を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (1-d) がん発見率を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 早期がん割合（発見がん数に対する早期がん数）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) 粘膜内がんを区別しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) 早期がん割合を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-d) 早期がん割合を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (2-e) 早期がん割合を受診歴別 ^{注)} に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 陽性反応適中度を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3-a) 陽性反応適中度を年齢階級別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-b) 陽性反応適中度を市町村別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-c) 陽性反応適中度を検診実施機関別に集計しているか | ☐ | ☐ |
| (3-d) 陽性反応適中度を受診歴別 ^{注)} に検討しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 発見大腸がんについて追跡調査を実施しているか。 | ☐ | ☐ |
| (4-a) 発見大腸がんの追跡所見・病理所見について把握しているか | ☐ | ☐ |
| (4-b) 発見大腸がんの予後調査（術後生存率・死亡率の分析など）を実施しているか | ☐ | ☐ |

6. 偽陰性例（がん）の把握

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 受診者の追跡調査や地域がん登録等により、検診受診後の大腸がんを把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 検診受診後 1 年未満に発見された大腸がん（偽陰性例）を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 検診受診後 1 年以上経過してから発見された大腸がんを把握しているか | ☐ | ☐ |

はい いいえ

7. がん登録への参加（実施地域のみ）

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 地域がん登録を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) 地域がん登録に対して、症例を提供しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) 偽陰性例の把握のために、地域がん登録のデータを活用しているか | ☐ | ☐ |
| (1-c) 予後の追跡のために、地域がん登録のデータを活用しているか | ☐ | ☐ |

8. 不利益の調査

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| (1) 検診受診後6ヶ月（1年）以内の死亡者を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 精密検査による偶発症を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) 腸管穿孔例を把握しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) その他の重要な偶発症（輸血や手術を要する腸管出血等）を把握しているか | ☐ | ☐ |

9. 事業評価に関する検討

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 点検表に基づく検討を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) 個々の市町村の点検表について把握・検討しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) 個々の検診実施機関の点検表について把握・検討しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 要精検率等のアウトカム指標に基づく検討を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-a) アウトカム指標について、全国数値との比較や、各市町村間、検診実施機関間でのばらつきの確認等の検証を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-b) アウトカム指標において問題が認められた市町村から、聞き取り調査等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2-c) アウトカム指標において問題が認められた検診実施機関から、聞き取り調査等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (3) 点検表やアウトカム指標等において問題が認められた検診実施機関に対して、実地による調査・指導等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (4) 実地調査等により不適正な検診実施機関が認められた場合に、市町村に対して委託先の変更を助言するなど、適切に対応しているか | ☐ | ☐ |

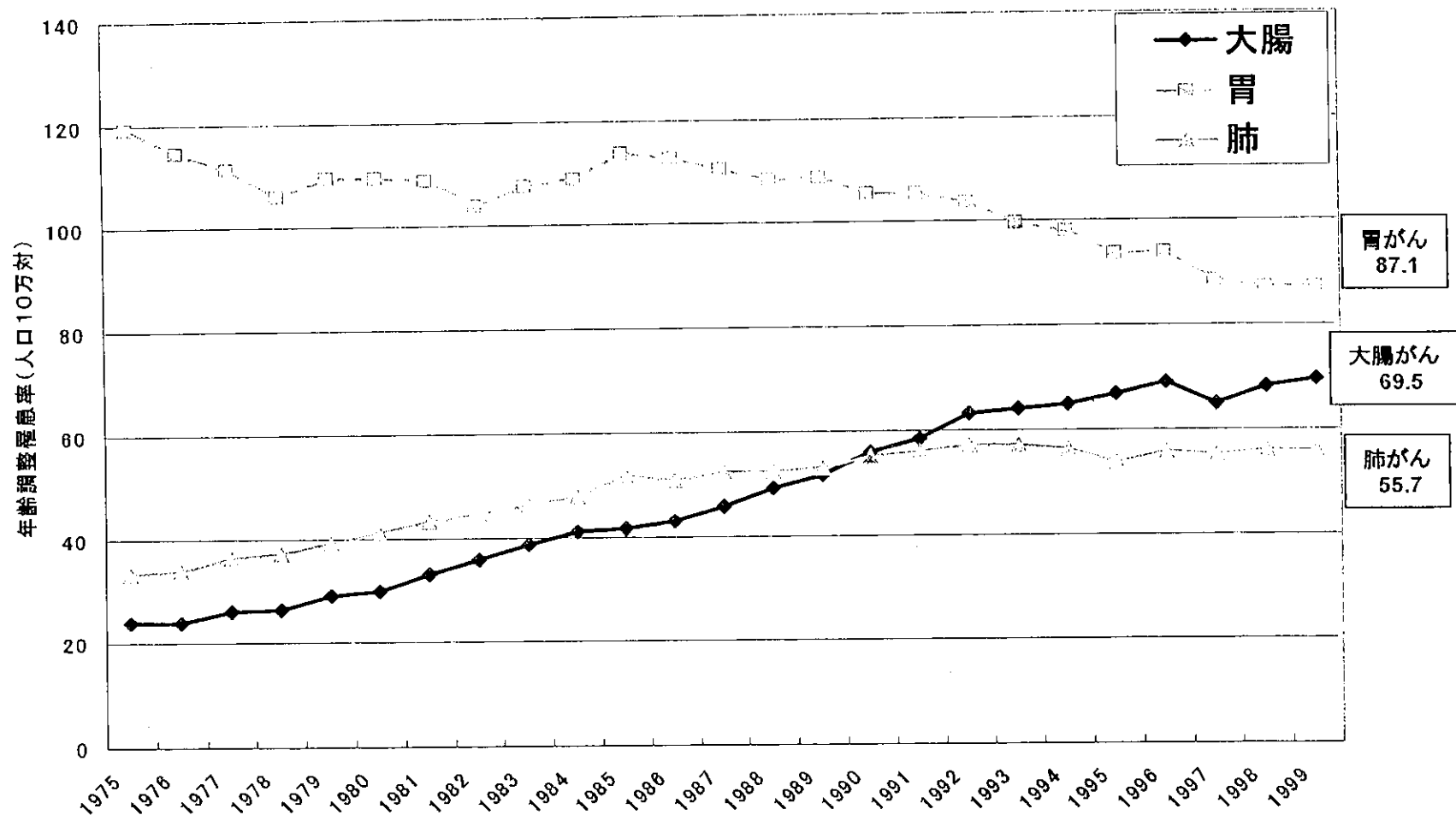
はい いいえ

10. 事業評価の結果に基づく指導・助言

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 事業評価の結果に基づき、指導・助言等を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (1-a) 事業評価の結果を報告書に取りまとめ、市町村や検診実施機関に配布しているか | ☐ | ☐ |
| (1-b) 事業評価の結果について、市町村や検診実施機関に対する説明会を開催しているか | ☐ | ☐ |
| (1-c) 事業評価の結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して個別の指導・助言を実施しているか | ☐ | ☐ |
| (2) 事業評価の結果を、個別の市町村や検診実施機関の状況も含めて、ホームページ等で公表しているか | ☐ | ☐ |

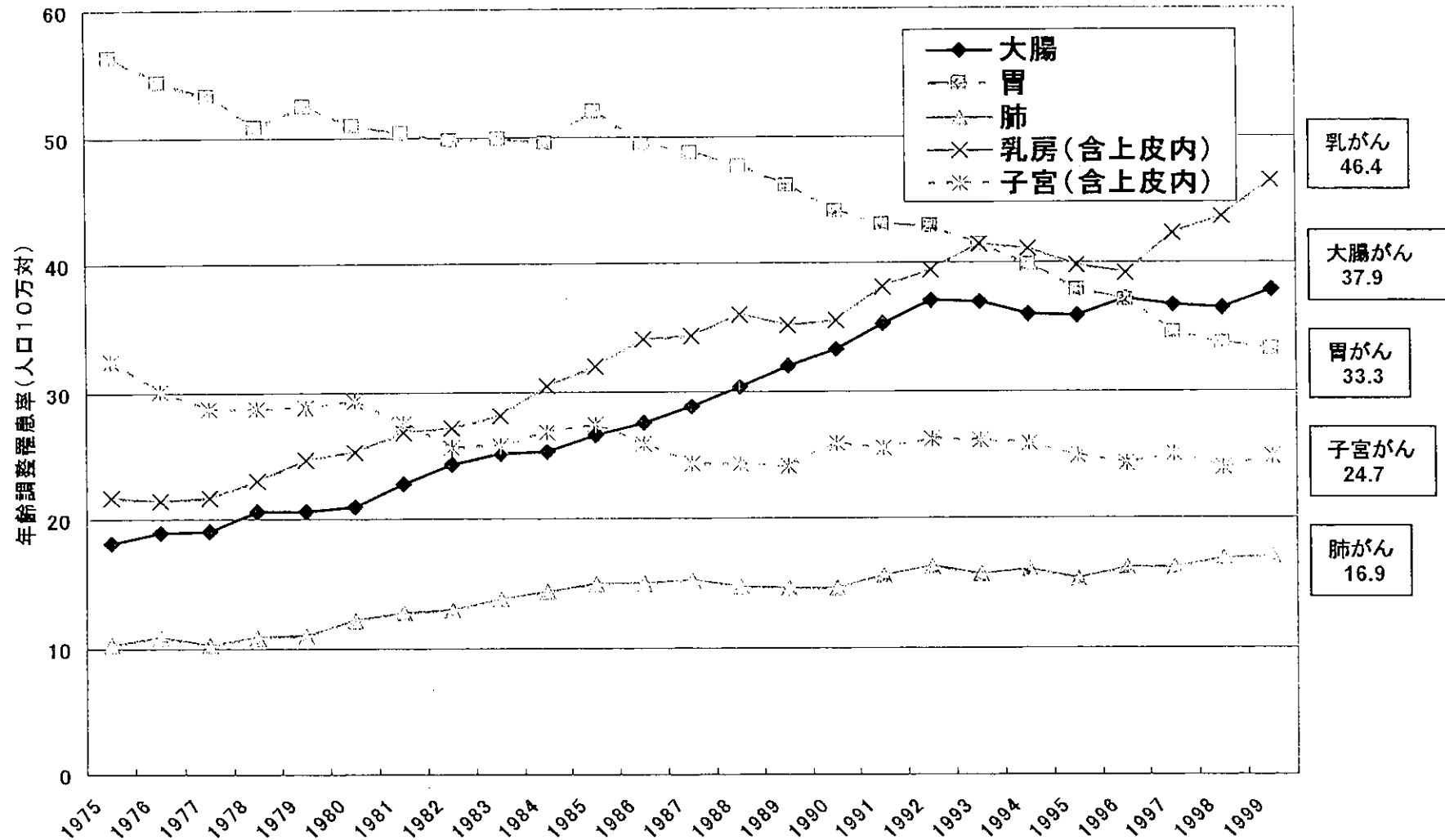
注) 初回受診者（初回の定義は過去3年に受診歴がない者）及び逐年検診受診者等の受診歴別

資料1-1 大腸がん罹患率の推移(男性)



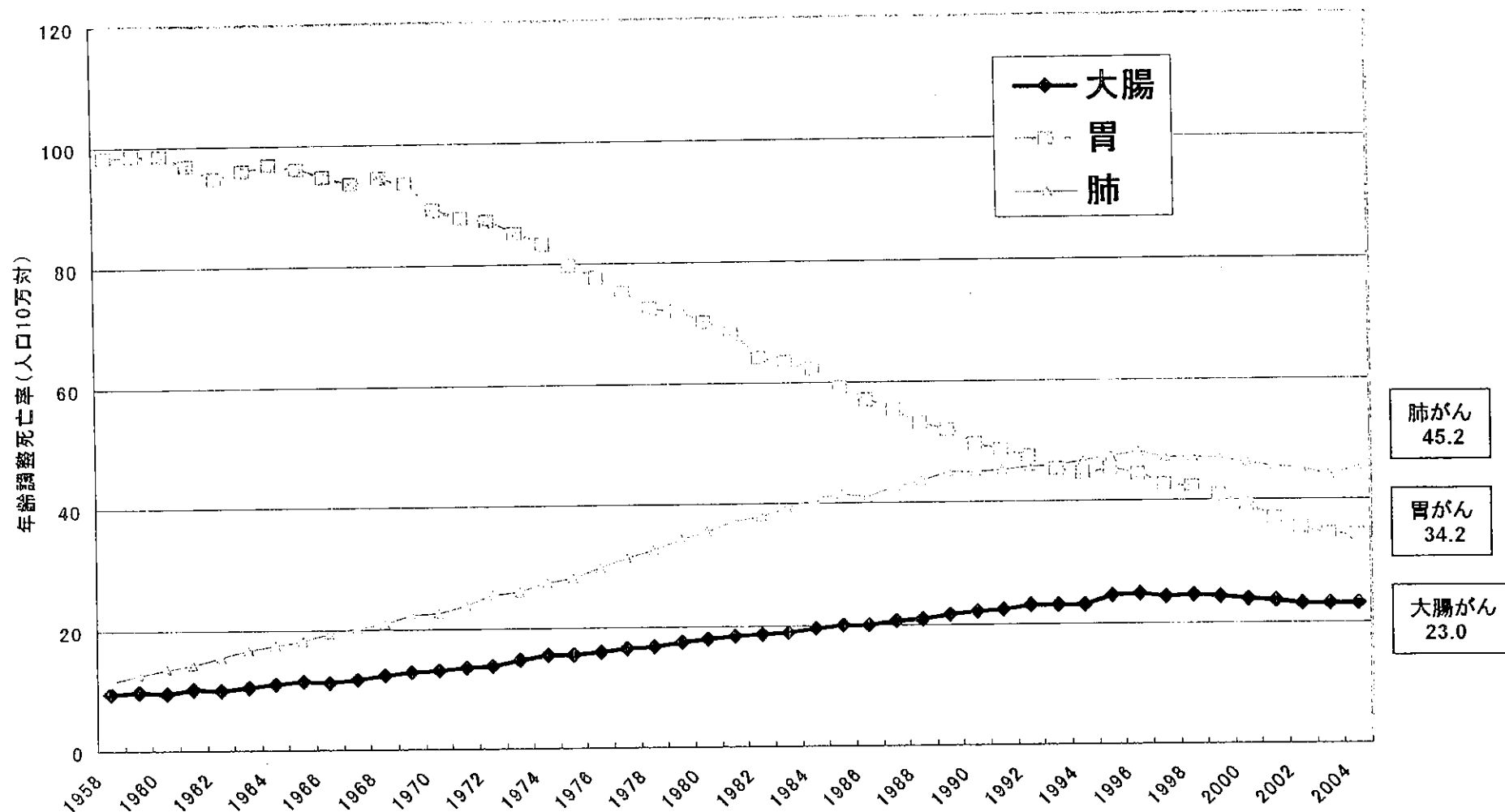
年齢調整罹患率推移(昭和60年モデル人口使用):厚生労働省がん研究助成金
「地域がん登録」研究班全国推計値(1975年～1999年)

資料1-2 大腸がん罹患率の推移(女性)



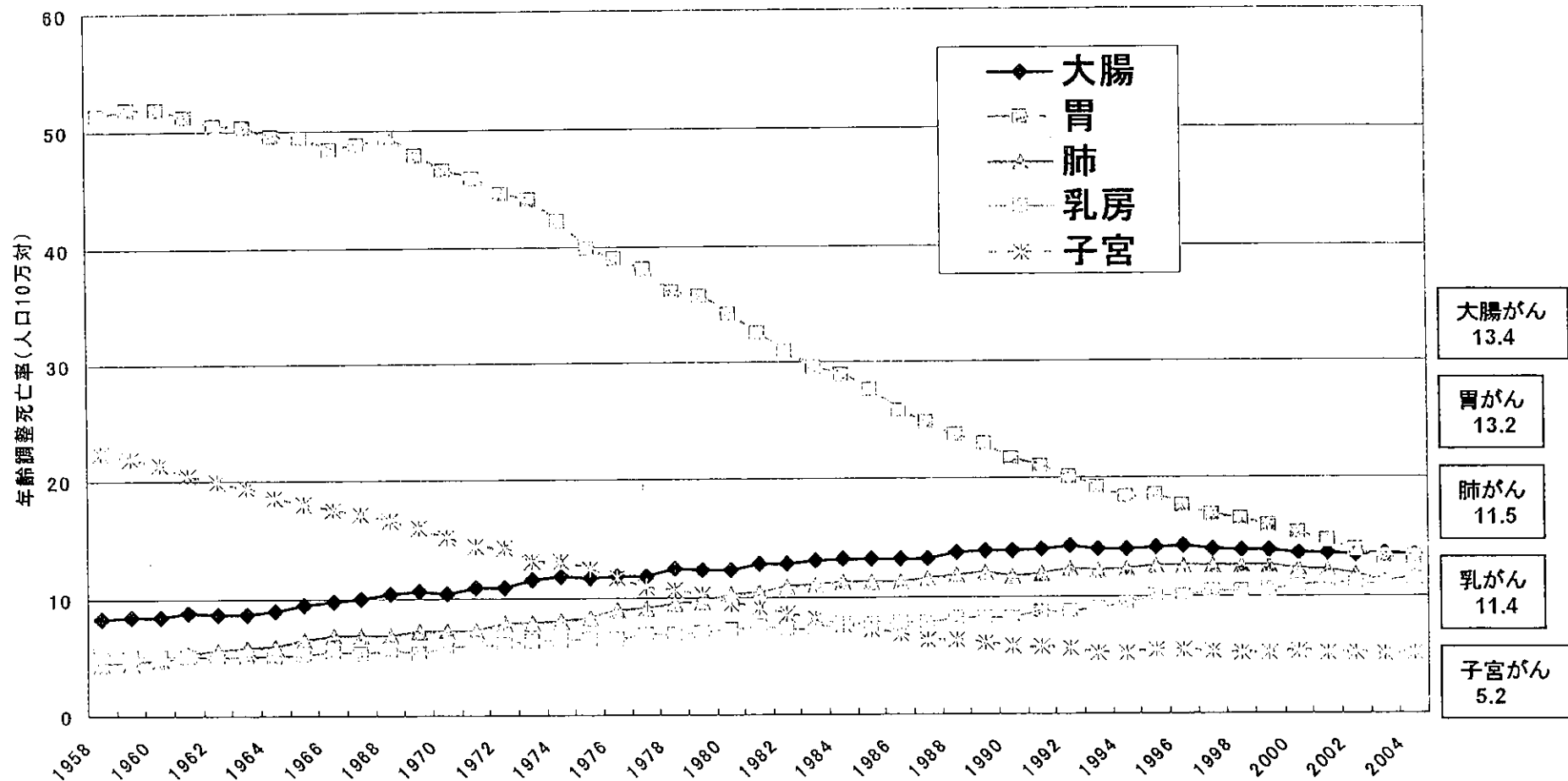
年齢調整死亡率推移(昭和60年モデル人口使用):厚生労働省がん研究助成金
「地域がん登録」研究班全国推計値(1975年~1999年)

資料2-1 大腸がん死亡率の推移(男性)



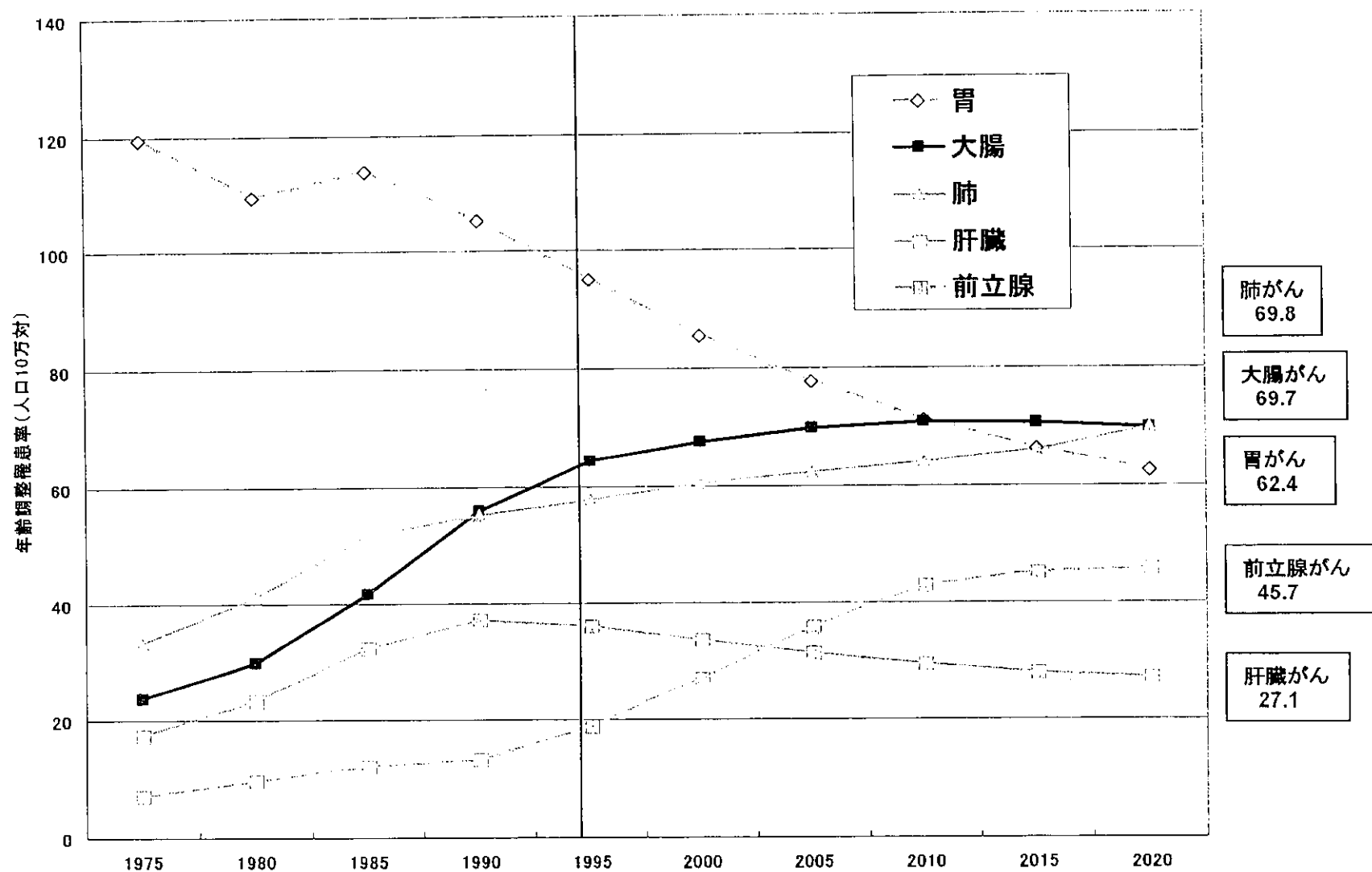
昭和60年のモデル人口による年齢調整死亡率の推移(昭和33年～平成16年):性別・部位別(大腸・結腸・直腸):人口動態統計

資料2-2 大腸がん死亡率の推移(女性)



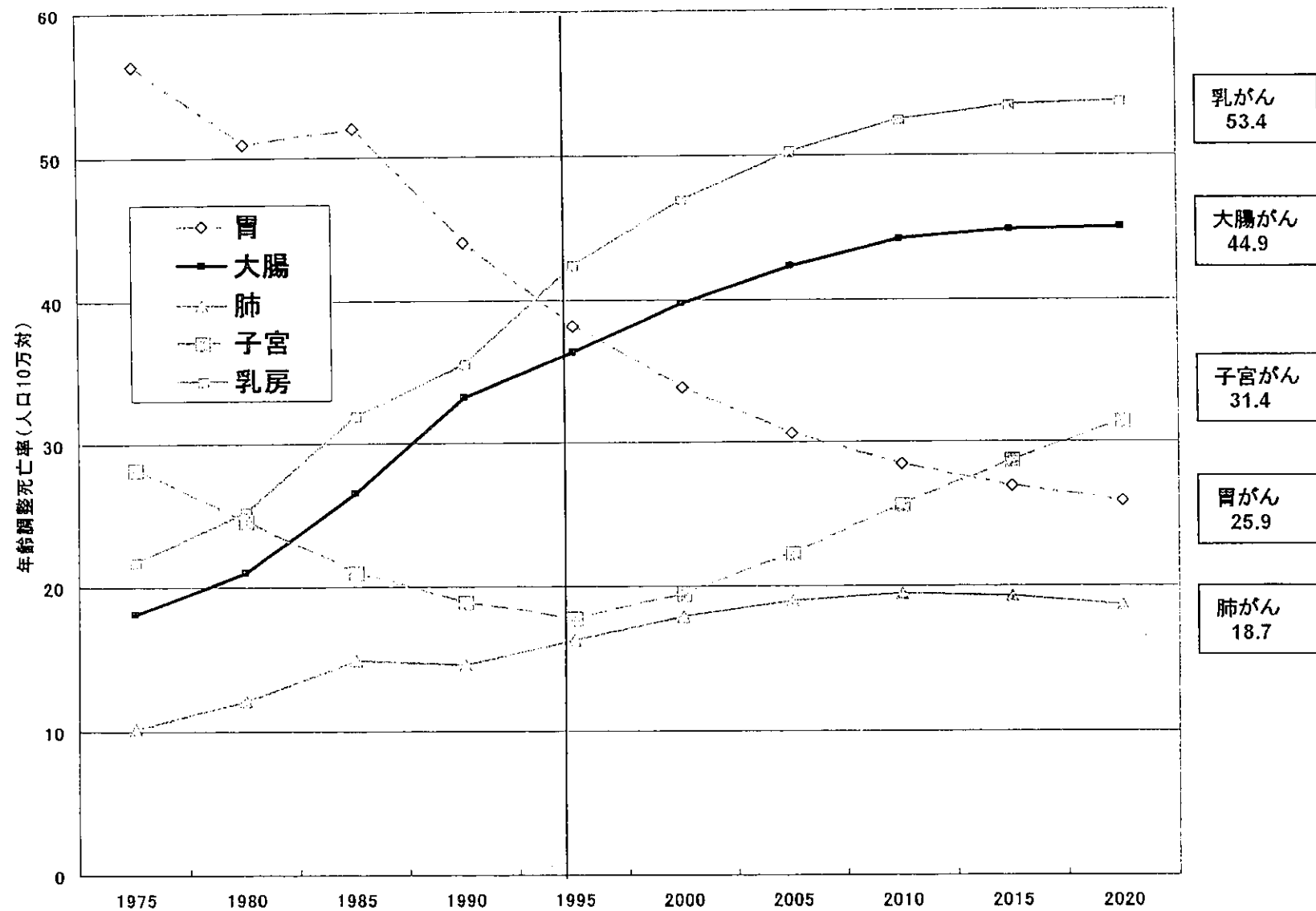
昭和60年のモデル人口による年令調整死亡率の推移(昭和32年～平成16年):性別・部位別(大腸・結腸・直腸):人口動態統計

資料3-1 大腸がん罹患率の予測(男性)



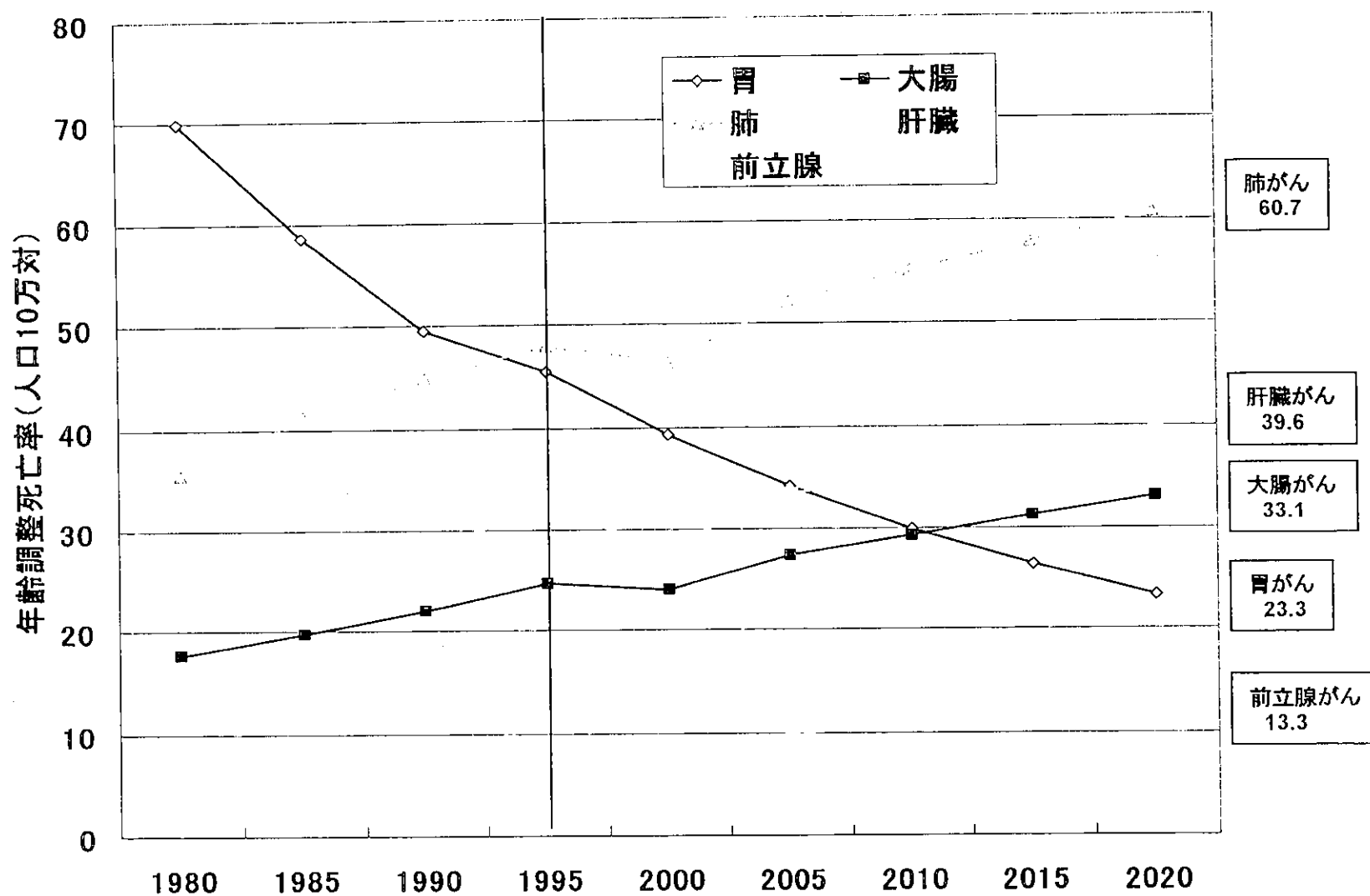
Age-Period- Cohort Modelによる1995~2020年のがん罹患率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

資料3-2 大腸がん罹患率の予測(女性)



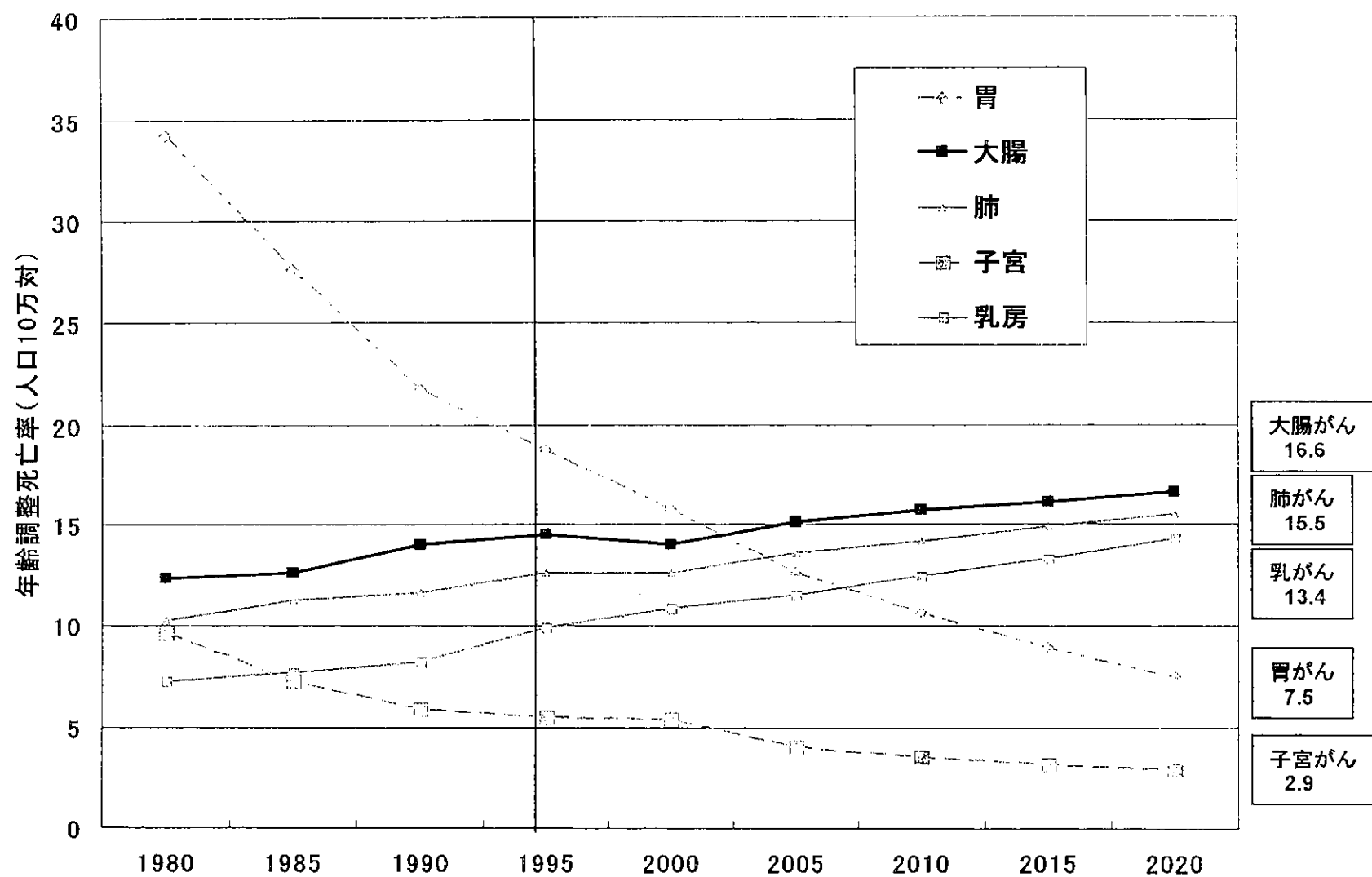
Age-Period- Cohort Modelによる1995～2020年のがん罹患率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

資料4-1 大腸がん死亡率の予測(男性)



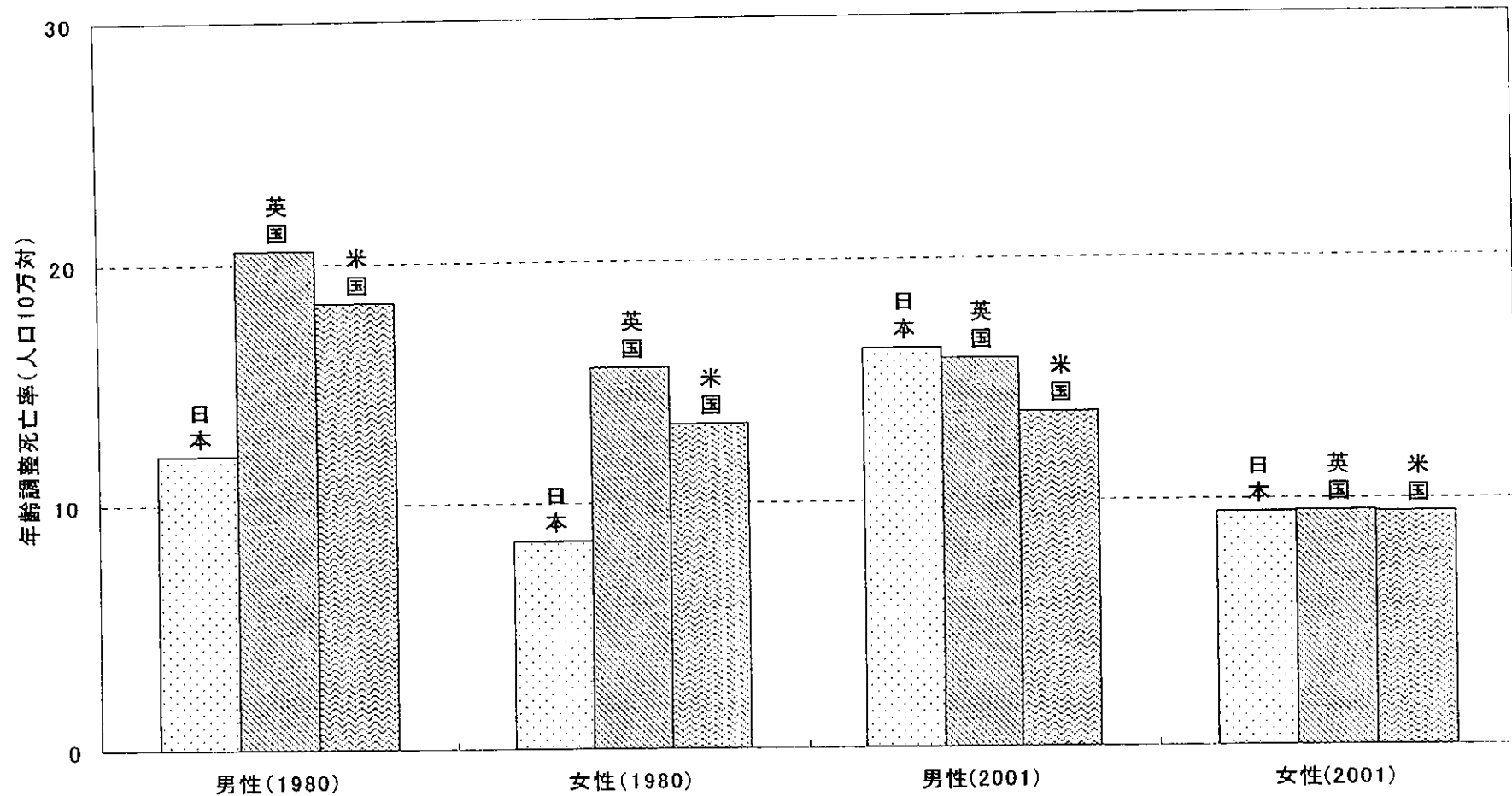
回帰モデルによる1995～2020年のがん年齢調整死亡率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

資料4-2 大腸がん死亡率の予測(女性)



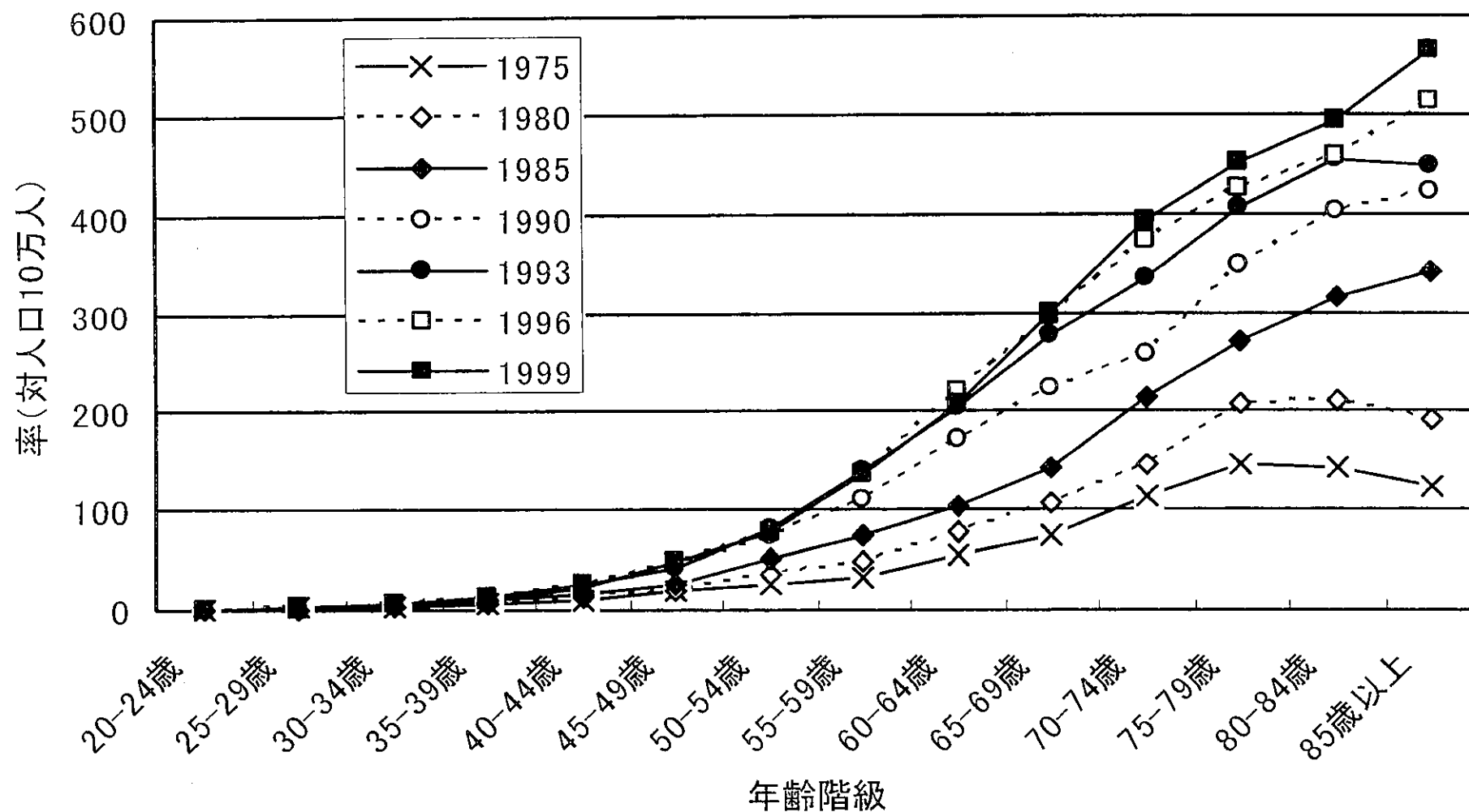
回帰モデルによる1995～2020年のがん年令調整死亡率予測(がん・統計白書:罹患/死亡/予後 2004、篠原出版、2004)

資料5 大腸がん死亡の国際比較



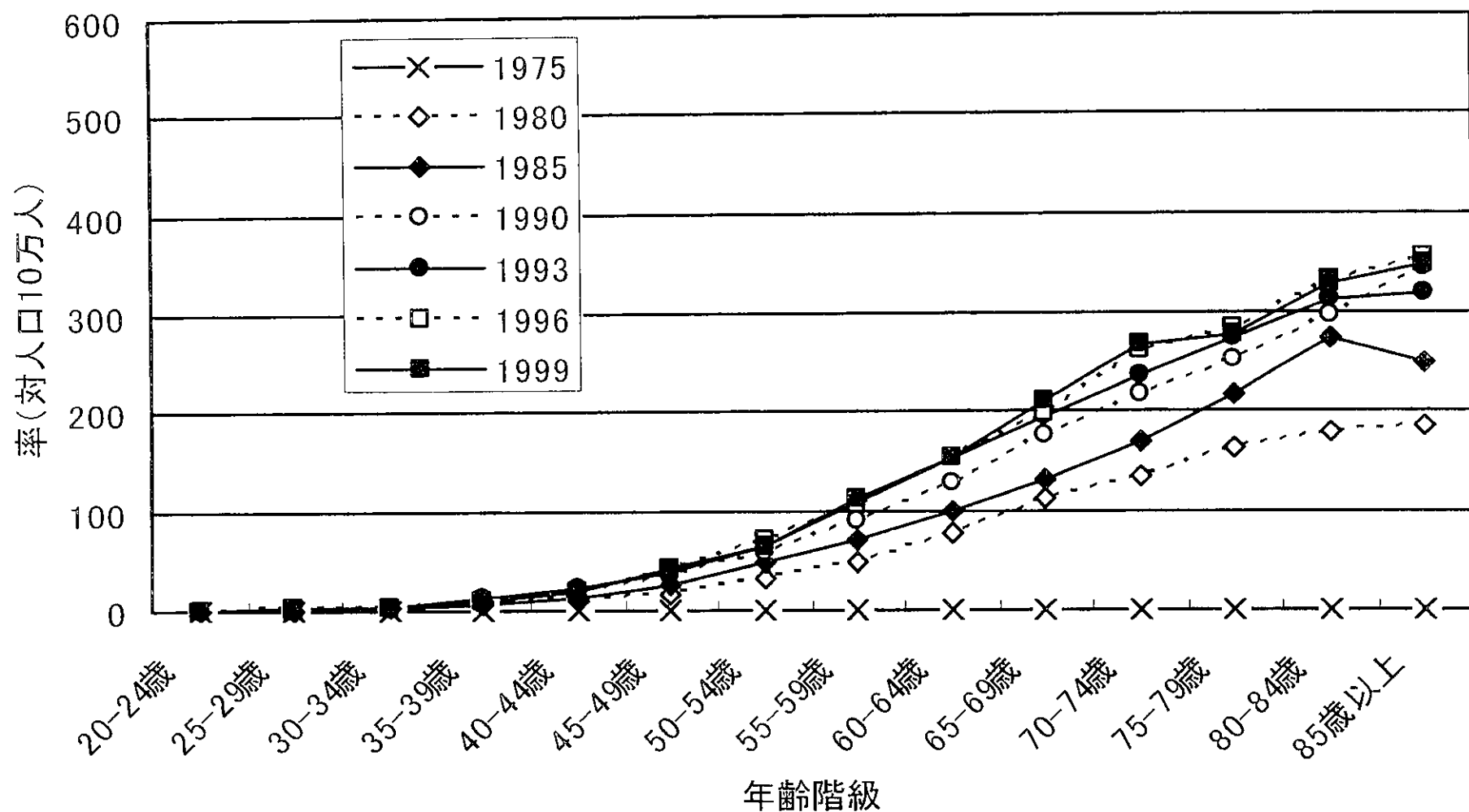
WHO Mortality Database: 大腸(肛門含む)年齢調整死亡率(世界標準人口使用)

資料6-1 大腸がんの年齢階級別罹患率(男性)



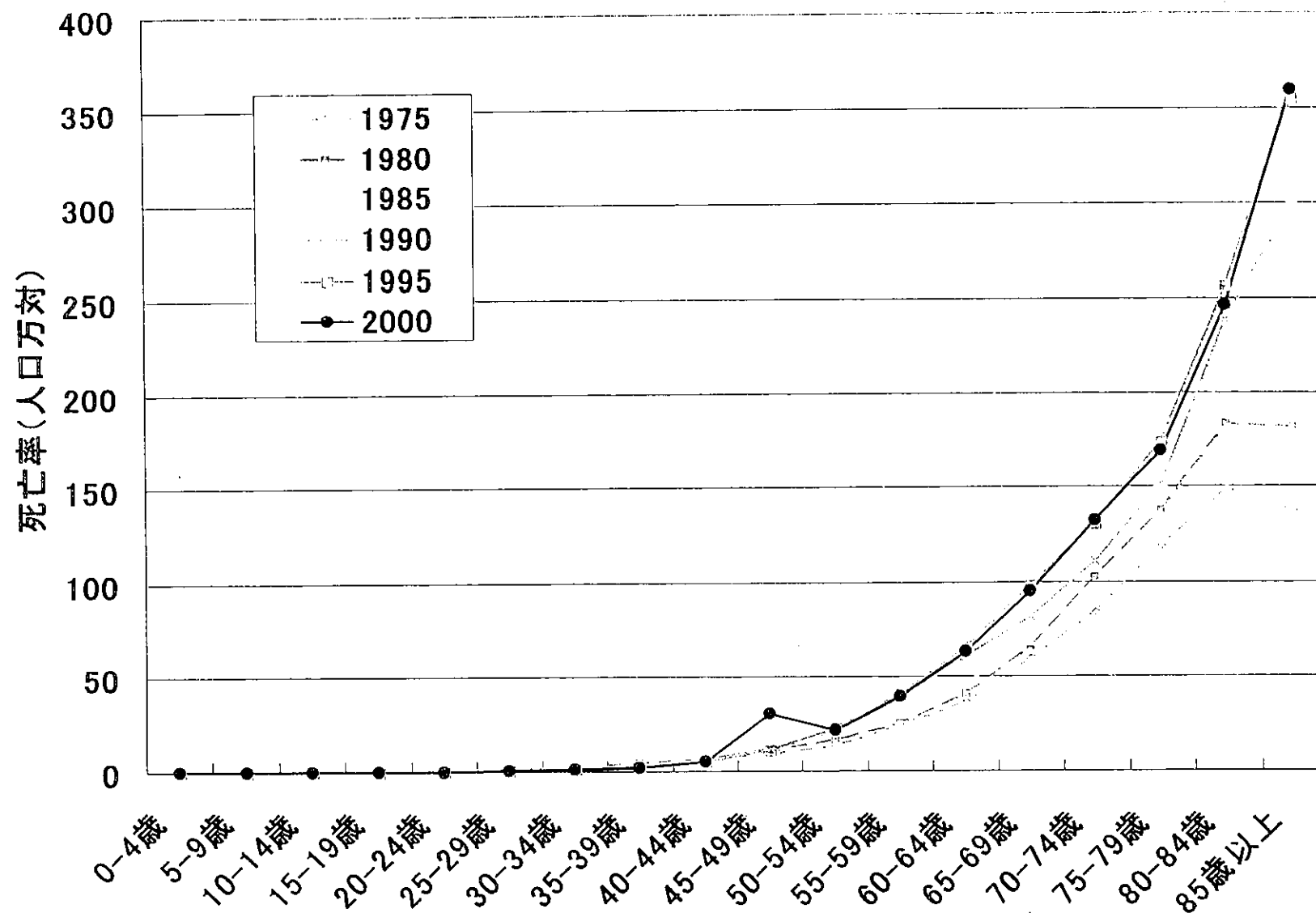
厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班全国推計値(1999年)

資料6-2 大腸がんの年齢階級別罹患率(女性)



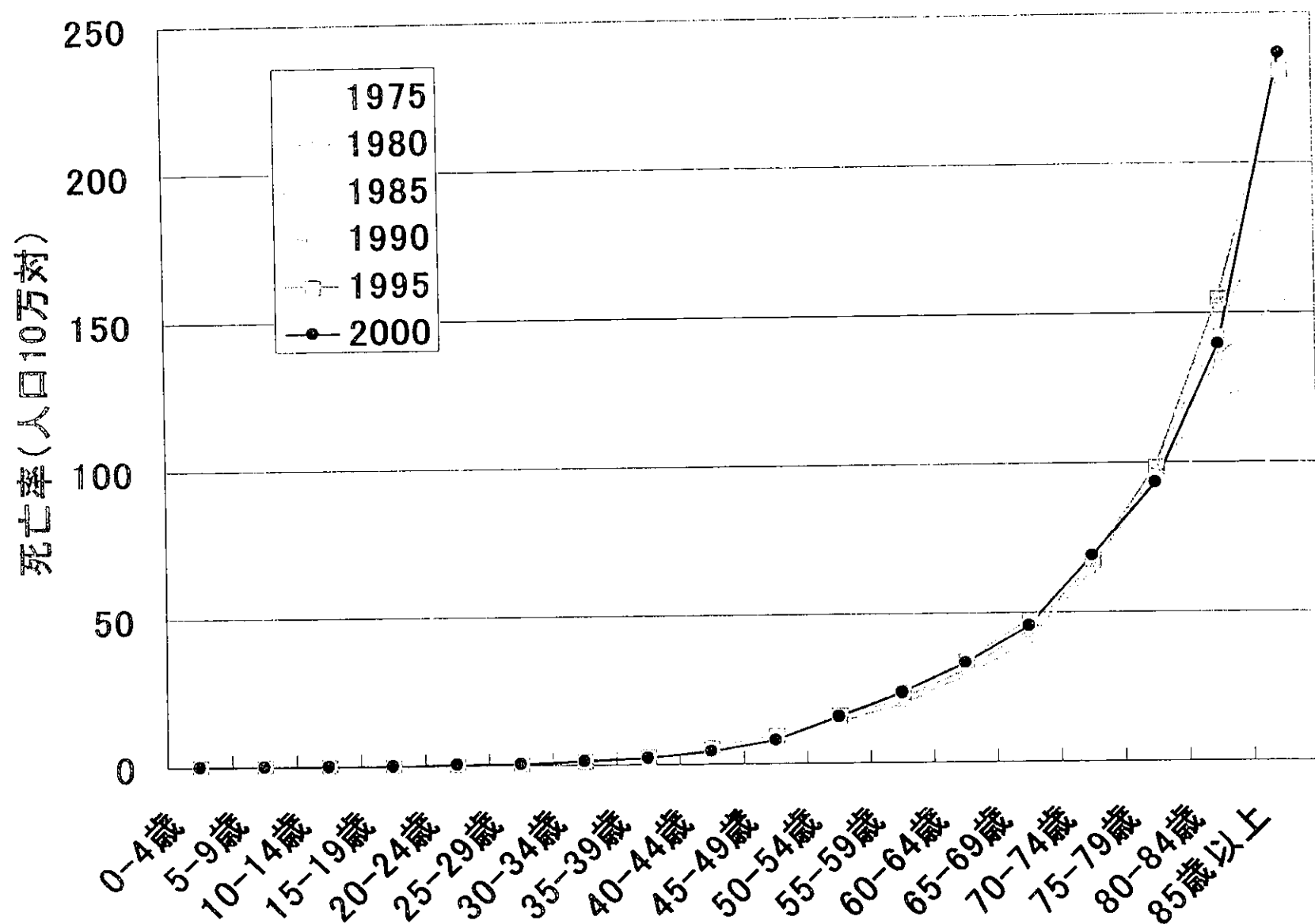
厚生労働省がん研究助成金「地域がん登録」研究班全国推計値(1999年)

資料7-1 大腸がん年齢階級別死亡率(男性)



人口動態統計(1975-2000年)

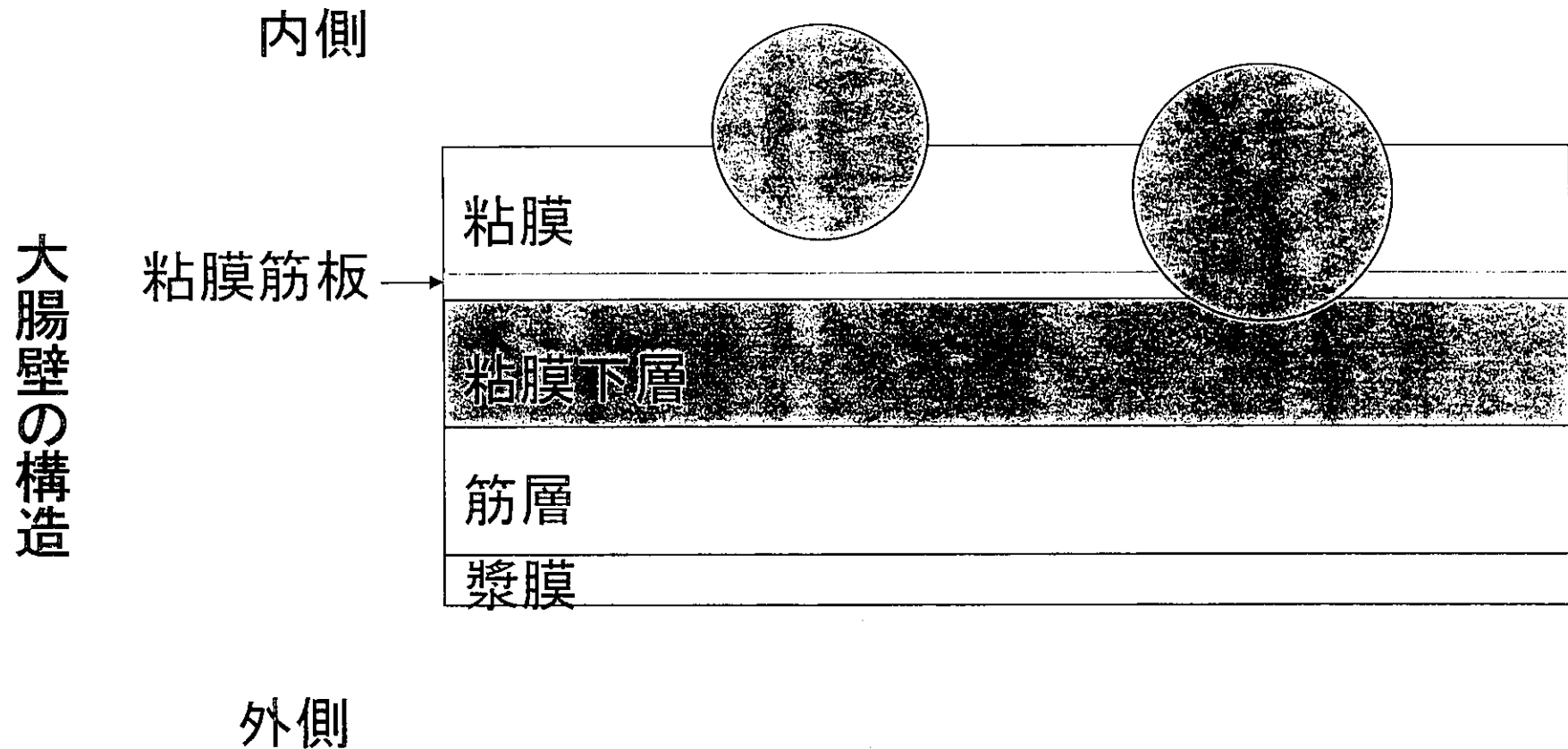
資料7-2 大腸がん年齢階級別死亡率(女性)



人口動態統計(1975-2000年)

資料8-1 早期大腸がん

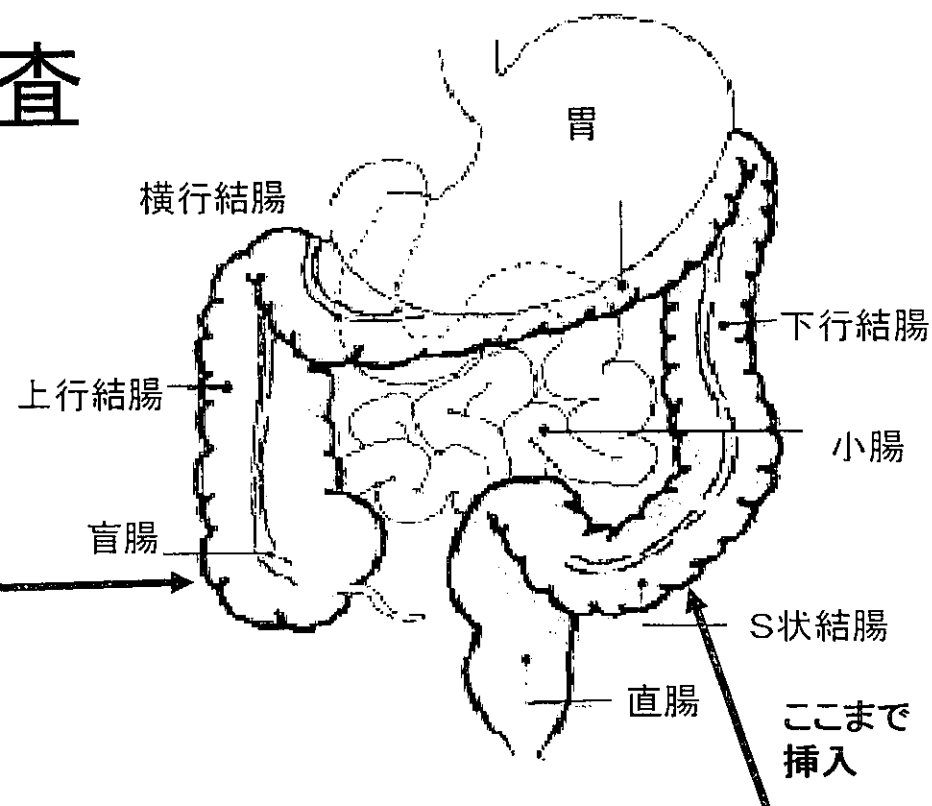
(粘膜下層までに留まるがん)



資料8-2 大腸がんの病期(Dukes分類)と予後

Dukes		5年生存率
A	 腸壁	85～90%
B	 腸壁	70～80%
C	 腸壁 リンパ節	50～70%
D	 腸壁 肝臓・肺などへの遠隔転移あり	10～20%

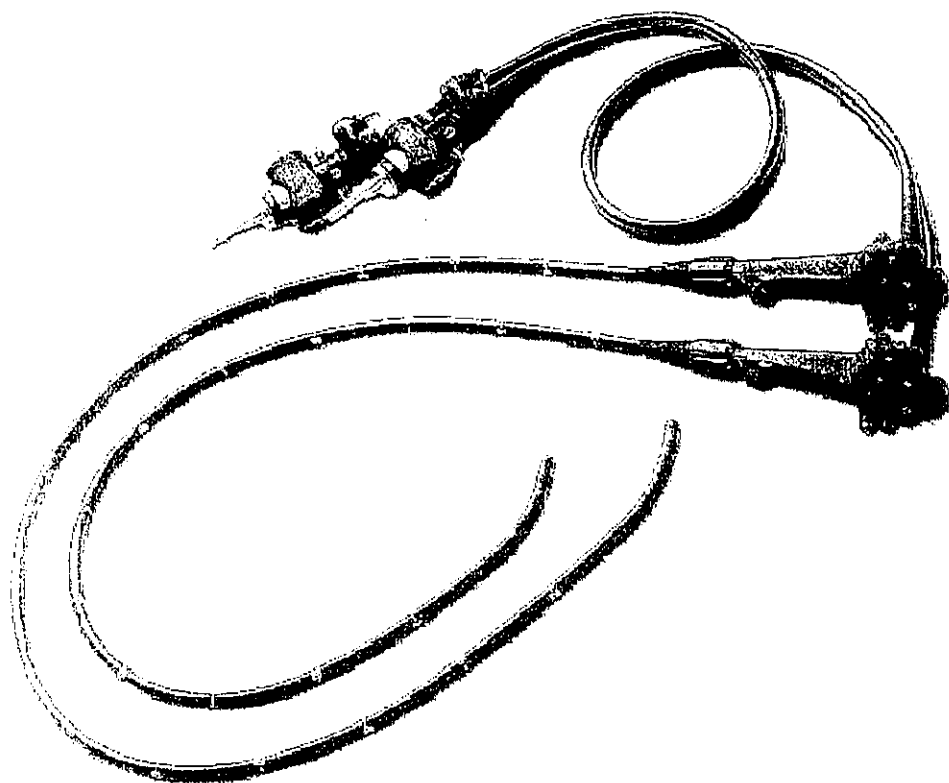
資料9 大腸内視鏡検査



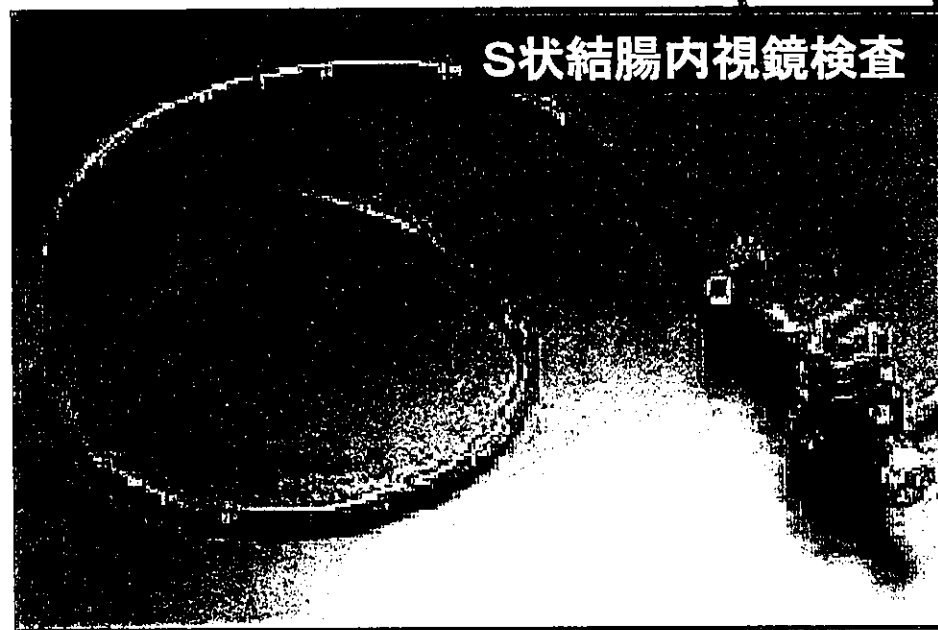
全大腸内視鏡検査

ここまで挿入

ここまで挿入



S状結腸内視鏡検査



資料10-1 大腸がん検診の実績(平成15年度)

	総数	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳以上
受診者数	6,403,659	692,448	1,357,773	2,285,670	2,067,768
要精密検査者	466,172	36,603	78,199	162,136	189,234
異常認めず	101,707	9,813	18,843	35,328	37,723
がんであった者	10,598	280	1,292	3,912	5,114
がんの疑いがある者	2,416	90	305	940	1,081
がん以外の疾患	144,572	7,765	21,812	54,071	60,924
未把握	87,555	7,010	14,726	28,701	37,118
未受診者	113,871	11,221	20,349	37,535	44,766
要精検率	7.28%	5.29%	5.76%	7.09%	9.15%
精検受診率	55.62%	49.03%	54.03%	58.13%	55.40%
陽性的中率	2.27%	0.76%	1.65%	2.41%	2.70%
がん発見率	0.17%	0.04%	0.10%	0.17%	0.25%

資料:地域保健・老人保健事業報告

資料10－2 大腸がん検診の実施状況の推移

	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度
対象者数	33,438,128	34,114,819	34,460,303	34,629,947	34,983,972	35,306,201	35,475,105
受診者数	4,872,954	5,062,822	5,271,196	5,480,593	5,755,703	6,052,437	6,403,659
要精密検査者	354,215	356,013	372,176	394,225	411,856	432,191	466,172
がんであった者	7,199	7,447	7,999	8,395	9,016	9,721	10,598
受診率	14.57%	14.84%	15.30%	15.83%	16.45%	17.14%	18.05%
要精検率	7.27%	7.03%	7.06%	7.19%	7.16%	7.14%	7.28%
がん発見率	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.16%	0.16%	0.17%

資料：地域保健・老人保健事業報告

資料11 便潜血検査化学法による無作為化比較対照試験

実施地域	報告年	ガイドライン 文献NO	参加人数		対象年齢	検診間隔	加水の有無	要精検率	大腸がん死 亡の減少度
			症例数	対照数					
US Minnesota	1999	17	15,570	15,394	50-80歳	逐年	あり	9.8%	33%
			15,587			隔年	なし	2.4%	21%
United Kingdom Nottingham	2002	18	76,244	76,079	45-74歳	隔年	なし	累積要精検率:2.6%	13%
Denmark Funen	2002	19	30,967	30,966	45-75歳	隔年	なし	各回の要精検率:0.8-3.8% 7回の累積要精検率:5.1%	18%

資料:有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン

資料12 便潜血検査の感度・特異度(化学法と免疫法の比較)

報告者	報告年	ガイドライン 文献NO	真陽性の対象	偽陰性の把握法	追跡期間	化学法					免疫法				
						方法	大腸癌数	感度	特異度	要精検率	方法	大腸癌数	感度	特異度	要精検率
熊西	1990	31	がん	追跡法(がん登録)	1年間	Guaiac(シオノギB)	13	76.9%	79.9%	20.2%					
					2年間	Guaiac(シオノギB)	15	80.0%	79.9%	20.2%					
Hisamichi	1991	32	進行がん	同時法(化学法・免疫法)		1日法		70.2%	62.5%		1日法		73.3%	97.6%	
						2日法		81.1%	54.8%		2日法		85.6%	96.6%	
			早期がん(sm)	同時法(化学法・免疫法)		1日法		46.8%	62.5%		1日法		41.4%	97.6%	
						2日法		57.9%	54.8%		2日法		61.3%	96.6%	
Iwase	1992	33	がん	同時法(S状結腸鏡)		Hemmocult II 1日法	18	11.4%			RPHA 1日法	18	61.1%		3.0%
						Hemmocult II 2日法	18	38.9%			RPHA 2日法	18	77.8%		5.0%
						Hemmocult II 3日法	18	44.4%		7.2%	RPHA 3日法	18	88.9%		6.8%
村上	1992	51	がん	追跡法(がん登録)	1年間						RPHA(多種)	14	92.9%	95.8%	8.7%
村上	1993	34	がん	追跡法(がん登録)	2年間	Guaiac(シオノギA)	10	62.5%	86.3%	13.8%					
						Guaiac(シオノギB)	7	43.8%	94.1%	5.9%					
藤田	1995	52	がん								2日法	24	86.2%	97.1%	3.2%
											3日法	25	75.0%	97.6%	2.6%
Nakama	1999	53	がん	同時法(全大腸内視鏡)							Monohaem 1日法	18	55.6%	97.1%	2.9%
											Monohaem 2日法	18	83.3%	96.0%	4.0%
											Monohaem 3日法	18	88.9%	93.9%	6.1%
松田	1998	54	がん	追跡法(がん登録)	1年間						1日法	209	63.6%	-	-
Bang	1980	35	がん	同時法(S状結腸鏡)		Hemmocult	12	25.0%	97.6%	2.5%					
Walter	1991	36	がん・腺腫	同時法(化学法・免疫法)		Hemmocult(加水)	19	78.9%	93.8%	11.7%	RID	19	87.0%	95.8%	12.0%
						Hemmocult(加水なし)	19	57.9%	96.6%	6.4%					
Thomas	1992	37		追跡法	2年間	Hemoccult	111	67.6%	-	1.7%					
Rozen	1995	38	がん・腺腫(1cm<)	同時法(全大腸内視鏡)		Hemmocult II Sensa	25	35.0%	84%	12.1%	BM-Test Colon Albumin	25	30.0%	90.0%	6.6%
Robinson	1995	39	がん	同時法(全大腸内視鏡)		Hemmocult	3	33.3%	98.0%	3.8%	Hemselect	10	70.0%	88.0%	20.3%
Allison	1996	40	がん	追跡法	2年間	Hemmocult II Sensa	34	79.4%	86.7%	12.6%	Hemselect	32	68.8%	94.4%	5.9%
					2年間	Hemmocult II	35	37.1%	97.7%	2.5%					
Launoy	1997	41	がん	追跡法	2年間	Hemmocult 3日法		64.0%		2.8%					
					3年間			58.0%		2.8%					
Tazi	1999	42	がん	追跡法	2年間	Hemmocult II	345	48.7%		-					
Zappa	2001	43	がん	追跡法	2年間	Hemmocult II	93.2 (推計)*	50.0%			Hemselect	51.2 (推計)*	82.0%		

* proportional incidence methodによる推計値

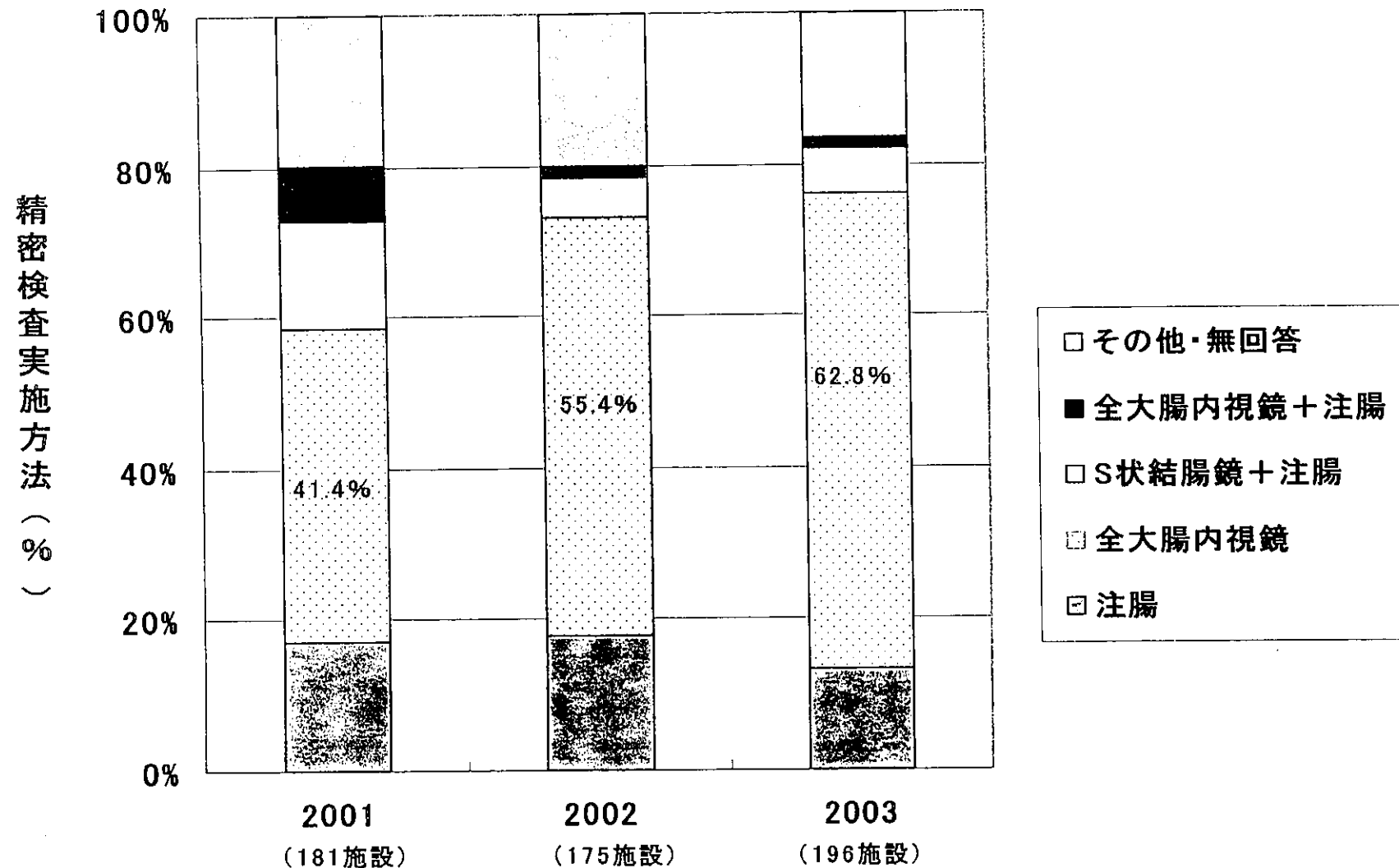
資料:有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン

資料13 精検未受診者の大腸がん死亡のリスク比

	精検受診 ／精検未受診	リスク比	95% 信頼区間
全がん (n=830)	精検受診者 精検未受診者	1.00 4.80	2.71—8.49
浸潤がん (n=300)	精検受診者 精検未受診者	1.00 4.07	1.56—10.58

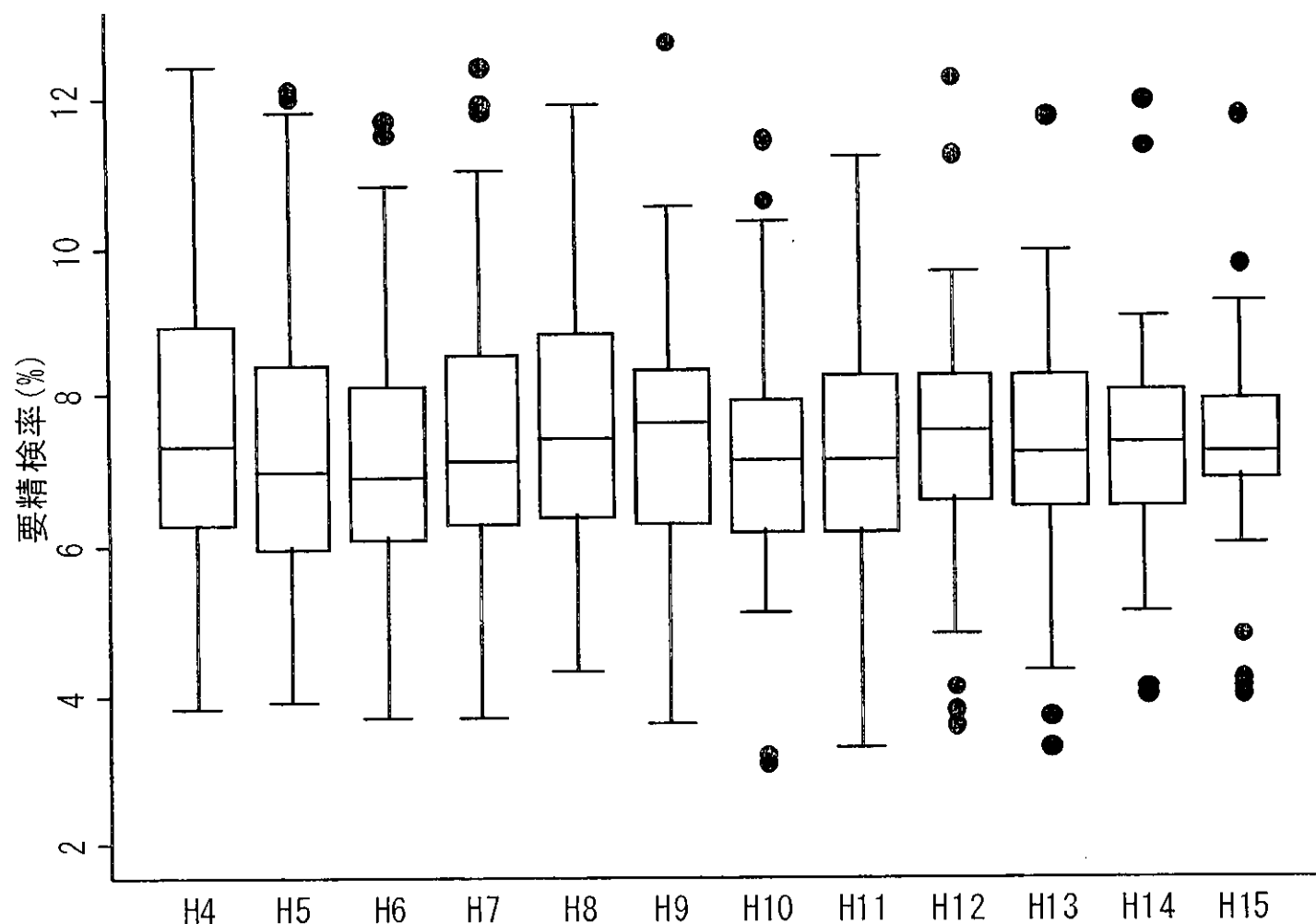
松田 一夫、他：精検の精度管理、精検未受診群の癌：厚生省がん研究助成金「大腸がん検診の合理的な検診方法に関する臨床疫学的研究」班（主任研究者 齊藤博）平成13年度研究報告書、30—33、2001

資料14 大腸がん検診の精密検査方法の推移



（平成13～15年 日本消化器集団検診学会全国集計）

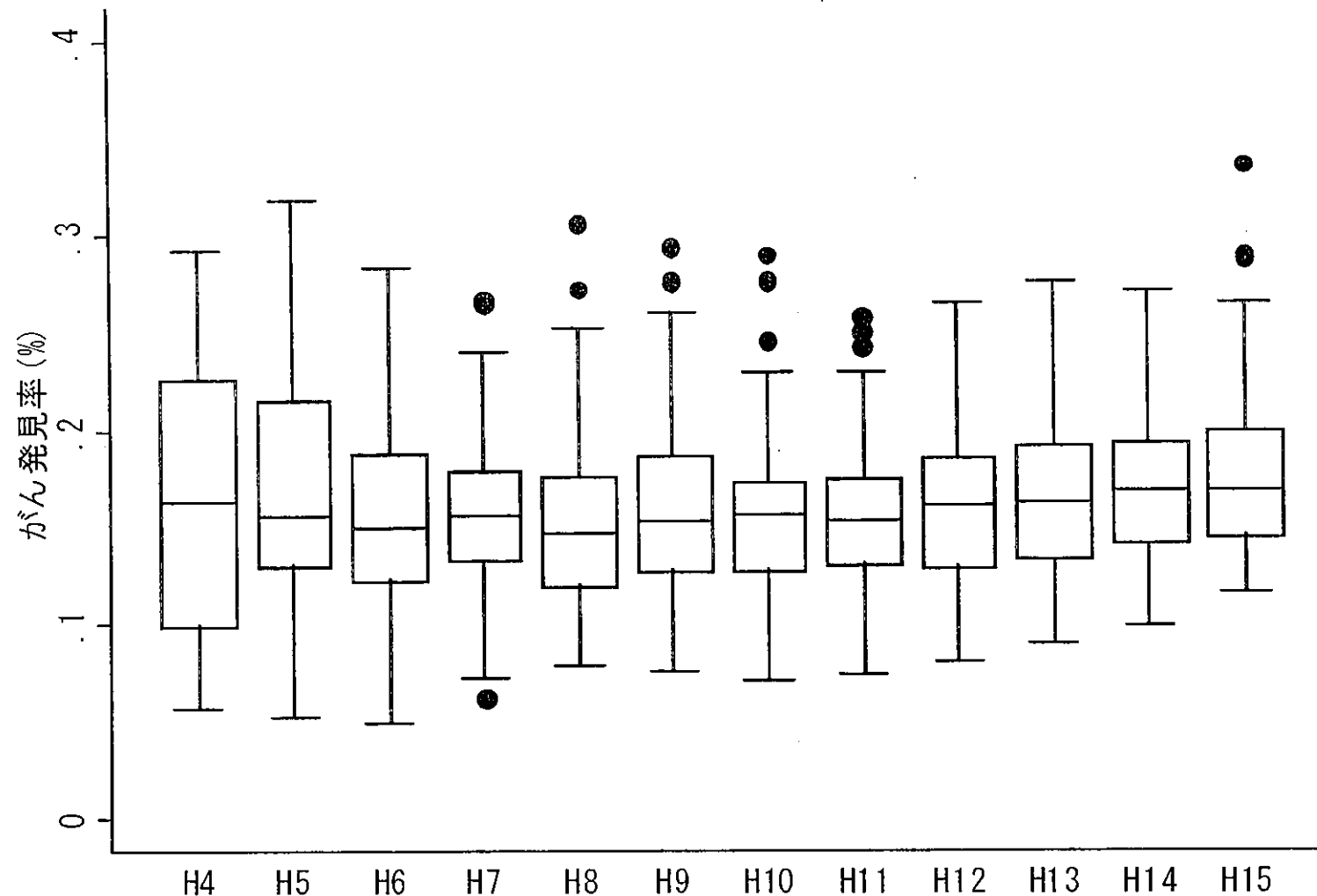
資料15 大腸がん検診の要精検率の年次推移



大腸がん検診の要精検率は7%前後であるが、平成7年以降減少傾向にある。この間、47都道府県のばらつきは減少しているが、なお要精検率が9%以上の県も存在する。

(地域保健・老人保健事業報告)

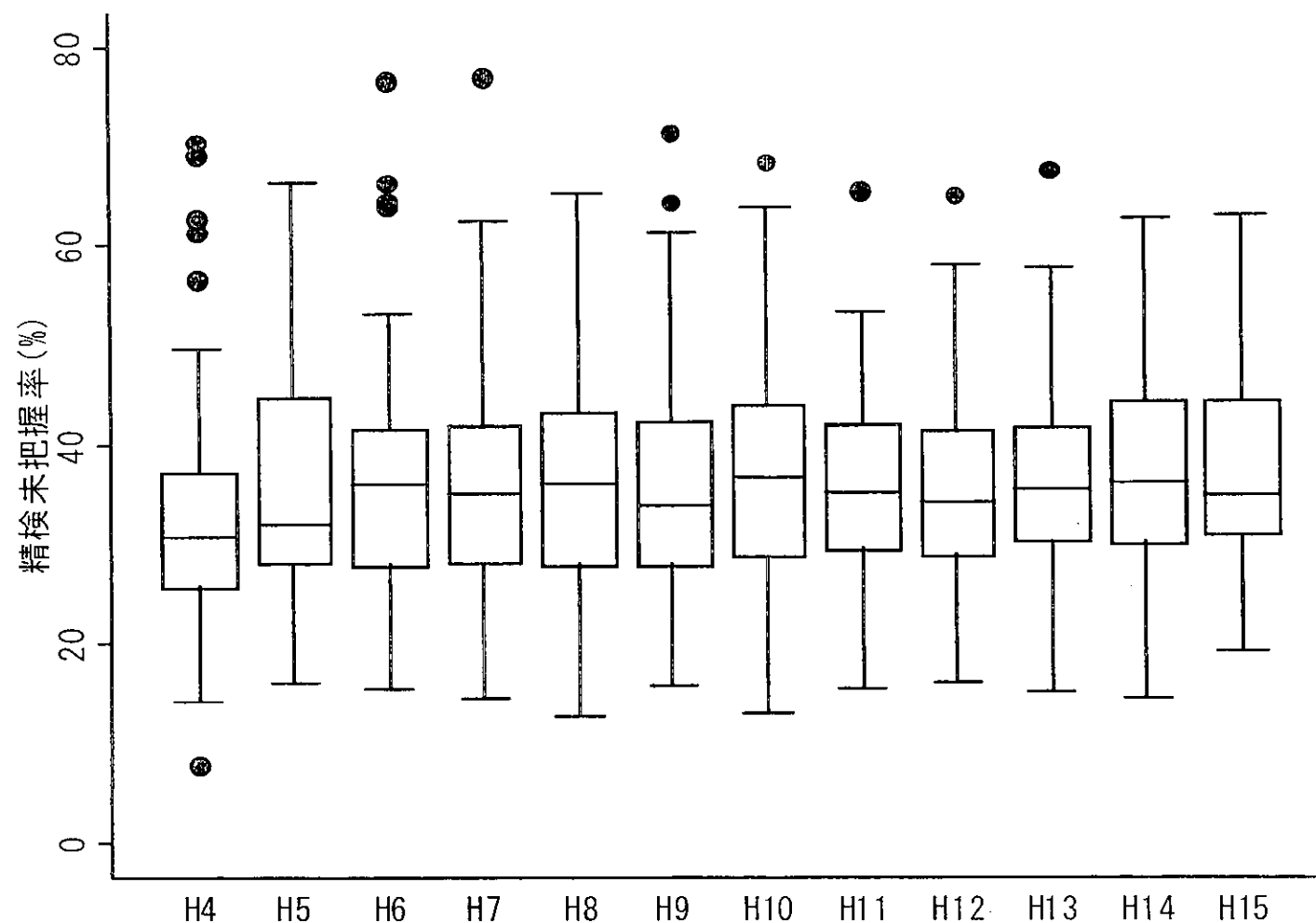
資料16 大腸がん検診のがん発見率の年次推移



大腸がん検診の発見率は0.15%前後であり、平成4～7年はばらつきがあるが、以降はがん発見率のばらつきはやや減少傾向を示している。

(地域保健・老人保健事業報告)

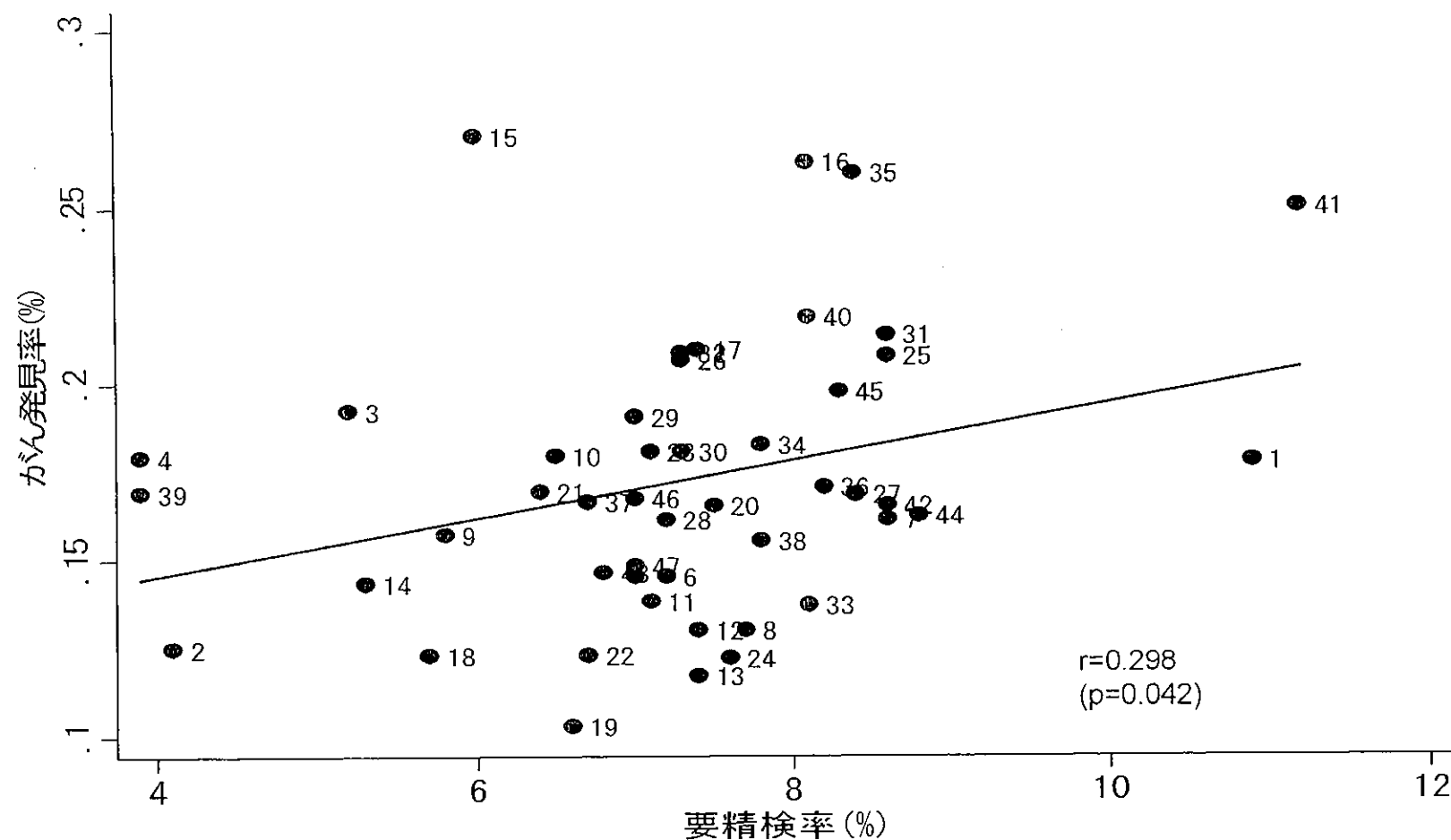
資料17 大腸がん検診の精検未把握率の年次推移



大腸がん検診の精検未把握率は30～40%であり、平成10～15年にも多少の増減はあるが、ばらつきは改善していない。

(地域保健・老人保健事業報告)

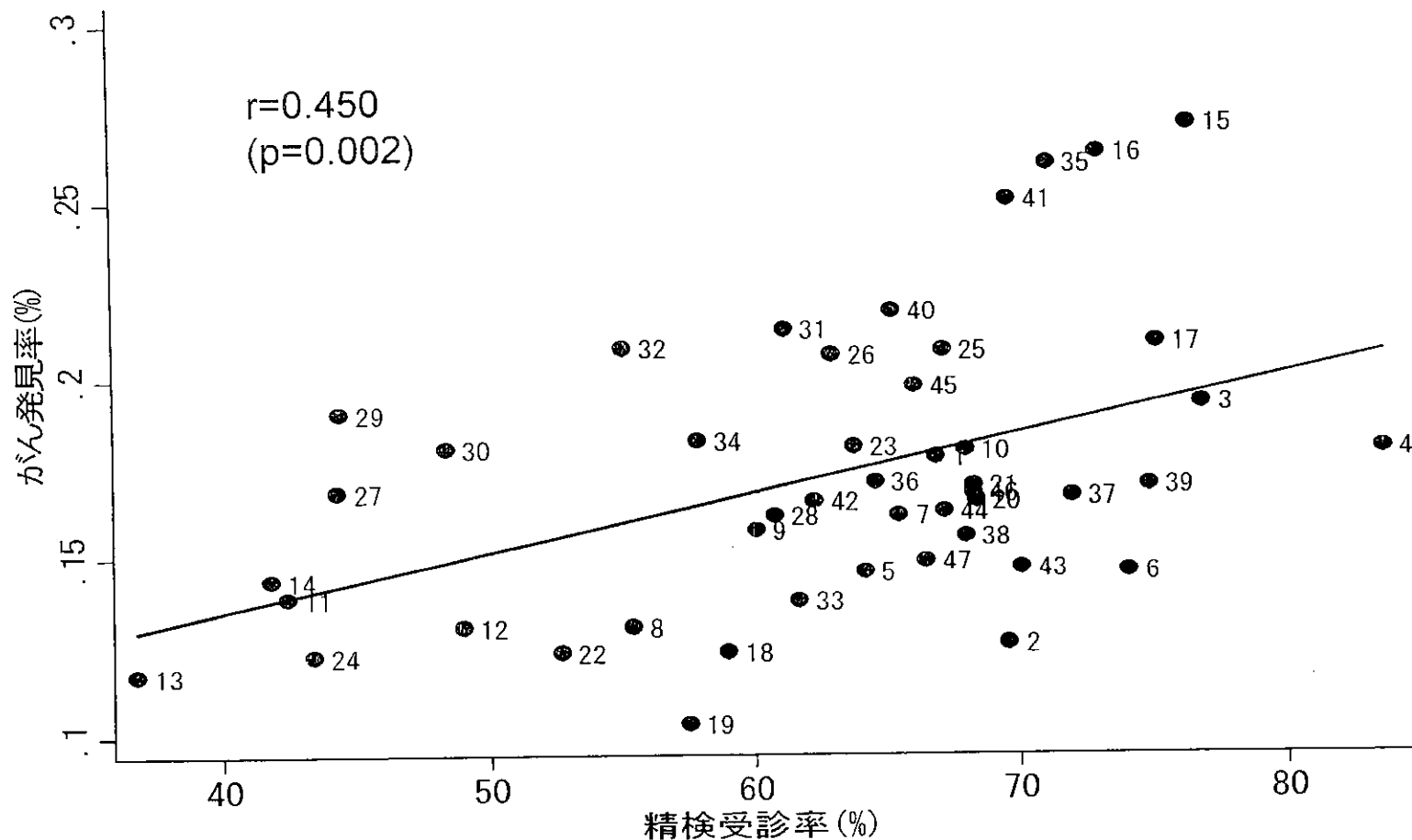
資料18 大腸がん検診におけるがん発見率と要精検率 の都道府県分布



大腸がん検診のがん発見率と要精検率には都道府県格差がみられる。要精検率は6～8%に集中しているが、同範囲内に限定しても、発見率は0.1～0.3%とばらつきがある。

(平成13～15年度 地域保健・老人保健事業報告)

資料19 大腸がん検診におけるがん発見率と精検受診率 の都道府県分布



大腸がん検診のがん発見率と精検受診率には都道府県格差がみられる。精検受診率は50～70%に集中しているが、同範囲内に限定しても、発見率は0.1～0.3%とばらつきがある。

(平成13～15年度 地域保健・老人保健事業報告)

(参考) 都道府県番号表

番号	都道府県	番号	都道府県	番号	都道府県
1	北海道	17	石川県	33	岡山県
2	青森県	18	福井県	34	広島県
3	岩手県	19	山梨県	35	山口県
4	宮城県	20	長野県	36	徳島県
5	秋田県	21	岐阜県	37	香川県
6	山形県	22	静岡県	38	愛媛県
7	福島県	23	愛知県	39	高知県
8	茨城県	24	三重県	40	福岡県
9	栃木県	25	滋賀県	41	佐賀県
10	群馬県	26	京都府	42	長崎県
11	埼玉県	27	大阪府	43	熊本県
12	千葉県	28	兵庫県	44	大分県
13	東京都	29	奈良県	45	宮崎県
14	神奈川県	30	和歌山県	46	鹿児島県
15	新潟県	31	鳥取県	47	沖縄県

資料20 便潜血検査免疫法の症例対照研究

報告者	報告年	ガイドライン 文献NO	方法	検討症例数		対象年齢	大腸がん死亡率減少効果	
				症例	対照		検診からの期間	オッズ比 (95%CI)
Hiwatashi	1993	47	化学法＋免疫法	28	84	45-69歳	36ヶ月以内	0.24(0.08-0.76)
Saito	1995	48	免疫法	193	577	40-79歳	12ヶ月以内	0.40(0.17-0.92)
			免疫法	164	467	40-79歳	24ヶ月以内	0.39(0.12-1.33)
Zappa	1997	25	化学法＋免疫法	206	1030	41-75歳	36ヶ月以内	0.54(0.3-0.9)
Saito	2000	49	化学法＋免疫法	51	152	40歳以上	12ヶ月以内	0.20(0.08-0.49)
			化学法＋免疫法	42	86	40歳以上	24ヶ月以内	0.17(0.04-0.75)
			免疫法	28	83	40歳以上	12ヶ月以内	0.19(0.05-0.70)

資料:有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン

資料21 大腸がん検診における受診者の負担と不利益

偶発症・受診者の負担	直腸指診	便潜血検査化学法	便潜血検査免疫法	S状結腸鏡検査	全大腸内視鏡検査	注腸X線検査
偽陰性率	報告なし	20.0～75.0%	7.1～70.0%	3.5～4.2% (観察範囲内)	2.5～5.0%	0～20.0%
偽陽性率	報告なし	2.0～20.1%	2.4～30.0%	報告なし	報告なし	報告なし
事前の食事制限	なし	あり(肉類など)	なし	なし～あり	あり(海草・繊維の多い野菜など)	検査食
事前の薬剤制限	なし	あり(ビタミンCなど)	なし	抗凝固剤	抗凝固剤	なし
薬剤制限による偶発症	-	なし	-	稀だが、出血・血栓症など	稀だが、出血・血栓症など	なし
前処置	なし	なし	なし	浣腸や刺激性下剤	下剤(PEGなど)	塩類下剤(マグコロールなど)
前処置による偶発症	-	-	-	腹痛・吐き気など	腹痛・吐き気など。稀だが、穿孔や腸閉塞。	腹痛・吐き気など。稀だが、穿孔や腸閉塞。
前処置による偶発症(死亡)	-	-	-	報告なし	あり(4例/約1,772万例)	あり(1例/約5,362万例)
前投薬	なし	なし	なし	なし～あり(鎮痙剤・鎮静剤など)	鎮静剤は66%の施設で使用。鎮痙剤も使用される。	高頻度に使用(鎮痙剤)
前投薬による偶発症	-	-	-	ショック・血圧低下・呼吸抑制など	ショック・血圧低下・呼吸抑制など	ショック・血圧低下・呼吸抑制など
前投薬による偶発症(死亡)	-	-	-	可能性あり(前投薬使用の場合)	あり	可能性あり(前投薬使用の場合)
スクリーニング検査偶発症頻度	なし	なし	なし	0～0.0015%(1/65,480)	0.069%(2,038/2,945,518)	0.0051%(4/78,745)
スクリーニング検査偶発症	-	-	-	出血・穿孔など	出血・穿孔など	便秘・穿孔など
スクリーニング検査偶発症(死亡)	なし	なし	なし	なし	0.00088%(26/2,945,518)	報告なし
精密検査の偶発症	あり	あり	あり	あり	あり	あり
感染対策(消毒)	-	-	-	報告はないが、消毒は必要	報告はないが、消毒は必要	-
放射線被曝	-	-	-	-	-	あり(3.5～4.7mSV)

注1) 偽陰性率・偽陽性率の算出方法は、同時法・追跡法などがあるが、その算出条件は研究間で異なる。このため、単純な比較は困難であるが、参考値として、上記表に示している。

注2) 偶発症の頻度はわが国における報告に基づく

資料: 有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン

資料22 各国の大腸がん検診の対象年齢・検診法

国名	スクリーニング 実施レベル	年齢	スクリーニング法 (間隔年)
米国	国	50～	FOBT, CS, FS, BE (1) (10) (5)
ドイツ	//	45～	FOBT ** (1) + CS (10)
英国	国(パイロット)*	50～70	化学法 FOBT (2)
オーストラリア	//	55～75	免疫法 FOBT (2)
フランス	//	50～74	化学法 FOBT (2)
イタリア	地方	50～70	免疫法 FOBT 旧法 (2)

FOBT : 便潜血検査 CS : 大腸内視鏡検査
FS : S状結腸内視鏡

* : 政策による導入を前提とした
大規模パイロット研究

** : 種類不明

International Colorectal Cancer Screening Network(2004) から

資料23 ECのマンモグラフィに関する精度管理ガイドライン

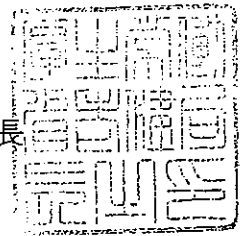
精度管理指標		許容レベル	推奨レベル
対象者中の受診率		70%以上	75%以上
要精検率	初回	7%以下	5%以下
	経年	5%以下	3%以下
乳がん発見率	初回	罹患率の3倍	それ以上
	経年	罹患率の1.5倍	それ以上
進行がん割合 (stage II 以上)	初回	25%	それ以下
	経年	20%	それ以下
検診外発見例の割合	1年以内	罹患率の30%	それ以下
	1-2年	罹患率の50%	それ以下
罹患率：検診が実施されない場合の期待罹患率			

老発第0331029号

平成18年3月31日

各 { 都道府県知事
指定都市市長
中核市市長 } 殿

厚生労働省老健局長



地域リハビリテーション推進事業等の廃止について

今般、下記に掲げる事業について、都道府県等が行う事業としておおむね同化・定着してきたこと等を踏まえ、自治体の自主性・裁量性が更に発揮できるよう、平成18年3月31日限り廃止することとしたので通知する。

記

- 1 地域リハビリテーション推進事業の実施について（平成12年3月28日老発第286号厚生省老人保健福祉局長通知）
- 2 老人日常生活用具給付等事業の実施について（平成12年9月27日老発第656号厚生省老人保健福祉局長通知）

老老発第0331006号

平成18年3月31日

各都道府県 老人保健主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長



「地域リハビリテーション推進のための指針」の策定について

地域リハビリテーションについては、「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」（平成12年3月28日老発第286号厚生省老人保健福祉局長通知）に基づく国が行う補助事業として実施してきたところであり、地域においては、脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった者に対して、状態に応じた適切なサービスを提供することにより、寝たきりや要介護状態等となることの予防に一定の役割を果たしてきたところである。この間、260か所以上の地域リハビリテーション広域支援センターが指定されるなど、都道府県が行う事業としておおむね同化・定着したものと評価されている。

こうした中、地方六団体からの強い要望があったことも踏まえ、自治体の自主性・裁量性が更に発揮できるよう、政府の方針として補助事業を廃止することとなったところである。しかしながら、地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や寝たきり予防対策にとって重要であり、国として引き続きこれらの重要性や適切な実施方法についての情報提供などを行っていくことが必要であることから、今般、平成18年度以降におけるこれらの実施に当たっての参考に供するため、別添のとおり「地域リハビリテーション推進のための指針」を策定し、平成18年4月1日から施行することとしたので、貴管内市町村及び関係団体に対して周知方お願いする。

別添

「地域リハビリテーション推進のための指針」

第1 事業の目的

地域リハビリテーションは、活力ある超高齢社会の実現や寝たきり予防対策にとって重要であることから、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及び脳卒中情報システムの整備・活用により、地域における保健事業の効果的、効率的な実施に資することを目的とする。

第2 事業の実施主体

都道府県とする。

第3 地域リハビリテーション支援体制の整備

1 趣旨

高齢者が寝たきり状態になることを予防するためには、脳卒中や骨折等による障害発生時においては、急性期リハビリテーション及びその後の回復期リハビリテーション、また、病状安定期にある場合や廃用症候群に対しては、維持期リハビリテーションというように、高齢者それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供されることが必要である。

さらに、障害を持つ者や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う、いわゆる地域リハビリテーションが適切に行われることも重要である。

地域リハビリテーションは、上記のように、高齢者の様々な状況に応じたリハビリテーションが、適切かつ円滑に提供される体制の整備を図るものである。

2 事業内容

(1) 都道府県リハビリテーション協議会

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者で構成される「都道府県リハビリテーション協議会」（以下「協議会」という。）を設置するものとする。

ア 協議会の構成

協議会は、都道府県医師会、都道府県病院協会、都道府県老人保健施設協会、都道府県看護協会、都道府県理学療法士会、都道府県作業療法士会、等の関係団体、保健所、市町村、患者の会、家族の会の代表者及びその他事業の推進に必要と認められる者を構成員とする。

イ 協議会の役割

(ア) 都道府県及び地域におけるリハビリテーション連携指針の作成

脳卒中等の疾患について、急性期から回復期、維持期へと必要なリハビ

リテーションの内容が移行していく過程、さらに障害を持つ者等の閉じこもりや寝たきり状態の予防対策等についての十分な理解を踏まえ、医療機関と保健、福祉の担当機関との円滑な連携確保のための指針を作成する。

(イ) 都道府県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターの指定に係る調整・協議

協議会は、(2) 及び (3) に掲げる都道府県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターの指定のために必要な調整及び協議を行う。

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

ア 地域リハビリテーション広域支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション広域支援センターに対して、人的支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・研究

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 関係団体、医療機関との連絡・調整

関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡調整を実施する。

(3) 地域リハビリテーション広域支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、以下に掲げる事業を実施する地域リハビリテーション広域支援センターをおおむね老人保健福祉圏ごとに1箇所指定するものとする。

ア 地域におけるリハビリテーション実施機関の支援

(ア) 地域住民の相談への対応に係る支援

(イ) 福祉用具、住宅改修等の相談への対応に係る支援

イ リハビリテーション施設の共同利用

ウ 地域におけるリハビリテーション実施機関等の従事者に対する援助・研修

(ア) 地域におけるリハビリテーション実施機関の従事者に対する実地の技術援助

(イ) リハビリテーション従事者に対する研修

エ 地域における関係団体、患者の会、家族の会等からなる連絡協議会の設置・運営

(4) 地域リハビリ調整者養成研修

在宅の寝たきり老人等に対して、地域における社会資源を活用しつつ、一人一

人の需要及び心身の状況等に応じて最も適していると認められるリハビリテーションサービスを提供するため、地域におけるリハビリテーションに関する調整相談及び指導等（以下「地域リハビリ・コーディネーション」という。）を行う者（以下「地域リハビリ調整者」という。）を養成するための研修を実施するものとする。

ア 研修の内容

研修内容は、おおむね次に掲げる事項とするが、地域の実情に応じた実務的な研修を実施すること。

（ア）地域リハビリ・コーディネーションに関する基礎的知識の習得

（イ）地域リハビリ調整者の役割

地域リハビリ調整者の役割としては、概ね次のとおりである。

a 在宅の寝たきり老人等の心身の状況及びリハビリテーションに関する需要の把握、並びに地域における保健・医療・福祉のサービスとの連絡・調整

b 在宅の寝たきり老人等に対する地域住民の理解を深めるため、家族会及びボランティア等の地域組織の育成・支援

c 地域リハビリ・コーディネーションの観点からみた地域における保健・医療・福祉サービスの実態把握及びその問題点の改善に係る企画・調整

（ウ）地域リハビリ・コーディネーションの具体的な援助活動の進め方

地域での活動事例等の研究を通じた地域リハビリ・コーディネーションの果たす役割及び援助活動方法の習得に関すること。

（エ）その他地域リハビリ調整者に必要な知識及び技術

なお、講師については、地域リハビリ・コーディネーションに関する専門的な知識又は技術を有する者を選定すること。

イ 受講対象者

受講対象者は、原則として市町村の職員であって、在宅の寝たきり老人等に対する保健又は福祉に関する業務に従事する保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士及び言語聴覚士等とする。

ウ 受講人員

受講人員は、原則として毎年各市町村1名以上が受講できる適切な規模を設定するものとする。

なお、1回当たりの受講定員の設定に当たっては、交通の利便等を考慮しつつ、研修の実効を上げられるよう配慮すること。

エ 研修期間

1回の研修期間は、3日間程度とする。

オ 開催場所

都道府県が指定する場所とする。

カ その他留意事項

開催時期の選定に当たっては、受講対象者が参加しやすい時期を考慮して決定すること。

第4 脳卒中情報システムの整備

1 趣旨

寝たきり予防対策を効果的に推進するため、医療機関から保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等をもとに、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図るための脳卒中情報システムの整備を行うものである。

2 脳卒中委員会の設置

都道府県は、保健・医療・福祉の関係者から構成する「脳卒中委員会」（以下「委員会」という。）を設置するものとする。

(1) 委員会の構成

委員会は、保健所、医師会、学識経験者及び脳卒中情報システムの整備に係わる専門家等によって構成するものとする。

(2) 委員会の運営

委員会は、次の事項について審議し、その結果を都道府県知事に報告するものとする。

ア 寝たきり予防対策を効果的、効率的に推進するため、脳卒中患者の登録を実施するとともに、医療機関からの保健所等に提供される脳卒中患者の診療情報等をもとに、市町村がこれら在宅脳卒中患者に対する適切な保健福祉サービスの実施を図ることを目的とした脳卒中情報システムの整備の実施について、情報提供件数、早期訪問の実施状況、適切な保健福祉サービスの選定・提供等の観点から評価を行う。

イ その他脳卒中情報システムの評価に必要な事項を検討する。

3 事業の実施方法

(1) 脳卒中の登録の方法については、地域の実情を考慮しつつ、関係諸機関の協力を得て決定するものとする。

なお、登録を実施するに当たっては、「脳卒中登録管理ガイドライン」（厚生省循環器病研究委託費による地域における脳卒中の登録と管理に関する研究班、昭和57年3月）を参考にするものとする。

(2) 収集した情報は個人ごとに整理するとともに患者登録票を作成し、その保管に当たっては個々の患者の秘密が保持されるよう厳重に注意するものとする。

(3) 収集、整理した登録情報に基づき、脳卒中患者のり患率、受療状況、生存率等を集計及び解析するものとする。

なお、解析した結果については年毎にまとめ、関係機関に報告するものとする。

(4) 登録に当たっては、その精度を常に管理し、その向上に努めるものとする。そのため、医療機関等に対し届出体制の整備を依頼するとともに、必要に応じて医療機

関等に出張し、情報を採録するものとする。

- (5) 保健所は、医療機関から提供された脳卒中患者（以下「対象者」という。）の診療情報等を整理するとともに、対象者の住居地の市町村が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、整理した情報を当該市町村に対し、速やかに連絡するものとする。

- (6) 市町村は、医療機関もしくは保健所からの対象者の情報をもとに、保健・医療・福祉の各担当部門が連携を密にして、対象者に必要な保健福祉サービスを選定し、対象者及びその家族の意向を踏まえたうえで、適切なサービスを提供するものとする。

また、保健所が同じ情報を受けているか確認し、受けていない場合は、その情報を速やかに連絡するものとする。

- (7) 保健所は、管内市町村における脳卒中情報システムの実施状況を取りまとめ脳卒中委員会に報告するものとする。

4 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、医療機関、市町村等関係機関と密接な連携を保ちつつ、本システムを実施するものとする。

特に、本システムが効果的に行われるよう市町村に対し適切な指導を行うとともに、医療機関等に対し本システムの趣旨を周知徹底し、積極的な協力が得られるよう努めるものとする。

- (2) 本システムの関係者は、対象者のプライバシーの保護に十分留意し、個人情報部外者に漏洩することがないように、秘密厳守に徹するものとする。
- (3) 対象者の登録に当たっては、医療機関等において本システムの趣旨等を十分に説明し、対象者の同意を得ることを原則とする。

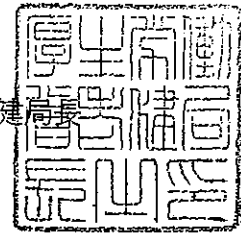


老発第0331025号

平成18年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



介護予防市町村支援事業の実施について

平成18年4月より、介護保険制度に、介護予防事業及び新予防給付が創設されることに伴い、今後、これら事業の効果的かつ効率的な実施を確保することを目的として都道府県により広域的な観点から市区町村に対し必要な支援を実施するため、別紙のとおり「介護予防市町村支援事業実施要綱」を定め、平成18年4月1日から施行することとしたので通知する。

介護予防市町村支援事業実施要綱

第1 事業の目的

市町村（特別区を含む。以下同じ。）においては、高齢者が要支援・要介護状態となることの予防又はその悪化の防止（以下「介護予防」という。）を目的として、平成18年度より介護保険法に基づく予防給付、地域支援事業における介護予防事業及び老人保健事業の基本健診において実施する介護予防のための生活機能評価（以下「介護予防関連事業」という。）が新たに実施される。

介護予防関連事業は、超高齢社会を迎えるに当たって、活力ある社会を構築していく上で重要な意義を有するものである。その効果的な実施に当たっては、住民や事業に従事する関係者等が介護予防の重要性や事業の趣旨等について十分に理解し、高齢者自らが積極的に事業に参加するとともに、市町村によって適切に事業・サービスが提供されることが求められる。

このため、都道府県が、介護予防に関する普及啓発、市区町村の担当者等の資質の向上、介護予防関連事業の事業評価等を行うことにより、市町村における効果的な介護予防関連事業の実施を支援することを目的として、介護予防市町村支援事業（以下「本事業」という。）を実施する。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

第3 事業内容

事業内容は、次に掲げる事項とする。

- 1 介護予防市町村支援委員会の設置及び運営
- 2 介護予防に関する普及啓発
- 3 介護予防関連事業に従事する者に対する研修
- 4 介護予防関連事業の事業評価
- 5 その他必要と認められる事項

第4 介護予防市町村支援委員会の設置及び運営

1 趣旨

都道府県は、本事業の目的を達成するため、介護予防市町村支援委員会（以下「支援委員会」という。）を設置する。

2 組織

(1) 支援委員会の構成

支援委員会は、医療関係団体、市町村、介護保険事業者、住民、保健所長、学識経験者等により構成する。

(2) 専門部会の設置

専門的見地から調査・検討を行うため、支援委員会に、「運動器の機能向上部会」、「口腔機能の向上部会」、「栄養改善部会」、「閉じこもり・認知症・うつ部会」の4部会を設置するものとする。なお、支援委員会及び部会の構成員との重複や合同で開催することを妨げない。

3 運営

支援委員会は、次の事項について調査・検討し、その結果を都道府県に報告するものとする。

(1) 介護予防の普及啓発に関すること

(2) 介護予防関連事業に従事する人材の確保及び資質向上に関すること

(3) 介護予防関連事業の事業評価に関すること

(4) その他介護予防関連事業の適切な実施に必要な事項に関すること

4 実施上の留意事項

都道府県は、支援委員会における調査・検討の結果を踏まえ、必要な措置を講ずるものとする。

第5 介護予防に関する普及啓発

1 趣旨

都道府県は、市町村との連携を図りつつ、住民等に対して、介護予防についての十分な理解を促進し、介護予防関連事業の効果的かつ適切な推進を目的とし、広域的な普及啓発を行う。

2 普及啓発の内容

都道府県は、年度ごとに普及啓発計画を策定し、次に掲げる事項について適宜実施する。

(1) イベント、講演会、街頭キャンペーン等の開催

(2) ポスター、リーフレット、ビデオ等の普及啓発資料の作成・配布

(3) 広報、インターネット等を活用した情報提供

(4) その他介護予防に関する普及啓発に関する事項

3 実施上の留意事項

都道府県は、市町村が行う普及啓発事業との連携を図り、その実施を支援するとともに、住民に対するアンケートの実施等により、より効果的な普及啓発の実施に努めるものとする。また、普及啓発計画は、支援委員会における検討を踏まえ策定するものとする。

第6 介護予防従事者研修会の開催

1 趣旨

都道府県は、介護予防関連事業に従事する者の資質の向上を図ることを目的に、介護予防従事者研修会（以下「研修会」という。）を開催する。

2 研修会の区分

研修会の区分は、次のとおりとする。

- (1) 市町村職員等の行政担当者に対する研修
- (2) 介護予防関連事業の実施担当者に対する研修

3 研修会の内容

都道府県は、年度ごとに研修会の実施計画を策定し、研修会の区分ごとに、次に掲げる内容の研修会を開催する。

(1) 市町村職員等の行政担当者に対する研修

- ア 制度の概要
- イ 事業実施計画の策定方法
- ウ 事業展開の方法
- エ 事業評価の方法
- オ 安全管理の方法
- カ その他介護予防関連事業の運営・管理に資する内容

(2) 介護予防関連事業の実施担当者に対する研修

- ア 制度の概要
- イ 次に掲げる介護予防プログラムの実施方法（実習を含む。）
 - (ア) 運動器の機能向上
 - (イ) 栄養改善
 - (ウ) 口腔機能の向上
 - (エ) 閉じこもり予防・支援
 - (オ) 認知症予防・支援
 - (カ) うつ予防・支援
- ウ 安全管理の方法

エ 介護予防に関する効果の評価方法

オ その他介護予防関連事業の効果的・効率的実施に資する内容

4 研修期間及び受講人員

研修期間及び受講人員は、研修内容を踏まえ、適切に設定すること。

5 開催回数

開催回数は、研修会への参加状況等を踏まえ、適切に設定すること。

6 開催場所

研修内容等を踏まえ、適切な実施が可能な場所とすること。

7 実施上の留意事項

研修会の実施計画は、支援委員会における検討を踏まえ策定するものとする。

第7 介護予防関連事業の事業評価

1 趣旨

都道府県は、市町村が実施する介護予防関連事業について、その実施状況及びその事業による介護予防の効果等に関する情報の収集・分析並びに市町村に対する助言を行う。

2 事業評価の内容

支援委員会は、次に掲げる事項について評価を実施し、都道府県に報告する。

(1) 実施内容・方法

(2) 実施体制

(3) 介護予防の効果

(4) その他介護予防関連事業の効果的実施に資する事項

3 事業評価結果の公表等

都道府県は、市町村の行う介護予防関連事業の評価結果について、市町村に還元するとともに、公表する。

4 国の取組への協力

国においては、別に定める「継続的評価分析支援事業実施要綱」において

介護予防関連事業の効果の評価を行うこととしており、都道府県は、国の求めに応じて本事業の検討結果の提供等、必要な協力を行うものとする。

5 実施上の留意事項

- (1) 都道府県は、事業評価の実施に当たっては市町村や事業者と十分に連絡・調整を行うとともに、関係団体及び関係機関に対し、事業評価の趣旨を周知徹底して積極的な協力を求めるものとする。
- (2) 介護予防関連事業の事業評価に関する国や他の都道府県の取組との連携を十分に図るよう努めるものとする。
- (3) 事業評価結果の公表に当たっては、介護予防関連事業の利用者の個人情報の保護に十分に配慮するものとする。

第8 報告

都道府県は、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。

第9 経費の負担

都道府県がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する費用については、厚生労働省が別に定める「介護保険事業費補助金交付要綱」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。

第10 施行期日

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。