

Activity Report 2022

令和4年度 事業年報

 公益財団法人 ちば県民保健予防財団



はじめに



日頃より、公益財団法人ちば県民保健予防財団の事業運営につきまして、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、「令和4年度事業年報」を発行いたしました。地域保健、学校保健、産業保健、診療・人間ドック等及び検体検査に分けて実績データを掲載し、特に胸部検診、がん検診、循環器検診、人間ドックにつきましては、専門医が作成した考察・評価を掲載しております。また、公益財団法人としての重点的事业である調査研究事業及び普及啓発事業は、項目ごとに年間の活動及び実績をまとめて掲載いたしました。当財団が発行している「調査研究ジャーナル」には各調査研究活動の詳細を掲載しておりますので、本誌と併せてご高覧いただき、皆さまの保健活動等の一助としてご活用いただければ幸いです。

令和5年4月に、当財団は創立20周年を迎えましたが、この間、平成23年3月に発生した東日本大震災、令和2年から顕著となった新型コロナウイルスの感染拡大など、国内の保健衛生・経済活動に大きな影響を与えるできごとがありました。財団の事業運営にも大きな影響がありましたが、その中で、公益財団法人への移行、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備している事業者等に認められるプライバシーマークの認定取得、臨床検査室の品質と能力に関する国際規格であるISO 15189の認定取得など、県民の皆様が安心して健（検）診を受診できる事業執行体制を着実に整備してまいりました。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言の発令から4年の月日が流れ、令和5年5月8日にインフルエンザと同じ5類感染症に分類されることとなり、国内ではコロナ流行以前の日常に回帰しつつあります。イベントやマスク着用の制限が緩和され、コロナ禍の4年間を取り戻すように活動的になる方も多くいらっしゃることでしょう。当財団役職員一同は、皆様の日常を守るため、医療に携わる者として、基本的な感染症対策の実施に邁進していく所存であります。

今日まで事業を継続できましたことは、ひとえに多くの関係者の方々のご支援の賜物であり、深く感謝申し上げます。今後も、千葉県、大学、医師会をはじめ関係機関との緊密な連携の上、役職員一同努力してまいりますので、より一層のご指導・ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます、発刊の挨拶とさせていただきます。

令和6年1月

公益財団法人ちば県民保健予防財団
理事長 藤澤武彦

公益財団法人ちば県民保健予防財団

事業の目的

(公益財団法人ちば県民保健予防財団定款第3条)

この法人は、千葉県における結核をはじめとする感染症、がんその他生活習慣病等の予防に関する支援並びに県民が求める健康の保持増進へ向けた調査研究及び普及啓発を行い、もって公衆衛生と福祉の向上に寄与することを目的とする。

基本理念

(平成25年4月1日改正)

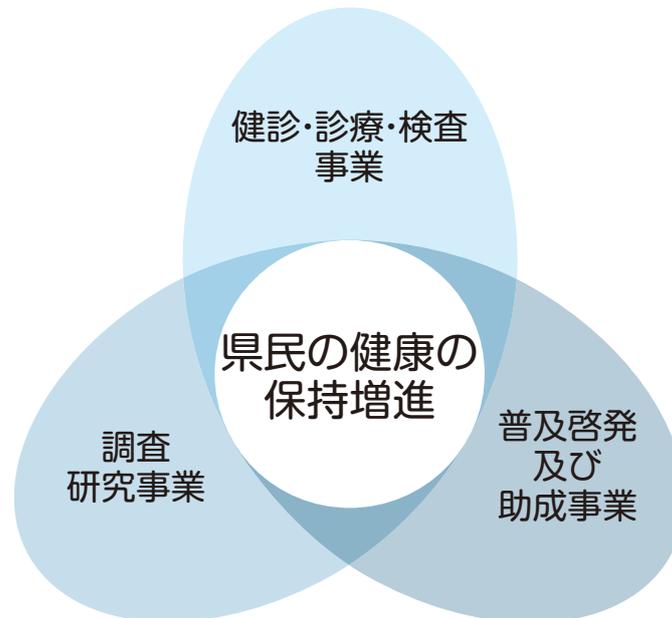
私たちは、健診・検査・調査研究を通じて、疾病の早期発見・予防に努め、県民の皆さま一人ひとりの健康づくりを支援し、地域社会に貢献します。

基本方針

(平成25年4月1日改正)

1. 県民の皆さまから、「信頼」「満足」「安心」いただける正確で迅速な健診・検査を実施します。
2. がん、感染症、生活習慣病予防などの健診機関として、精度の高いサービスを提供します。
3. 公衆衛生や予防医学の向上に寄与し、県民の健康づくりを支援するため、調査研究に取り組むとともに、普及啓発に努めます。
4. 公益法人として、公正かつ透明な事業活動に徹するとともに、豊かな社会の実現に尽力します。

取扱事業



健診・診療・検査事業

県民の皆さまから「信頼」「満足」「安心」いただける、正確で迅速な健診・診療・検査を実施しています。

調査研究事業

学会等における研究発表、モデル事業の実施など、公衆衛生や予防医学の向上に寄与し、県民の健康づくりを支援するための調査研究に取り組んでいます。また、『調査研究ジャーナル』を発行し、調査研究内容を定期的に報告しています。

普及啓発事業

広報誌の発行、各種メディアでの発信、県民や医療従事者などを対象とした各種講演会の開催、各種研修会への専門医師等の派遣など、県内の保健予防の普及啓発推進のため幅広く活動しています。また、県内の保健予防に関する活動・研究に対する助成事業も実施しています。

目 次

はじめに	1
事業の目的 基本理念 基本方針	2
取扱事業	3
I. 令和4年度トピックス	7
1. 財団創立20周年にあたって～20年の歩み～	8
2. 新生児スクリーニングへのSMA、PID検査導入後の実績について	11
3. National Databaseによる観察研究の開始： COVID-19パンデミックによるがん診療への影響	13
4. 乳房超音波検診車の更新を行って	17
5. 妊婦乳児健診等の支払いに関わる事務処理システムの再構築について	19
II. 令和4年度健診・診療・検査事業	23
1. 全体概況	25
2. 地域保健事業	28
2-1 健康診査等	28
2-2 特定保健指導	29
2-3 胸部検診（考察・評価）	30
2-4 がん検診（考察・評価）	35
2-5 骨粗しょう症検診	76
2-6 肝炎ウイルス検診	77
2-7 個別検診	79
2-8 その他の検診	80
3. 学校保健事業	81
3-1 定期健康診断	81
3-2 結核検診	83
3-3 循環器検診（考察・評価）	85
3-4 腎臓検診	91
3-5 尿細菌検査	92
3-6 脊柱側弯症検診	93
3-7 がん検診	94
3-8 小児生活習慣病予防健診	96
3-9 寄生虫卵等検査	97
3-10 貧血検査	98

3-11	骨粗しょう症検診	99
3-12	予防接種	100
3-13	精密検査等	101
3-14	ストレスチェック	101
3-15	成人眼検診	101
4.	産業保健事業	102
4-1	一般健康診断	102
4-2	総合健康診断	103
4-3	特定保健指導	103
4-4	特殊健康診断	104
4-5	結核検診	106
4-6	がん検診	107
4-7	骨粗しょう症検診	109
4-8	予防接種	110
4-9	ストレスチェック	111
4-10	成人眼検診	112
5.	診療・人間ドック等事業	113
5-1	外来診療	113
5-2	人間ドック（考察・評価）	115
5-3	個別健康診断	119
5-4	予防接種	119
5-5	健康相談	120
5-6	労災保険二次健康診断	120
6.	検体検査	121
6-1	先天性代謝異常等検査	121
6-2	腸内細菌検査等	123
6-3	細胞診・組織診検査	124
6-4	結核感染診断検査	126
7.	その他	127
7-1	作業環境測定	127
7-2	情報処理	127
7-3	HIV等検査	128
7-4	新型コロナウイルスワクチン接種事業	128
Ⅲ.	令和4年度調査研究事業実績	129
1.	論文・学会発表等	130

IV. 令和4年度普及啓発事業実績	133
1. 普及啓発	134
2. 講演会・研修会	140
3. ちば県民保健予防基金事業	189
4. その他	190
V. 財団の概要	191
1. 沿革	192
2. 登録・許可・認定等	195
3. 評議員・役員・顧問	198
4. 組織図	199
5. 職員状況	200
6. 施設概要	201
VI. 基本方針実現にむけて	203
1. 基本方針を実現するための方策	204
2. 品質管理	205
3. 精度管理	207
4. 個人情報保護	212
5. リスクマネジメント	213

I. 令和4年度 トピックス

- | | |
|--|----|
| 1. 財団創立20周年にあたって ～20年の歩み～ | 8 |
| 2. 新生児スクリーニングへのSMA、PID検査導入後の実績について | 11 |
| 3. National Databaseによる観察研究の開始：
COVID-19パンデミックによるがん診療への影響 | 13 |
| 4. 乳房超音波検診車の更新を行って | 17 |
| 5. 妊婦乳児健診等の支払いに関わる事務処理システムの再構築について | 19 |

1. 財団創立20周年にあたって ～20年の歩み～

常務理事兼事務局長 片岡勝美

「光陰矢の如し」と言うように月日の経つのは早いもので、まさにあっという間の20年であった。平成15年4月1日に千葉県内の健診4団体が統合し、常勤役員を含む313人でスタートした財団は、平成24年4月1日の公益財団法人移行を経て、現在は358人（常勤役員を含む令和5年8月1日現在）と、その事業の成長と共に職員を増員してきたところである。その内、旧団体から現在まで正職員で在席する者は75人となり、正職員の7割以上は統合後に入職した職員となっている。やがては殆どの職員が入れ替わることとなるが、受け継がれてきた優れた技術などは継承し、また新たな業務のやり方など見直しが必要な部分は業務改善を図るなど、時代に合わせた健診、検査を行っていかなくてはならない。これからも財団は基本理念に基づき、県民一人ひとりの健康づくりを支援していくことが変わらぬ使命である。今回、20年を振り返り次の出来事について紹介したい。

1.4 団体統合当時（平成15年4月1日）

私事にわたって恐縮であるが、筆者が統合前の旧結核予防会千葉県支部出身であり、旧団体の清算業務から現在の財団で丁度20年間、総務部門で勤務させて頂いたことから、これを含めて統合当初について紹介する。清算業務等は他の3団体も同様の流れであったと思うが、結核予防会千葉県支部の解散と清算人の選任は、平成15年2月14日の臨時理事会で決定した。一方、新財団の設立総会は、平成15年3月5日に開催された。

当時の結核予防会千葉県支部の会計は、一般会計、固定資産会計、退職金会計、複十字会計、幹旋事業会計、基金事業会計の6会計に分かれ、多数の金融機関に複数の預金口座を所有し、その清算処理は通常の決算業務等と重なり膨大な業務であった。統合の混乱の中、何とか期限までに取り纏め平成15年5月27日清算人会を開催し、14年度の事業報告及び決算の決議と残余財産寄付の報告ができた。その後は、各種事業の廃止届や建物の寄付等の事務処理を進め、15年度の決算は、書面表決で承認。最後に平成16年11月16日の清算人会で16年度（4月1日～11月16日）の決算報告のうえ清算結了が承認された。統合から約1年8ヵ月掛けて、ようやく清算が完了したのであった。

統合からしばらくは、それぞれの施設で業務を行っていたが、総務部門は、旧施設から新しい総合健診センターに初めに引っ越しを行った。センターは綺麗だが塗装の臭いが未だ強く残っていた。そこで初めに取組んだ業務は駐車場探しであった。業務上、早出勤務のための自家用車通勤者も多く、この施設に全職員が集まることになると、約200台の駐車場の確保が必要となった。周辺施設や空地所有者にお願いしたところ、2社から話を聞いて頂けることとなり、何とか駐車場契約に漕ぎつけた（この時の駐車場が、元美浜ニューポートリゾート駐車場と現在コンビニとなっている運送会社所有の土地であった）。その後は自家用車通勤の職員で構成する駐車場利用会で駐車場の利用に関する管理を行っている。

平成17年1月11日（創立記念日）には、新しい総合健診センターでの診療等が開始され、総務以外の他の部門も集合した。これ以降は、旧団体の枠を越え人事異動も増え業務も更に活発となり、平成19年4月に藤澤理事長を初めての常勤の理事長としてお迎えし今日に至っている。

2. 公益財団法人への移行（平成24年4月1日）

平成20年12月1日施行の一般社団法人及び一般財団法人に関する法律の施行により特例民法法人となった財団は、5年以内に公益財団法人か一般財団法人のどちらかに移行する必要があり、公益法人への移行を選択した。この公益認定にあたっては、公益認定法で定める23種類の公益目的事業のうちの「公衆衛生の向上を目的とする事業」で、かつ不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するものであることが認定の条件であった。当初認定申請の準備を進めるうえで千葉県にも何度も相談に伺った。その際、健診のみの事業では認定は難しい状況であり、疾病の早期発見に関する調査研究をはじめ、健康づくりに関する普及啓発、情報発信などの事業が今まで以上に必要となるため、組織に調査研究センターを設置して強化を図った。最終的に千葉県に平成23年9月22日に公益認定を申請し、平成24年3月28日に認定を受けた。

調査研究センターについては、当初はセンター長不在で組織されていたが、平成31年4月に羽田調査研究センター長をお迎えし、新たに脊髄性筋萎縮症（SMA）や重症複合免疫不全症（SCID）の検査が開始されたほか、自己採取HPV検査に関する研究等様々な研究が進められ、総合健診センターと調査研究センターが財団の2つの軸となった。

3. ISO 15189の認定取得（平成25年3月21日）

ISO 15189（以下「ISO」という）の認定取得については、千葉県内の臨床検査機関として初めての取得となった。ISOは臨床検査室の品質と能力に関する特定要求事項を提供するものとした国際規格であり、国際的な品質の証である。認定範囲は、一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、微生物学的検査及び特定健診に関する検査であった。平成30年6月18日に認定範囲に生理学的検査を追加取得し、更に精度管理に高めてきている。このISOについては、検査部門だけでなく財団全体で取り組むことで、健診機関として県民の皆様「信頼」、「満足」、「安心」いただける精度の高いサービスを提供できるよう努めている。

なお、このISOの認定取得は、平成21年の第1期5か年計画の目標に掲げ、実現したものの1つであり、財団の中期長期計画は第1期（平成21～25年度）、第2期（平成26～30年度）、第3期（令和元～5年度）と基本計画を作成して歩んできたところである。この事業年報が印刷されるころには、第4期計画（令和6年度～）の策定も終盤に入ってきていることと思うが、これからも財団は、次の未来に向けて新たな目標を掲げ邁進し、飛躍していくことを確信している。

4. その他

年	月	主な出来事
平成17年	1月	ちば県民保健予防財団総合健診センターオープン
	4月	第56回結核予防全国大会（4/26・4/27 ホテルニューオータニ幕張／幕張メッセ日本コンベンションセンター）
18年	5月	プライバシーマークの認定取得
19年	1月	65歳までの継続雇用（再雇用）制度を導入

年	月	主な出来事
平成20年	5月	定期的な職員採用試験を開始
	7月	パート、嘱託からの職員登用制度を導入
	9月	育児休業について、取得限度を子が3歳に達するまでに改定した
21年	3月	5ヵ年基本計画を策定 基本目標として、公益認定法人移行やISO認証取得等を定めた
	4月	給与規程の改正 統合から改定がなされなかった給料表等を現行の県に準拠し、給料体系を整理した
24年	4月	公益財団法人へ移行
25年	2月	入退室管理システムを導入（各室ドアにセキュリティ錠を設置）
	3月	ISO 15189の認定取得 県内臨床検査機関として初めてISO 15189の認定を取得した
		県から借用していた財団敷地の購入 千葉県企業庁から土地（新港32番地14ならびに32番地18）を購入
26年	2月	大規模な組織改正 健診検査の精度管理を高める目的などから職種ごとの組織に改正した
	4月	第2期5ヵ年計画を策定 重点戦略として、人間ドックの充実、エックス線のデジタル体制の確立、がん検診高度化への体制整備などを定めた
27年	10月	遺伝カウンセリング外来を開始
		人事評価制度の導入 職務別職種毎の人財シートによる人事評価を開始
29年	9月	健診資材倉庫と健診センター改修工事 健診資材の倉庫を建設し、健診センター1階に一般健診・人間ドックのスタッフルーム、4階に胃内視鏡読影室及び職員用休養室を設けた
	10月	第62回予防医学事業推進全国大会(10/27・10/28 幕張メッセ国際会議場)
30年	9月	第51回がん征圧全国大会（9/14・9/15 幕張メッセ国際会議場）
令和元年	5月	第3期5ヵ年計画を策定 健診支援システムや電子カルテの運用、調査研究センターの充実、人間ドック・一般健診事業の拡大、人材育成の体制づくりを重点戦略に定めた
2年	4月	禁煙および働き方改革に関する就業規則等の改正 ・就業規則に勤務時間の禁煙を定め、職員採用条件も非喫煙者とした ・勤務シフト区分に13区分に増設、ワークライフバランス休暇の設置、業務終了時間帯15分を財団独自のみなし勤務できる時間と定めた
		新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言の発出に伴い一部休業（4/13～5/31）
3年	4月	脊髄性筋萎縮症（SMA）検査開始
4年	4月	重症複合免疫不全症（SCID）検査開始

2. 新生児スクリーニングへのSMA、PID検査導入後の実績について

調査研究センター長 羽田明

1. はじめに

脊髄性筋萎縮症（Spinal Muscular Atrophy: SMA）は、常染色体潜性の単一遺伝子病で、I型では人工呼吸器を装着しなければ2歳までに死亡する神経難病である。原因となる遺伝子はSMN1で、95%は両アレルの欠失（通常2コピーある遺伝子が0コピーとなる）により発症する。最近、スプライシング修飾、遺伝子導入などの作用機序による画期的な治療薬が複数開発され、わが国でも2021年6月の時点で3種類が保険収載されている。しかし、発症後の治療ではその効果が限られるため、運動機能障害を防ぐには発症前に治療を開始する事が必須である。一方、重症複合免疫不全症（Severe Combined Immunodeficiency: SCID）を含む原発性免疫不全症（Primary Immuno Deficiency: PID）は、生まれつき体の中の免疫細胞（T細胞やB細胞など）がうまく働かず、感染に対する抵抗力が低下している疾患群である。細菌やウイルスなどの病原体に感染しやすくなり、重篤な肺炎、中耳炎、膿瘍、髄膜炎などを繰り返す。感染を起こす前に治療を始める事と共に、SCIDではロタウイルスワクチン接種が禁忌である事が重要である。厚生労働省は2020年10月1日にロタウイルス感染症の予防接種を定期接種としたが、出生6週0日から初回接種を受ける事ができる。しかし、SCIDであると接種によりワクチン由来ロタウイルス感染症が起こりウイルスを排除できない状態となる。以上により、SMAおよびPIDは発症前に診断し、迅速で適切な医療的対応が必要となる為、新生児スクリーニング(Newborn screening: NBS)に新規項目として組み入れることが強く求められる。

2. 経緯

ちば県民保健予防財団は、2020年5月から2021年3月まで、自治体レベルではわが国で初めて、千葉県の子産科施設を対象とした既存のNBSにSMAを追加する実装研究を行った。その結果、極めてスムーズにスクリーニング検査と報告が実施可能であることを示すことができた。この成果に基づき、2021年度から希望者に有料事業としてスクリーニング検査を提供している。SMAの検査法は定量PCR法による遺伝子検査であるが、乾燥ろ紙血という同じ検体を使い、同じ検査法でPIDのスクリーニングを実施する事ができる。PIDの場合、免疫細胞であるT細胞とB細胞の生成過程でできる環状遺伝子TRECとKRECを定量することによりスクリーニングする。我々が当初から使用している遺伝子検査キットは両者を同時に検査する事ができるので、追加費用は抑える事ができる。課題は陽性例の精査・治療が可能である紹介先の確保であった。SMAの場合、千葉県こども病院に十分な受け入れ体制が確立されているが、PIDでは、骨髄輸血などの治療体制が必要な場合も想定されるので、千葉県では千葉大学医学部附属病院小児科を窓口として受け入れてもらう事が適切だろうと考えた。そこで、同院小児科の濱田洋通教授に相談したところ、同科免疫グループを受け入れ先とすることを決断していただいた。千葉県におけるNBSの長い歴史の中、大学が主体的に関わることは少なかったため、ある意味で画期的な体制ができたと考えている(図1)。カットオフ値の設定などを経て、2022年4月からSMA、PID両疾患のNBSへの組入れを、請求する検査費用を据え置いたまま、事業として開始する事ができた。

3. 実績

2022年4月から2023年3月までの有料事業としての両疾患のスクリーニング実績は以下のとおりである。千葉県の既存スクリーニング実施施設は99施設であるが、そのうち61施設(61.6%)の参加が得られている。既存スクリーニング数は36,684件であるが、このうち15,090件(41.1%)の検査を実施した。

SMAに関して、2020年の実装研究開始以来、陽性例が発見されていなかったが、2022年11月、同年12月に立て続けに2例の患者が見つかり、両例とも生後1か月前後での遺伝子治療につながった。現時点でのスクリーニング件数は対象件数の50%以下であり、未スクリーニング者の中から発症後に診断され、障がいを残す例が出る可能性があることから、財団では発見された2例の親に許可を得た上で、プレス発表を行うこととした。日程調整の上、2023年2月7日に千葉県庁記者クラブでの発表を行った。幸いテレビ・新聞など、多くの報道機関で取り上げていただき、当財団への問合せも多く、千葉県民への効果的な広報となったと思われる。

PIDに関して、子どもが設定した暫定カットオフ値で、千葉大学に報告・紹介をしていたが、その基準にあいまいさが残り、行き違いなどもあったため、改めて免疫グループの担当者3人と打合せの機会を持った。その際に決めた基準に従い、精査実施例は10例となった。現時点で最終的に先天性免疫不全と診断された例はないが、ウェブベースの情報共有システムも運用しながら今後の体制を考えていきたい。

4. 事業の課題

SMAに関して、我々の実装研究が契機となり、2021年度から宮城県、岐阜県、大阪府および大阪市、兵庫県、熊本県でもSMAスクリーニングが開始され、2023年6月時点で全国の半数を超える自治体がスクリーニングを開始している。加えて、自治体からの公費による費用支援が、熊本県、栃木県、佐賀県で始まっている。患者会と連携し、議員、国や都道府県の行政への働きかけを進めた結果、政府は2023年11月にSMA及びPID検査に対する公費負担の方針を固めた。全出生児の健やかな成長のため、今後とも検査・治療体制の充実を図っていきたい。

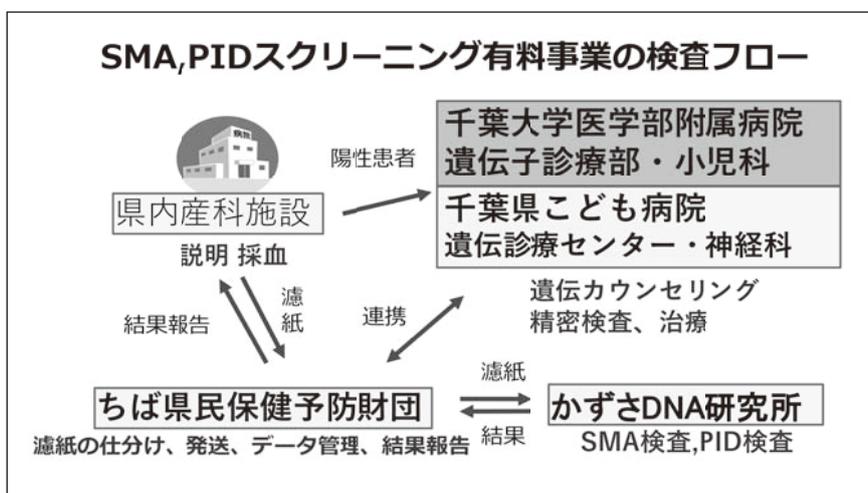


図1

3. National Databaseによる観察研究の開始： COVID-19パンデミックによるがん診療への影響

調査研究部主席研究員 藤田美鈴

1. はじめに

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) パンデミックは、医療現場に多大な負荷を与え、医療従事者は標準的な治療や検査の変更を余儀なくされた。これまで、世界各国から、がん検診数、がん診断のための検査数、手術数等の減少が報告されている。日本の報告を見ると、パンデミック発生初期にがん検診が中断され、がん検診数が顕著に減少したことが確認されているが、医療機関等で提供された検査や治療については、単施設または多施設研究、県単位の研究がほとんどであり、一般化可能性が低く、日本全体への影響については不明な点が多い。

そこで私たちは、厚生労働省が管理しているレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB: National Database)^{注1)} を利用し、COVID-19パンデミックによるがんの検査や治療の変化を明らかにする研究を開始した。NDBには、診療報酬明細書 (レセプト) のデータが網羅的に蓄積されているため、日本全体の影響を明らかにすることができる。この研究は、現在継続中であるが、令和4年度に、がん診断のために一般的に使用される検査数への影響を論文として報告したので、ここで紹介する^[1]。

2. 方法

厚生労働省から、2015年1月から2021年1月のNDBのサンプリングデータセットの提供を受けた。サンプリングデータセットとは、厚生労働省がNDBから一定の確率でデータを抽出し作成しているもので、次のような特徴を有する。①年に4回 (1月、4月、7月、10月)、NDBからランダムに抽出することで作成される。②抽出率は、医科入院外レセプトが1%、医科入院レセプトおよび包括払い制度 (DPC: Diagnosis Procedure Combination) レセプトが10%である。③作成の過程で、個人を識別できる情報 (氏名や住所等) は除外される。本研究のために提供されたサンプリングデータセットには、20,452,831件の医科入院外レセプト、3,115,714件の医科入院レセプト、2,507,790件のDPCレセプトの情報が含まれていた。

調べた検査は、胃内視鏡検査、胃生検、大腸内視鏡検査、大腸生検、肺X線検査、肺CT検査、肺気管支鏡検査、肺生検、マンモグラフィー、乳生検、乳センチネルリンパ節生検、子宮頸部細胞診、子宮頸部コルポスコピー、子宮頸部生検である。サンプリングデータセットから、各検査が実施されたと考えられるレセプトを抽出し、各月の該当レセプト件数をカウントした。2015年1月から2020年1月をパンデミック前 (21ポイント)、2020年4月から2021年1月をパンデミック中 (4ポイント) と定義し、時系列分析^{注2)} を用いて、パンデミック前の検査数の推移から、パンデミック中の検査数を予測した (パンデミックがなかったと仮定した場合の検査数の予測値)。また、パンデミック中の検査数の変化量を推定した。

3. 結果

胃がん、大腸がん、肺がんの検査数の推移を図1に、乳がん、子宮頸がんの検査数の

推移を図2に示す。胃の内視鏡検査、胃生検、マンモグラフィ、乳生検、子宮頸部細胞診の実施数は、2020年4月に有意に減少し、その後速やかに回復した。同様に、大腸の内視鏡検査、大腸生検は、2020年4月と7月に有意に減少し、その後速やかに回復した。2020年4月に最も減少が大きかったのは、胃内視鏡検査数で（-42.1%，95%信頼区間：-50.5%~-33.7%）、胃生検（-38.6%，95%信頼区間：-46.7%~-30.6%）が続いた。肺がんの検査については、減少がやや長引いているように見えた。例えば、肺のX線検査は、2020年4月に最も減少し、有意な減少が観察期間中続いていた。肺のCT検査と気管支鏡検査は、パンデミック直後に有意に減少し、その後一度回復し、再度2021年1月に有意に減少した。2021年1月は、第二回目の緊急事態宣言が発出された時期であり、その影響を受けている可能性がある。乳のセンチネルリンパ節生検と子宮頸がんのコルポスコピー、子宮頸部生検は、2020年4月には有意な減少を認めなかったが、その後7月に有意に減少した。乳センチネルリンパ節生検は、マンモグラフィや生検でがんが診断された患者に対して、手術とともに実施される。センチネルリンパ節生検の減少の時期が他の検査に比べて遅れていた理由は、検査と治療のタイムラグによると考えられる。同様に、コルポスコピーや子宮頸部生検は、細胞診が陽性である場合に実施される。これらの検査の減少の時期が遅れていた理由は、一次検査と確定診断のタイムラグによると考えられる。

本研究は、NDBのサンプリングデータセットを用いてCOVID-19パンデミックによるがん関連の検査数への影響を明らかにした初めての研究である。NDBには、我が国のレセプトデータが網羅的に蓄積されていることから、日本全体の影響を知ることができる。これは本研究の強みの一つである。また、本研究は、時系列分析を用いて、自己回帰、移動平均、トレンド、季節変動を調整したうえで、変化量を推定した。この方法は、ランダム化比較試験が不可能な場合に因果関係を推論するための最良の方法の一つであり、この方法の適用は本研究の強みの一つである。

がんの診断に用いられる多くの検査の減少が一時的であり、その後速やかに回復していたことは心強い結果である。その一方、観察期間中に、減少を補うほどの件数の増加が観察されておらず、がんが診断されないまま放置されている患者の存在が示唆され、予後の悪化が懸念される。

4. 今後について

NDBのサンプリングデータセットを用いて、COVID-19パンデミックによるがん治療への影響について報告する予定である。

5. 用語の説明

注1) レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB: National Database）：NDBは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働省が蓄積管理しているデータベースで、我が国の診療報酬明細書情報と特定健診・特定保健指導情報が蓄積されている。

注2) 時系列分析：Interrupted time-series analysis using seasonal autoregressive integrated moving average (SARIMA) modelsを用いて解析を行った。この方法を用いることで、自己回帰、移行平均、トレンド、季節変動を調整したうえでの変化量を推定することができる。

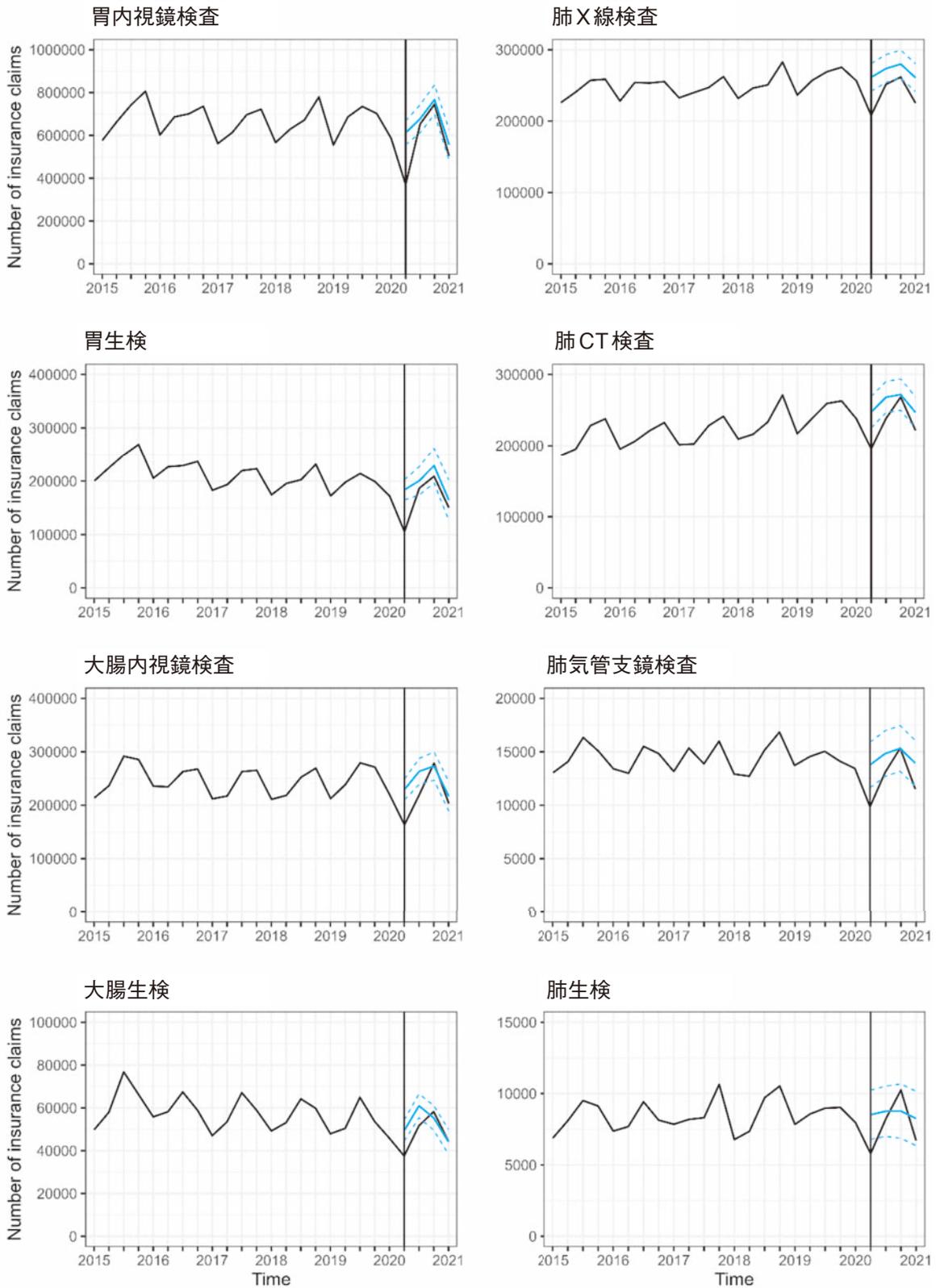


図1 胃がん、大腸がん、肺がんの検査数の推移

年に4時点（1月、4月、7月、10月）を観察
 黒線：観察された検査数、青の実線：パンデミック前の推移から予測されたパンデミック中の検査数
 （パンデミックがなかったと仮定した場合の予測値）、青の点線：95%信頼区間
 ※参考文献 [1] より引用し、一部改変

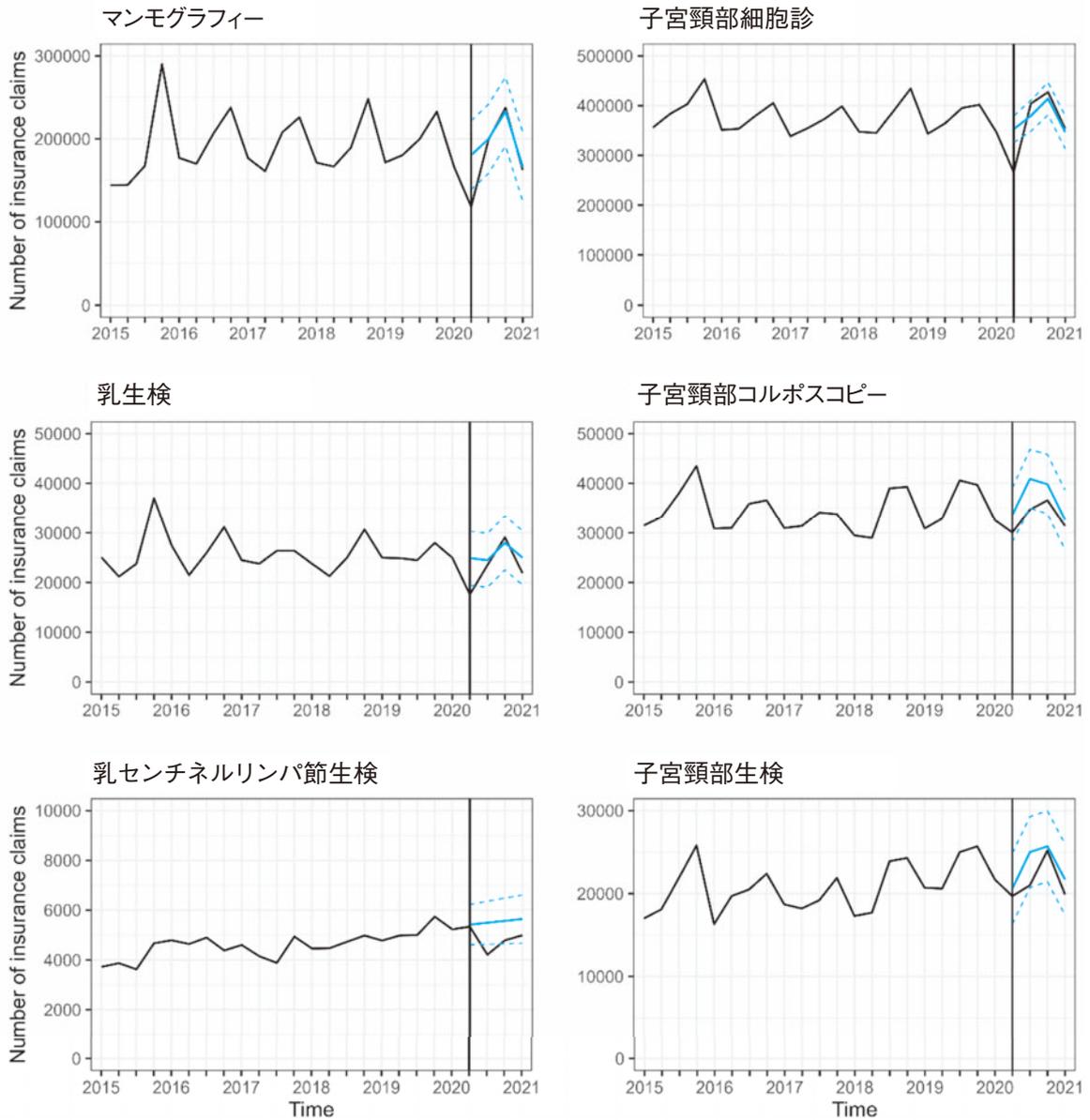


図2 乳がん、子宮頸がんの検査数の推移

年に4時点（1月、4月、7月、10月）を観察

黒線：観察された検査数、青の実線：パンデミック前の推移から予測されたパンデミック中の検査数（パンデミックがなかったと仮定した場合の予測値）、青の点線：95%信頼区間

※参考文献 [1] より引用し、一部改変

6. 参考文献

- [1] Fujita M, Nagashima K, Suzuki K, Kasai T, Hashimoto H, Yamaguchi K, et al. Changes in the number of cancer diagnosis practices due to the COVID-19 pandemic: interrupted time-series analysis using the National Database of Japan. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;1-11. doi: 10.1007/s00432-022-04557-2.

4. 乳房超音波検診車の更新を行って

検査部生理機能検査課長 梶原崇恵

1. はじめに

令和4年度より乳房超音波検診車「すずらん1号」を導入した。旧すずらん1号は製造より20年間が経過し車体の老朽化も見られたため、今回更新を行った。

2. 千葉県の乳房超音波検診

千葉県における乳房超音波検診は平成14年度より検診車1台（すずらん1号）にて開始された。当時は30代、40代の乳がん検診は視触診のみであったが、千葉県では全国に先駆けて30代、40代にむけ検診車による乳房超音波検診の導入を行った。

平成14年度の受診者数は4,759人であったが、現在では検診車も4台に増え受診人数も48,486人（平成30年度）まで増加している。ここ数年はCOVID-19の流行で受診人数がやや減少しているが、徐々に回復傾向がみられる。

また現在、千葉県では54市町村全てにおいて乳房超音波検診が行われている（他検診団体含む）。これは全国的に見ても千葉県が乳房超音波検診の先進県と言えるのではないかと思う。

更に、乳がん検診自体は平成16年度より40代にも2年に1回のマンモグラフィ検診が導入されたため、千葉県ではその方法に超音波検診を組み合わせ40代に対しては交互検診（1年ごとにマンモグラフィ→超音波→マンモグラフィ→超音波と検診を行う）を推奨としている。これは40代に多い高濃度乳房（マンモグラフィでは乳がんを検出しにくい乳房）の中から乳がんを検出できるようにするためであり、この点においても千葉県の方法は非常に効率的な検診方法であると考えられる。

3. 新すずらん1号について

今までの乳房超音波検診車（すずらん号）は全て中型車にて製造されていた。しかし、排ガス規制などに対応するため車体の重量が大きくなり、新すずらん1号は大型車で製造することとなった。

大型車になった事により、天井が高くなり広々とした空間で検診を受けていただけるようになった。また、検診中に車体の揺れを抑えるジャッキも中型車に比べ強くなり安定性も良くなった事も、今までよりも快適な検診に繋がっていると思われる。

また、今回は製造段階にてCOVID-19が発生したため、新たに設計を見直し、感染症対策として更衣室にサーキュレーターを取り付けた。受診者が検査の際に寝ていただくベッドの足元の壁に換気出来るよう空間を設けるなど、今までにない工夫も行っている。



新すずらん1号（全体）

内装においては、車での検査室と思わせないようにするため、今までは鉄板にペンキを塗っただけだった内壁に木目調の壁紙を貼ったり、机や棚なども木目調にするなど温かい雰囲気を意識して作られている。

車体は他のすずらん号と同様に、当施設の乳腺科の医師が原画を描いた「すずらん」の絵が車体の左右と後ろに描かれており、更に当施設のマスコットキャラクター「けんしー」も加わり親しみやすい車体となっている。

搭載されている超音波診断装置は富士フィルムヘルスケア社製のARIETTA50で、ポータブルの装置を使用する検診団体も多い中、この装置は細部の観察が可能な診療でも使用できる装置で、「要精密検査」か「精査不要」の診断を行う上でもレベルの高い診断が可能である。

4. おわりに

乳がん検診の受診率が高い欧米では乳がんの死亡率は減少傾向にあるが、日本ではまだ乳がんの罹患率・死亡率は共に増加傾向にあり、今では9人に1人が乳がんにかかると言われていいる。乳がんに限らずがんは早期発見・早期治療を行えば決して怖い病気ではない。乳がんの死亡率を下げるためには検診受診率を上げることが不可欠である。そのために私達は検診車でも快適で、かつ質の高い検診を提供できるよう今後も創意工夫を重ねていきたいと思う。



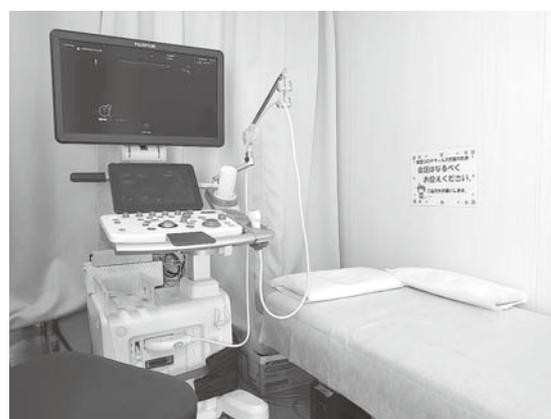
すずらんとけんしー①



すずらんとけんしー②



更衣室内サーキュレーター



検査室内

5. 妊婦乳児健診等の支払いに関わる事務処理システムの再構築について

調査研究部企画広報課主事 大森冨梨

1. はじめに

本システムは、母子保健法（昭和40年法律第141号）第13条により、住民票がある千葉県内の市町村より母子健康手帳を発行された妊婦とその生まれた子が、全国の医療機関において、妊婦一般健康診査（14回）、乳児一般健康診査（2～3回※市町村により異なる）、新生児聴覚スクリーニング検査（1回）及び妊産婦歯科健診（2回）を実施し、受診票を使用した場合の審査及び支払いに関する事務処理システムである。

これまでのシステムは統合前団体の旧千葉県医療センターより継続して使用し、改修を重ね運用してきたが、この度、再構築をする運びとなり令和5年度より運用が開始となった。

2. 事業における財団の役割

当該事業は千葉県内市町村からの請求処理を行う委託事業である。

妊婦、乳児に関する健診費用は指定の受診票を使用することで市町村から一部費用の補助を受けることができる。

使用された受診票は、当該月の使用枚数を記入する送付票と合わせて各医療機関から財団へ送付される。医療機関は受診者の住民票がある市町村へそれぞれ請求を行うが、財団を通すことにより、千葉県在住の受診者であれば全市町村の受診票を一括して送付が可能となり、市町村は医療機関ごとに記載内容を精査した受診票を検査項目順に並べ替えされた状態で受け取れるというメリットがある。財団では、市町村ごとに作成した請求書と送られてきた受診票を整理した状態で各市町村へ送付する。その後、市町村から財団を通して全国の医療機関へ支払いが行われるというのが一連の事務処理の流れであり、財団は医療機関と市町村の中間的な役割を担っている。

妊婦・乳児一般健康診査送付票

(公財)ちば県民保健予防財団 御中 年 月 日

年 月、取扱分を下記の通り送付いたします。

記

所在地： _____

名称： _____

基連符番号コード 医療機関コード

— B —

券種	内 訳 区 分	取扱枚数	財団使用額
3	妊婦 1 回目		
	選択 子宮頸がん		
D	妊婦 2 回目		
	選択 超音波		
6	妊婦 3 回目		
	選択 超音波		
E	妊婦 4 回目		
	選択 超音波		
7	妊婦 5 回目		
F	妊婦 6 回目		
G	妊婦 7 回目		

及び取扱枚数の の中をご記入ください。なお医療機関コードは、領収書の請求に使用する7桁の数字をご記入ください。

財団使用額は使用しないでください。

ご記入は、黒のボールペンをご使用ください。

本送付票は、折曲げたり、穴あけ、ホツキス等のほししないでください。

送付票（見本）

請求用 (A票)

この枠内に筆記のしなさい

No. _____

他の市町村へ転出した方は使用できません。

医療機関委託妊婦健康診査受診票（一部公費負担）

氏名 _____ TEL _____ 初産 経産

住所 _____

生年 月 日 _____ 受診 年 月 日 _____ 予定日 年 月 日 _____

産種 _____ 子宮 知 難 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

※本受診票は、妊婦健康診査費用の一部を公費負担するものです。

医療機関委託妊婦健康診査内容 妊婦 () 週

検査項目	検査内容
基本的な妊婦健康診査	診察・計測・血圧・尿化学検査・保健指導
血液検査	血液型・B、C型肝炎・梅毒・風疹 HIV抗体・血糖・貧血
子宮頸がん検診(選択)	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 精検 <input type="checkbox"/> 実施せず

※子宮頸がん検診を実施した場合、上記各欄にも実施を記入してください。
なお、市町村の子宮がん検診との重複検診はできません。
※子宮頸がん検診の結果記入は、必須ではありません。

◆今後の方針

当院管理 他機関管理 その他 ()

医療機関委託妊婦健康診査料請求書

公費負担額 20,500円 (選択有) 16,600円 (選択無) 年 月 日

上記の へ を付けた金額を請求します。

医療機関名 _____

所在地 _____

医師氏名 _____

受診票（見本）

3. 受診票の種類と件数

取り扱う受診票は大きく4つに分かれている。

種類	回数	備考
妊婦健診	初期～満23週まで 4週間に1回	料金形態は検査内容に合わせて4つの区分がある
	満24週～35週まで 2週間に1回	
	満36週～分娩まで 1週間に1回	
乳児健診	乳児期に2～3回 (主に生後3～6か月、9～11か月)	自治体により実施回数や期間が異なる
新生児聴覚検査	生後50日以内の新生児の初回検査	令和3年度から取扱開始
妊産婦歯科健診	妊婦健診1回、産婦健診1回	千葉市在住の方のみ取扱

令和4年度の受診票取り扱い枚数の実績は以下の通りである。

- 審査件数 557,637件
- 支払い医療機関延べ件数 12,338機関
- 診査料・検査料取扱金額 4,255,000千円

受診票には実施項目により金額が異なるものや使用期間が限定的なものもあるため、請求可能な受診票であるかを確認する必要がある。確認作業とともに必要事項が未記入の場合は医療機関への問い合わせ等も発生する。受診票はすべて妊婦乳児システムで管理しており、市町村への請求書作成までを一括で行っている。

4. システム導入までの経緯

本事業は千葉県内に住民票がある方を対象としており、全国の医療機関から受診票が送付されてくるため、1か月に処理をする受診票が約48,000枚と多く、また契約により請求期限が設けられており、実務日数が限定されてしまうことから業務の効率化が以前からの課題として挙げられていた。

令和4年5月に行われた機種及び指名業者選定審査でシステム開発業者を決定し、約3か月間、週に1度の打ち合わせを重ね、システムの概要が決定した。システム開発と同時に帳票の見直しも行ったため、市町村への事前確認を実施し、12月までに詳細設計、帳票の実装、開発業者側での運用テストが終了した。年明け1月からは通常業務と並行稼働を行いながら、複数回に渡る運用テストを実施し、不具合の改善等を行い、3月末に本システムの納品に至った。

5. 新システムで実現したこと

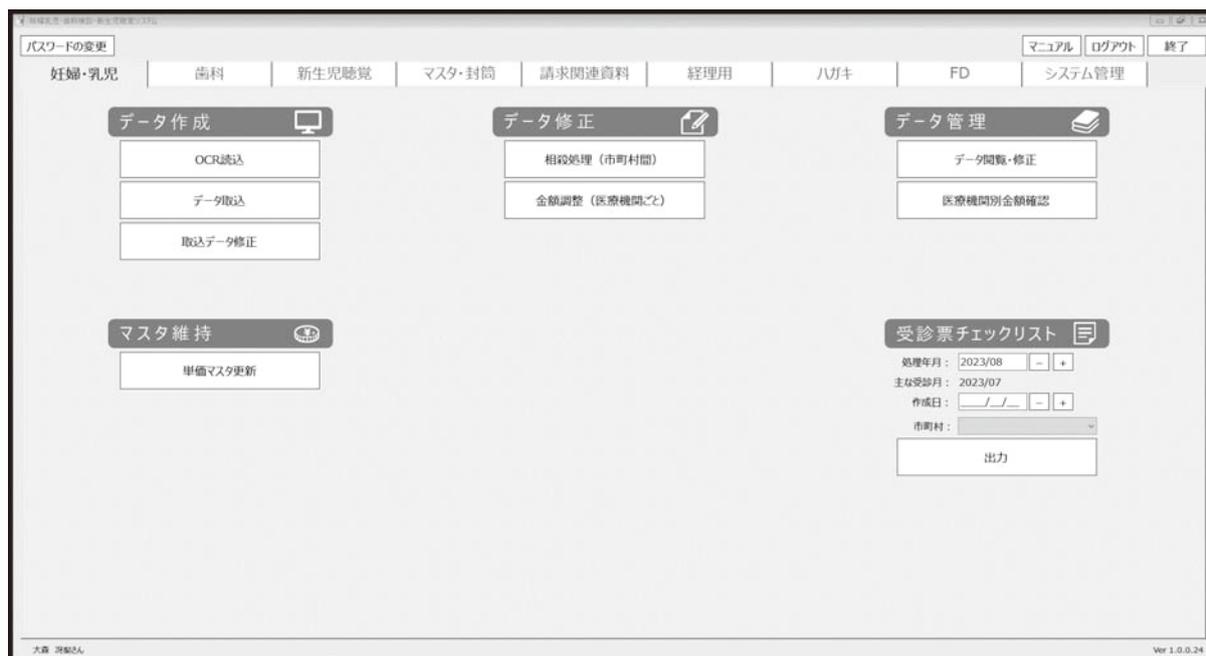
新システムを導入したことにより以下のことが可能となった。

- 1) 旧システムでは長年にわたり改修を行ったため、処理内容ごとにシステムの入り口が複数存在するなど煩雑化されていたが、新システムではシート分けをすることにより、以前より簡略化された。
- 2) 作業工程順に処理メニューを配置することでシステムの使用手順が把握しやすくなり、業務の効率化を図ることに繋がった。

- 3) 処理メニューのタブを極力少なくすることで、視覚的な見やすさを追及した。
- 4) 複数ある帳票を市町村ごと一括で出力することで、作業時間の短縮に繋がった。

6. 最後に

新システムを導入後は以前より効率的な作業を実施することができるようになったが、業務の中には未だに手作業が中心となっている処理もある。今後、そのような業務の中でシステムに移行出来るものを検討し、本システムと連携していけるよう検討していく必要がある。



妊婦乳児システムトップ画面

Ⅱ．令和4年度 健診・診療・検査事業

1. 全体概況	25
2. 地域保健事業	28
2-1 健康診査等	28
2-2 特定保健指導	29
2-3 胸部検診（考察・評価）	30
2-4 がん検診（考察・評価）	35
2-5 骨粗しょう症検診	76
2-6 肝炎ウイルス検診	77
2-7 個別検診	79
2-8 その他の検診	80
3. 学校保健事業	81
3-1 定期健康診断	81
3-2 結核検診	83
3-3 循環器検診（考察・評価）	85
3-4 腎臓検診	91
3-5 尿細菌検査	92
3-6 脊柱側弯症検診	93
3-7 がん検診	94
3-8 小児生活習慣病予防健診	96
3-9 寄生虫卵等検査	97
3-10 貧血検査	98
3-11 骨粗しょう症検診	99
3-12 予防接種	100
3-13 精密検査等	101
3-14 ストレスチェック	101
3-15 成人眼検診	101

4. 産業保健事業	102
4-1 一般健康診断	102
4-2 総合健康診断	103
4-3 特定保健指導	103
4-4 特殊健康診断	104
4-5 結核検診	106
4-6 がん検診	107
4-7 骨粗しょう症検診	109
4-8 予防接種	110
4-9 ストレスチェック	111
4-10 成人眼検診	112
5. 診療・人間ドック等事業	113
5-1 外来診療	113
5-2 人間ドック（考察・評価）	115
5-3 個別健康診断	119
5-4 予防接種	119
5-5 健康相談	120
5-6 労災保険二次健康診断	120
6. 検体検査	121
6-1 先天性代謝異常等検査	121
6-2 腸内細菌検査等	123
6-3 細胞診・組織診検査	124
6-4 結核感染診断検査	126
7. その他	127
7-1 作業環境測定	127
7-2 情報処理	127
7-3 HIV等検査	128
7-4 新型コロナウイルスワクチン接種事業	128

1. 全体概況

地域保健事業

地域保健事業では、県内の市町村の委託を受け、巡回による集団健診や総合健診センターで行う個別健診を実施している。国民健康保険加入者を対象とした「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査及び特定保健指導、後期高齢者医療制度加入者を対象とした後期高齢者健康診査、「健康増進法」に基づく各種がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等の実施のほか、各種福祉施設の利用者を対象とする「感染症予防法」に基づく胸部エックス線検査、耳の不自由な方を対象とする案内モニター搭載の検診車を使用した胃がん検診の実施など、様々なニーズに応じた検診を展開している。

学校保健事業

学校保健事業では、「学校保健安全法」に基づく健診・検査を実施するほか、幼児・児童・生徒・学生及び教職員の疾病の早期発見及び予防を目的とした各種健康診断・検査を実施している。また、特別支援学校児童・生徒を対象とした心電図検査や、少人数保育施設における腎臓検診も実施している。

産業保健事業

産業保健事業では、県内事業所の従業員や県・市町村・公社職員及び被扶養者等を対象とした各種健診を実施している。「労働安全衛生法」「高齢者の医療の確保に関する法律」「じん肺法」等に基づく各種健康診断、指導勧奨による特殊健康診断、「健康増進法」に基づく各種がん検診などを実施している。事業主や受診者のニーズに合わせ、法定の健診項目を上回る内容の定期健康診断を提案し、生活習慣病予防を目的とした総合健康診断及び各種がん検診、緑内障の早期発見を目的とした成人眼検診なども実施している。

診療・人間ドック等事業

診療・人間ドック等事業では、各種健診の精密検査機関として、がん、結核、生活習慣病の専門医を中心とした専門外来、受診者のニーズに応じた豊富なメニューとプライバシーへの配慮を重視した人間ドック、県庁健康管理クリニックにおける一般外来、総合健診センターにおける個別健康診断などを実施している。

検体検査

登録衛生検査所である当財団は、血液、尿、糞便及び病理等の検体検査を実施している（集計区分の関係から、尿検査、寄生虫卵等検査、大腸がん検診の免疫学的便潜血検査、肺がん検診の喀痰検査については、該当するそれぞれの保健事業の項でまとめた）。

その他

県民の健康づくりを支援するための事業の一環として、作業環境測定・情報処理・HIV等検査及び新型コロナウイルスワクチン接種事業を実施している。

令和4年度の実績は、地域保健事業568,886人、学校保健事業（児童・生徒等）750,016人、学校保健事業（教職員）112,775人、産業保健事業446,832人、診療・人間ドック等事業43,954人、検体検査96,888件、その他564,288件であった（図表1-1）。

また、各種施設等での結核検診や特別支援学校における循環器検診等を以下のとおり実施した。

再掲事業

区分	検診名種類	受診者数	備考
地域保健事業	各種福祉施設等通所者の結核検診	1,355人	-
	耳の不自由な方へのがん検診	-	-
学校保健事業	特別支援学校の循環器検診	1,420人	-
	少人数の保育施設における腎臓検診	700人	-
産業保健事業	小規模事業所の健康診断	2,677人	47会場
	被扶養者の特定健康診査	1,667人	-

【集計に際しての注意点】

○結核検診について

以下を集計対象とした。

地域保健事業	胸部エックス線検査受診者すべて
学校保健事業	主に胸部エックス線検査単独検診受診者
産業保健事業	胸部エックス線検査受診者すべて（一般・総合健康診断での受診者も含む） （ただし、医療従事者等の結核検診は別表記する）

なお、撮影のみの実績については、集計表への合算は行っていない。

○肺がん検診（胸部エックス線検査）について（図表1-1*1）

地域保健事業・学校保健事業・産業保健事業ともに、胸部エックス線検査受診者すべて（定期健康診断等での併用受診を含む）のうち、40歳以上の受診者を集計対象とした。

○地域保健事業・がん検診について

年度内で重複受診している人は重複分を受診者数から除いて計上している。

精密検査の追跡結果については、令和5年11月15日現在把握分につき掲載した。

○教職員の各種統計について

教職員については、学校保健事業にて計上している。

図表1-1 全体実績（令和4年度）

（単位：人）

	地域	学 校		産 業	合 計
		児童・生徒等	教職員		
	568,886	750,016	112,775	446,832	1,878,509
地 域	健康診査等	155,359			155,359
	特定保健指導（支援総数）	25,699			25,699
	胸部検診	1,068			1,068
	骨粗しょう症検診	111,796			111,796
	骨粗しょう症検診	2,463			2,463
	肝炎ウイルス検診（単独受診分）	473			473
	個別検診	13,743			13,743
	その他の検診	117			117
健 校		750,016	64,405		814,421
	定期健康診断	33,574	17,931		51,505
	結核検診	25,499	32,390		57,889
	循環器検診	98,359			98,359
	腎臓検診	465,944	11,548		477,492
	尿細菌検査	10,878			10,878
	脊柱側弯症検診	77,564			77,564
	小児生活習慣病予防健診	13,328			13,328
	寄生虫卵等検査	3,043	179		3,222
	貧血検査	11,583			11,583
	骨粗しょう症検診	265	870		1,135
	予防接種・抗体価	9,171	955		10,126
	精密検査等	808	60		868
	ストレスチェック		367		367
	成人眼検診		105		105
業				329,851	329,851
	一般健康診断			102,099	102,099
	総合健康診断			36,621	36,621
	特定保健指導（支援総数）			3,599	3,599
	特殊健康診断			52,613	52,613
	胸部検診			104,111	104,111
	骨粗しょう症検診			540	540
	予防接種・抗体価			14,577	14,577
	ストレスチェック			15,446	15,446
	成人眼検診			245	245
がん検診（集団）		413,527	48,370	116,981	578,878
	胃がん検診	57,045	8,526	17,250	82,821
	大腸がん検診	54,756	10,182	28,552	93,490
	肺がん検診（胸部エックス線検査） ¹	109,998	15,344	57,494	182,836
	肺がん検診（喀痰検査）	1,664	109	548	2,321
	子宮がん検診	59,977	4,902	3,957	68,836
	乳がん検診（マンモグラフィ、超音波検査）	128,561	5,802	4,453	138,816
	前立腺がん検診（健康診査等との併用含）	1,526	3,505	4,727	9,758
ドック等事業					43,954
	外来診療				29,885
	人間ドック				8,777
	個別健康診断				971
	予防接種・抗体価				1,334
	健康相談				2,962
	労災保険二次健康診断				25
検体検査					96,888
	先天性代謝異常等検査（初回検体数）				36,684
	腸内細菌検査等				43,697
	細胞診・組織診検査（受託分）				12,871
	結核感染診断検査				3,636
その他					564,288
	作業環境測定（延単位作業場数）				2,393
	妊婦・乳児一般健康診査料支払事務				557,637
	HIV等検査				448
	新型コロナウイルスワクチン接種事業				3,810

*1：肺がん検診（胸部エックス線検査）は、胸部エックス線検査実施者のうち40歳以上の者とした。

Ⅰトピックス
Ⅱ健診・診療
・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間
ドック等
検体検査
その他
Ⅲ調査研究
実績
Ⅳ普及啓発
実績
Ⅴ財団概要
Ⅵ基本方針

2. 地域保健事業

2-1 【地域保健】健康診査等

概 要

特定健康診査は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症・重症化予防を目的とし、40～74歳を対象に下表の健診項目を実施している。平成30年度より第3期特定健康診査を実施している。また、後期高齢者医療制度加入者（75歳以上、または65歳以上で一定程度の障害の状態にあると認定された方）を対象とした「後期高齢者健康診査」、19～39歳を対象とした「若年健康診査」で同様の健診を実施している市町村もある。

特定健康診査項目

基本的な健診の項目
診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴）、自覚症状、他覚症状）
身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
血圧測定
血液検査
・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））
・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（またはNon-HDLコレステロール））
・血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c）
尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目
厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるときに行う項目
・心電図検査（12誘導心電図）
・眼底検査
・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
・血清クレアチニン検査

実施状況

令和4年度の健康診査等の受診者数は、14市町村25,699人であった（対前年度2,339人増）。

図表2-1-1 【地域保健】健康診査等 種別実績（令和4年度）

（単位：人）

特定健康診査	後期高齢者健康診査	若年健康診査	合計
17,688	6,836	1,175	25,699

2-2 【地域保健】 特定保健指導

概要

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、生活習慣の改善を促す指導である。当財団内および市町村の保健センター・公共施設へ保健師・管理栄養士等が出向いて実施する個別面接と手紙・電話・メールでの支援を行う。一部の市町村においては、遠隔面接（Web面接）を実施している。また、市町村の要望に合わせ、指導ツールの工夫や申し込み方法の提案、健診での啓発活動などを実施している。平成30年度より第3期特定保健指導として、健診当日に対象者の抽出と個別面接、2回目以降の予約等を実施している。

実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施者数は333人（対前年度56人減）、支援総数は1,068回（対前年度171回減）であった。

図表2-2-1 【地域保健】 特定保健指導 分類別実績（令和4年度）

分類	人数
実施者数	333
積極的支援	69
動機づけ支援	264
支援総数（実施者に対し、特定保健指導3カ月間における面接・手紙・電話・メールで実施した支援の総数）	1,068

2-3 【地域保健】胸部検診

概要

胸部検診車による巡回集団検診での胸部エックス線検査、また、結核集団発生防止のための結核接触者健診として胸部エックス線検査を実施している。

判定は、1枚の撮影画像を2名の読影医師がそれぞれ独立して読影する二重読影方式で行う。第二読影医は自分の所見と第一読影の所見を比較し、精密検査の要否が異なるものについて、第三者の立場で読み直し所見を決定する責任読影を行う。責任読影を行う際、悪性腫瘍疑いや読影医が必要と認めた場合は、今回の画像と過年度の画像を比較検討する比較読影を行う。確定した読影所見により要精検・精検不要などの事後措置の判定がつけられる。特に至急対応が必要な所見については別途の措置を講じている。

なお、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」における結核検診の対象者は主に65歳以上であるが、現在、胸部エックス線検査においては、受診者全てに対し結核の判定も行っている。

実施状況

令和4年度の胸部検診の実施者は、集団健診によるものが32市町村110,076人（対前年度4,467人増）で要精検者数1,570人、各種福祉施設等検診・ハイリスク者検診は受診者数1,386人で要精検者数25人、総合健診センターで実施した結核接触者健診が334人で、延べ111,796人であった。

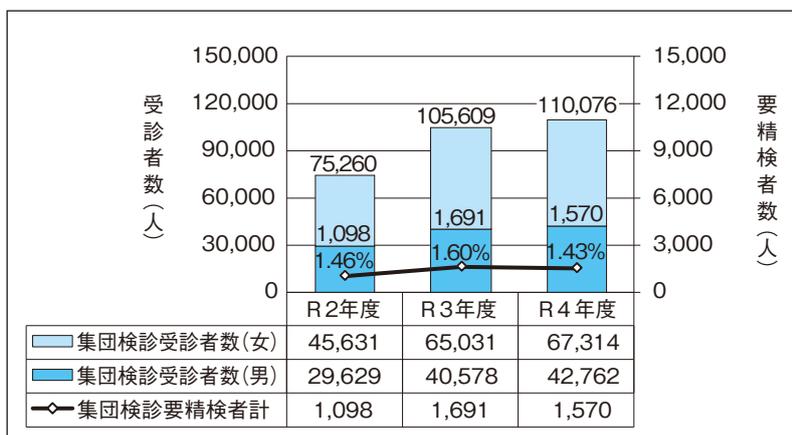
なお、撮影のみ実施は1市1,634人であったが、集計からは除外している。

図表2-3-1 【地域保健】胸部検診 年度別実績

1) 令和4年度各項目別実績 (単位：人)

検査名	人数
集団検診による胸部検診	110,076
各種福祉施設等検診・ハイリスク者検診	1,386
総合健診センター内での結核検診 (接触者・管理検診)	334
合計	111,796

2) 集団健診による結核検診の年度別実績 (令和2～4年度)



図表2-3-2 【地域保健】胸部検診 集団検診成績（平成22～令和4年度）

	全年齢			65歳以上		
	受診者数 (人)	結核 要医療者数 (人)	要医療率 (10万対)	受診者数 (人)	結核 要医療者数 (人)	要医療率 (10万対)
22年度	150,056	4	2.7	86,878	3	3.5
23年度	147,466	9	6.1	87,124	9	10.3
24年度	146,092	8	5.5	89,499	7	7.8
25年度	147,777	2	1.4	93,069	2	2.1
26年度	145,550	9	6.2	94,713	8	8.4
27年度	138,741	2	1.4	92,428	1	1.1
28年度	140,067	11	7.9	95,932	8	8.3
29年度	135,899	2	1.5	95,305	2	2.1
30年度	132,683	5	3.8	94,592	3	3.2
R1年度	126,933	3	2.4	91,579	1	1.1
R2年度	75,260	5	6.6	55,691	4	7.2
R3年度	105,609	1	0.9	74,989	0	0.0
R4年度	110,076	3	2.7	78,942	2	2.5
合計	1,702,209	64	3.8	1,130,741	50	4.4

考察・評価

副理事長、総合健診センター長 鈴木公典

この数年、新登録結核患者数に大きな変化がみられている。それは、平成21年から令和元年の10年間に於ける新登録結核患者の年間減少率は5.0%であったが、元年から4年では10%位ずつの減少ということである。この減少は新型コロナウイルス感染症の流行により日本への入国者が減少したことによる外国出生結核患者の減少も影響している¹⁾。全国におけるこの数年の結核の疫学的指標（図表2-3-3）では、4年の結核罹患率（人口10万対）は8.2と前年9.2より減少し、新たな結核患者の発生は10,235人と前年から1,284人（11.1%）減少している。

千葉県における結核罹患率（図表2-3-3）は、平成29年、30年には12.1、令和元年には11.1で、2年には9.7と大幅に減少し、さらに3年8.8、4年7.9と減少し、全国平均の8.2より低い。これも新型コロナウイルス感染症流行が続いている影響とも考えられる。

当財団でも集団健診における4年度の受診者数は110,076人で、3年度より4,467人増加しているが元年度よりは16,857人減少している（図表2-3-1）。当財団の平成22年度から令和4年度の集団検診における計13年間の平均結核要医療率（人口10万対）は3.8である（図表2-3-2）。4年度の要医療者は3人で65歳未満1人、65歳以上2人である。65歳以上の要医療率は4.4となっており、少なくとも65歳以上の者には受診率を上げて検診を実施していくことが重要である。

我が国の結核の疫学上の一番の特徴は、結核患者の高齢化で、4年では新登録結核患者における65歳以上の割合は70.2%（7,189人）と増加が続いており、80歳以上は44.8%（4,583人）である¹⁾。65歳以上の患者数の割合を年齢階級別にみると、現在、特に90歳以上の年齢階級の割合の増加が大きく平成12年では2.4%であったが、4年では13.9%と約5.8倍である¹⁾。

一方、外国生まれの結核患者数は4年では1,214人で前年より99人減少しているが、新登録結核患者に占める外国生まれの結核患者割合は前年の11.4%から11.9%と増加している。年齢階級別にみた新登録結核患者のうち外国出生患者が占める割合では、20～29歳で最も高く77.5%であり、これは前年の72.6%から増加している。それ以外の年齢階層においても前年より割合は増加している。出生国別ではフィリピンが最多で、以下ベトナム、インドネシア、ネパール、中国、ミャンマーで、この上位6ヶ国の新登録結核患者発生数は988人で、外国出生結核患者の81.4%を占める¹⁾。

新登録結核患者の発見方法について日本出生者8,673人、外国出生者1,214人に分けると健康診断（個別健診、定期健診、接触者健診、その他集団健診、管理健診）による発見割合が、日本出生者では11.5%（997人）に対し、外国人出生者では34.1%（414人）と大きい。特に定期健康診断による発見が25.9%（315人）と大きく、外国人出生者の患者発見における定期健康診断の重要性が示唆される¹⁾。

また、日本におけるイソニアジドとリファンピシンの両剤に耐性を持つ多剤耐性肺結核患者は26人で、このうち外国出生患者は14人であり、日本出生患者より約10倍耐性割合が高い¹⁾。

出典

1) 公益財団法人結核予防会. 結核の統計2023. 東京. 2023

図表2-3-3 【地域保健】胸部検診 結核の疫学的指標（平成29～令和4年度）

1) 全国

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡者数（人）	2,303	2,204	2,088	1,909	1,844	1,664
死亡率（10万対人）	1.9	1.8	1.7	1.5	1.5	1.4
新登録患者数（人）	16,789	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235
罹患率（10万対人）	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2
年末活動性結核患者数（人）	11,097	10,448	9,695	8,640	7,744	6,782
有病率（10万対人）	8.8	8.3	7.7	6.8	6.2	5.4

備考：厚生労働省、結核予防会の資料は、年度でなく年次での集計。

2) 千葉県

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
死亡者数（人）	89	94	72	82	82	75
死亡率（10万対人）	1.4	1.5	1.2	1.3	1.3	1.2
新登録患者数（人）	757	755	697	611	553	494
罹患率（10万対人）	12.1	12.1	11.1	9.7	8.8	7.9
年末活動性結核患者数（人）	471	469	436	377	331	320
有病率（10万対人）	7.5	7.5	6.9	6.0	5.3	5.1

備考：厚生労働省、結核予防会の資料は、年度でなく年次での集計。

図表2-3-4【地域保健】胸部検診 集団検診実施状況（令和4年度）①

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

		集団検診結果					精密検査結果													指標 (%)		
		受診者数	要精密検査				精検受診者数	所見延べ数	結核			肺がん	肺がん疑い	他腫瘍性疾患	甲状腺疾患	他呼吸器疾患	循環器疾患	その他の疾患	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率
			肺がん疑い E1.2	結核疑い D1	がん・結核以外の疾患 D2～D4	要精検合計			要医療	要観察	治癒											
40歳未満	男	36	0	0	0	0															0	-
	女	42	0	0	0	0															0	-
40～44歳	男	1,520	4	0	1	5	4	4		1									3		0.33	80.00
	女	3,832	14	0	3	17	16	19					1	1	12	1	2	2			0.44	94.12
45～49歳	男	1,554	15	0	1	16	12 (1)	12 (1)		1	2				1	3 (1)		1	4		1.03	75.00
	女	3,996	15	0	1	16	14	15							5		3	7			0.40	87.50
50～54歳	男	1,794	9	0	2	11	9	9							1	6		1	1		0.61	81.82
	女	4,405	25	0	3	28	26 (1)	27 (1)		1				3	14 (1)		1	8			0.64	92.86
55～59歳	男	1,663	10	0	5	15	12	12			1	1	1		5	2		2			0.90	80.00
	女	4,063	18	0	3	21	19 (2)	19 (2)	1		1		1	1	8 (1)		3	4			0.52	90.48
60～64歳	男	2,379	27	0	4	31	23	26		1	1				16		1	7			1.30	74.19
	女	5,850	60	0	3	63	58 (1)	66 (1)		1	1		3	3	1	37 (1)	1	6	13		1.08	92.06
65～69歳	男	6,008	57	0	12	69	61	69		1		8	1	1	1	32	2	4	19		1.15	88.41
	女	9,934	105	0	18	123	118	127		2		5	1	6	4	67	2	9	31		1.24	95.93
70～74歳	男	10,224	139	0	33	172	154 (1)	175 (1)	1	1	1	17	6	10	1	88	6	14 (1)	30		1.68	89.53
	女	15,046	185	0	13	198	186 (1)	206 (1)			2	13	6	11	1	107 (1)	5	21	41		1.32	93.94
75～79歳	男	8,974	139	0	30	169	154	167		1	19	8	3	2	88	6	14	26			1.88	91.12
	女	11,709	162	0	24	186	177 (3)	187 (3)		1		7 (1)	6	8	7	99 (1)	3	13 (1)	43		1.59	95.16
80歳以上	男	8,610	197	0	54	251	218	250	1	3	1	20	16	6	3	134	19	20	27		2.92	86.85
	女	8,437	158	0	21	179	160	176		1	1	10	10	11	2	92	5	12	32		2.12	89.39
合計	男	42,762	597	0	142	739	647 (2)	724 (2)	2	5	6	68	32	21	9	372 (1)	35	55 (1)	119	0	1.73	87.55
	女	67,314	742	0	89	831	774 (8)	842 (8)	1	6	4	36 (1)	26	44	17 (1)	441 (5)	17	70 (1)	181	0	1.23	93.14
	計	110,076	1,339	0	231	1,570	1,421 (10)	1,566 (10)	3	11	10	104 (1)	58	65	26 (1)	813 (6)	52	125 (2)	300	0	1.43	90.51

備考：1) 括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。
 2) 「他腫瘍性疾患」の内訳は、転移性肺腫瘍8人、肺腫瘍（がんを除く）22人、肺腫瘍疑い（がんを除く）18人、縦隔腫瘍13人、縦隔腫瘍疑い1人、胸壁腫瘍1人、胸壁腫瘍疑い1人、悪性リンパ腫1人である（所見は複数計上のため、合計と一致しない）。

図表2-3-4【地域保健】胸部検診 集団検診実施状況（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

		集団検診結果					精密検査結果													指標(%)			
		受診者数	要精密検査				精検受診者数	所見延べ数	結核			肺がん	肺がん疑い	他腫瘍性疾患	甲状腺疾患	他呼吸器疾患	循環器疾患	その他の疾患	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率	
			肺がん疑い E1.2	結核疑い D1	がん・結核以外の疾患 D2～D4	要精検合計			要医療	要観察	治療												
千葉	男	204	1	0	2	3	1	1										1		1.47	33.33		
	女	284	1	0	2	3	3	3					1					1	1	1.06	100		
東葛南部	男	2,110	24	0	5	29	18	22		1	1	3					10	1	3	3	1.37	62.07	
	女	3,419	43	0	1	44	38	45				2	1	8			29		2	3	1.29	86.36	
東葛北部	男	11,397	171	0	39	210	191	211	2	2	1	22	13	7	2	111	11	15	25		1.84	90.95	
	女	18,709	217	0	24	241	226	239	1	1	1	10	12	8	2	122	10	13	59		1.29	93.78	
印旛	男	3,656	58	0	11	69	64	73				1	6	4	2	1	32	4	8	15		1.89	92.75
	女	6,980	61	0	11	72	68 (4)	73 (4)		1	1	2	3	6 (1)	2 (2)	33 (1)	1 (1)	12 (1)	12		1.03	94.44	
香取海匝	男	5,468	55	0	16	71	68	73				2	3	1	1	1	37	2	5	21		1.30	95.77
	女	8,819	112	0	10	122	119 (2)	130 (2)				2	8		8	4	61 (2)	1	12	35		1.38	97.54
山武長生隅	男	8,960	113	0	25	138	114 (1)	127 (1)				1	8	6	7	2	59	8	15 (1)	21		1.54	82.61
	女	13,176	130	0	14	144	133 (2)	147 (2)		2		6 (1)	4	6	4	87 (1)		10	28		1.09	92.36	
安房	男	4,883	83	0	20	103	85	96				12	3	2		56	2	7	14		2.11	82.52	
	女	5,969	71	0	7	78	72	78		1			2	1	2	43	3	12	14		1.31	92.31	
君津	男	3,891	55	0	14	69	60	69		2		8	1	1		39	6	1	11		1.77	86.96	
	女	5,757	64	0	12	76	69	79		1		6	1	2	3	48	1	2	15		1.32	90.79	
市原	男	2,193	37	0	10	47	46 (1)	52 (1)				6	4	1	3	28 (1)	1		9		2.14	97.87	
	女	4,201	43	0	8	51	46	48				2	3	4		18	1	6	14		1.21	90.20	
合計	男	42,762	597	0	142	739	647 (2)	724 (2)	2	5	6	68 (1)	32	21	9	372 (1)	35	55 (1)	119	0	1.73	87.55	
	女	67,314	742	0	89	831	774 (8)	842 (8)	1	6	4	36 (1)	26	44	17 (1)	441 (5)	17	70 (1)	181	0	1.23	93.14	
	計	110,076	1,339	0	231	1,570	1,421 (10)	1,566 (10)	3	11	10	104 (1)	58	65	26 (1)	813 (6)	52	125 (2)	300	0	1.43	90.51	

備考：1) 括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 「他腫瘍性疾患」の内訳は、転移性肺腫瘍8人、肺腫瘍（がんを除く）22人、肺腫瘍疑い（がんを除く）18人、縦隔腫瘍13人、縦隔腫瘍疑い1人、胸壁腫瘍1人、胸壁腫瘍疑い1人、悪性リンパ腫1人である（所見は複数計上のため、合計と一致しない）。

2-4-1 【地域保健】胃がん検診

概要

胃部検診車による巡回集団検診での胃部エックス線検査を実施している。

撮影は、日本消化器がん検診学会「新・胃X線撮影法ガイドライン」に準拠した8枚撮影法で行う。造影剤は高濃度造影剤（濃度：200W/V%、量：145mL）を使用している。判定は、消化器の専門医師や日本消化器がん検診学会認定読影医が二重読影を行い読影・判定をする。第一読影を行った後、別途に第二読影を行い、読影・判定結果としている。

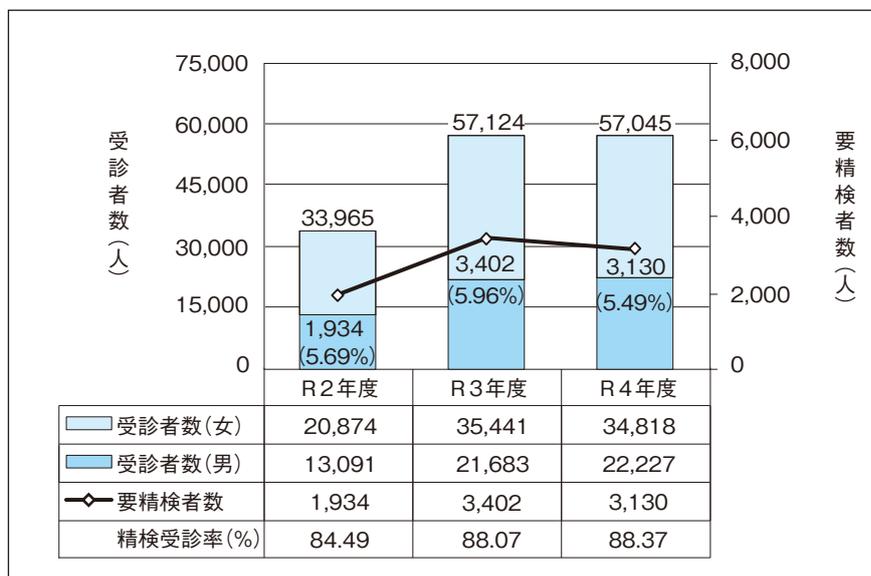
胃部エックス線所見の説明（一部抜粋）

所見	概要	措置
腫瘤陰影	腫瘤を思わせる透亮像が認められるもの。	要精密検査
ニッシェ	胃内壁に陥凹のある場合に現れる突出陰影である。がん、潰瘍の直接所見である。	
変形	胃陰影が正常の形態を失い変形が認められるもので、がん・潰瘍など何らかの疾病が推定される。がん・潰瘍の間接所見である。	
粘膜異常	胃粘膜像が正常の状態を失った場合に認められるもので、何らかの疾病が推定されるもの。	
十二指腸憩室	胃、多くは十二指腸に先天的に内腔の突出部のあるもの。特に心配はない。	精検不要
術後胃	胃部手術等の癒痕陰影。	
異常所見認めず	画像内に異常等が見受けられないもの。	

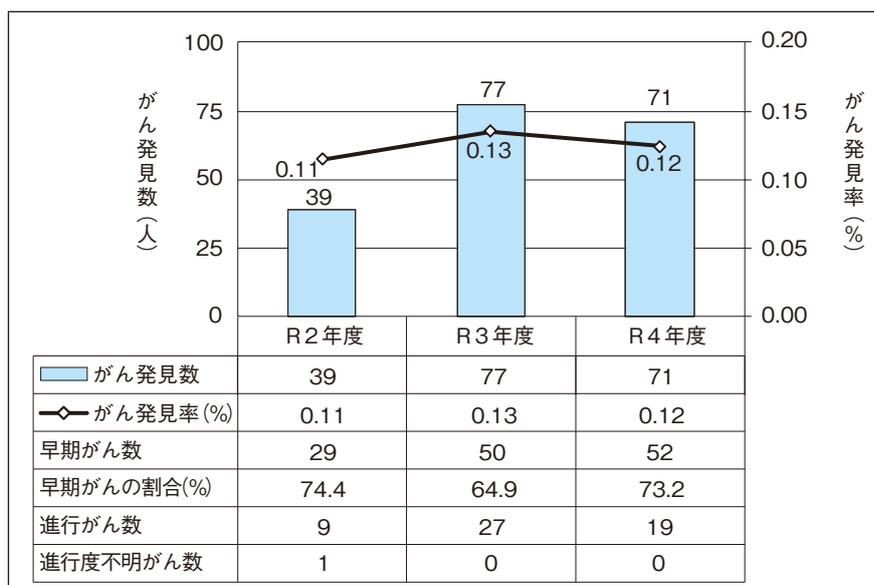
実施状況

令和4年度の胃がん検診の受診者数は57,045人（対前年度79人減）、要精検者数3,130人、要精検率5.49%であった。

図表2-4-1-1 【地域保健】胃がん検診 年度別実績（令和2～4年度）



図表2-4-1-2 【地域保健】胃がん検診 がん発見数（令和2～4年度）



考察・評価

総合健診センター診療部消化器担当部長 山口和也

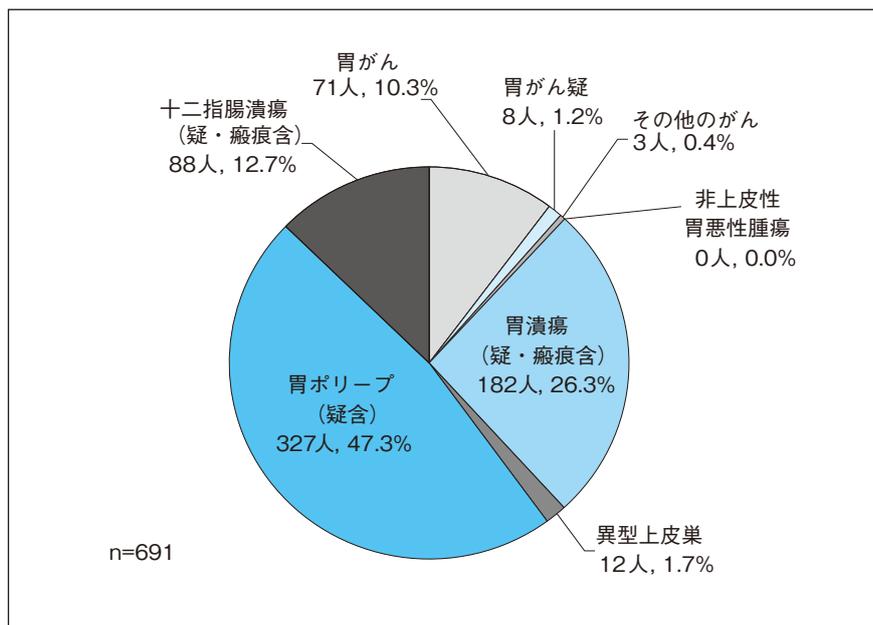
我々は、令和4年度の地域胃がん検診として、35市町村を対象に行った。図表2-4-1-1に年度別実績を示す。4年度の受診者数は57,045人であり、3年度とほぼ不変であった。要精密検査者数は3,130人であり、要精密検査率は5.49%であった。3年度よりやや低下した。

図表2-4-1-2にがん発見数を示す。令和4年度は71例のがんが発見された。3年度は77例のがんが発見された。4年度のがん発見率は0.12%であった。3年度は0.13%であり、ほぼ不変であった。

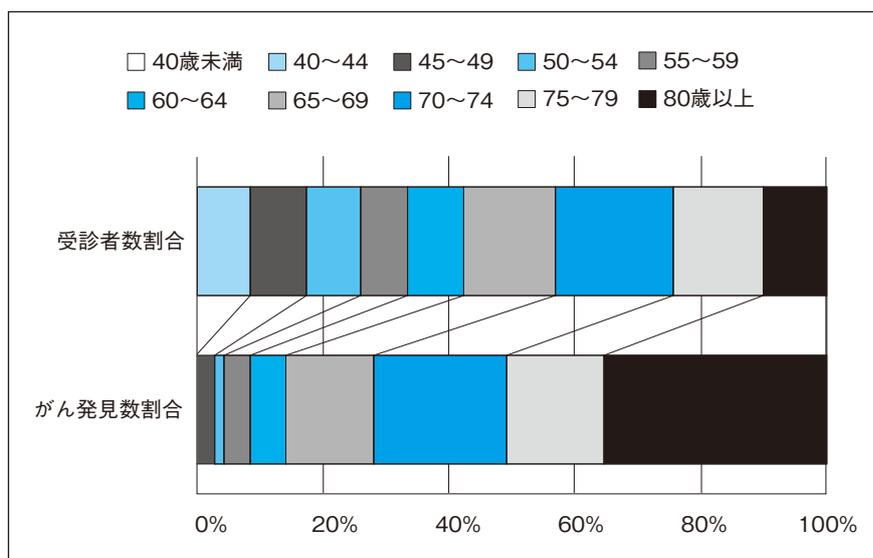
図表2-4-1-4に年齢階級別受診者数と胃がん発見数の割合を示す。受診者は70～74歳の方が18.9%と最も多かった。胃がん発見数割合としては60歳以上の方が91.5%である。65歳以上は85.9%である。65～69歳が14.1%、70～74歳が21.1%、75～79歳が15.5%、80歳以上が35.2%であり、80歳以上のがん発見率が増加した。49歳以下でのがん発生は少なく、対策型がん検診としての検診対象として胃内視鏡検診からは外れ、胃エックス線検診のみ残っている。

図表2-4-1-5は、年齢ごと、地域ごとの集計となっている。令和4年度の精検受診率は、88.37%であった。3年度88.07%であり、不変であった。早期胃がん数は52、進行胃がん数は19、早期胃がん割合は73.2%であり、3年度64.9%より上昇した。進行胃がんのうち9例は80才以上であり、がん死亡抑制という点では、80才未満でできれば早期胃がんの段階で発見したい。市町村ごとの事情に即し、受診率向上、精密検査受診率向上、胃内視鏡検診の早期導入を心がけていただきたい。

図表2-4-1-3 【地域保健】 胃がん検診 精密検査・主要所見別割合（令和4年度）



図表2-4-1-4 【地域保健】 胃がん検診 年齢階級別受診者数と胃がん発見数の割合（令和4年度）



図表2-4-1-5【地域保健】胃がん検診 実施状況（令和4年度）①

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果											精密検査結果										指標 (%)															
	受診者数		要精検者数		精検受診者数		所見延べ数		胃がん進行		胃がん疑い		非上皮性胃癌		胃潰瘍		十二指腸潰瘍		胃ポリープ		十二指腸潰瘍		胃ポリープ		異常なし		その他がん		疾病名不明		要精検率		精検受診率		陽性及応適中度		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
40歳未満	14	0	1	1	1	1																															
40～44歳	1,326	52	43	47	1																																
45～49歳	1,364	47	38	42	1																																
50～54歳	1,368	64	50	54																																	
55～59歳	1,167	58	47	52	2																																
60～64歳	1,568	92	80	87	2																																
65～69歳	3,486	270	238	279	5																																
70～74歳	4,697	452	389	448	8																																
75～79歳	4,133	266	241	266	1																																
80歳以上	3,260	341	298	329	12																																
合計	57,045	3,130	2,766	3,089	52																																

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

図表2-4-1-5【地域保健】胃がん検診 実施状況（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人 (表示以外))

	集団検診結果										精密検査結果										指標 (%)															
	受診者数		精検査者数		所見延べ数		胃がん不明		胃がん疑い		非上皮性胃癌		胃潰瘍		胃腸病		胃ポリープ		十二指腸潰瘍		その他		異常なし		その他がん		疾病名不明		要精検査率		精検査受診率		がん発見率		陽性及び応適中率	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
千葉	817	55	36	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	30	2	22	2	83	11	75.18	0.05	0.71	6.73	65.45	0.12	1.82				
	1,456	38	26	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	22	2	22	2	83	11	75.18	0.05	0.71	2.61	68.42	0.14	5.26				
東葛南	1,859	141	106	120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	2	2	67	11	67	11	75.18	0.05	0.71	4.14	83.04	0	0						
	2,707	112	93	111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	19	3	3	67	11	67	11	75.18	0.05	0.71	4.14	83.04	0	0						
東葛北	4,945	363	302	340	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	25	7	7	228	38	228	38	75.18	0.05	0.71	7.34	83.20	0.16	2.20						
	8,476	324	275	300	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	29	1	1	206	40	206	40	75.18	0.05	0.71	3.82	84.88	0.05	1.23						
印旛	2,006	156	143	155	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	2	2	97	20	97	20	75.18	0.05	0.71	7.78	91.67	0.30	3.85						
	3,229	121	110	123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	2	2	71	24	71	24	75.18	0.05	0.71	3.75	90.91	0.06	1.65						
香取海	4,135	283	265	299	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	34	2	2	145	74	145	74	75.18	0.05	0.71	6.84	93.64	0.24	3.53						
	6,465	303	291	312	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	30	30	6	6	158	89	158	89	75.18	0.05	0.71	4.69	96.04	0.09	1.98						
山武長	4,474	366	319	356	9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23	23	1	1	211	56	211	56	75.18	0.05	0.71	8.18	87.16	0.27	3.28						
	6,229	258	236	260	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	19	4	4	167	49	167	49	75.18	0.05	0.71	4.14	91.47	0.03	0.78						
安房	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
君津	2,616	251	226	252	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	24	1	1	181	17	181	17	75.18	0.05	0.71	9.59	90.04	0.27	2.79						
	3,817	163	155	172	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	22	1	1	125	14	125	14	75.18	0.05	0.71	4.27	95.09	0.10	2.45						
市原	1,375	106	97	118	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	11	4	4	74	9	74	9	75.18	0.05	0.71	7.71	91.51	0.44	5.66						
	2,439	90	86	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	14	2	2	71	6	71	6	75.18	0.05	0.71	3.69	95.56	0	0						
合計	22,227	1,721	1,494	1,682	38	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	143	143	16	16	1,049	227	1,049	227	75.18	0.05	0.71	7.74	86.81	0.23	2.96						
	34,818	1,409	1,272	1,407	14	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	148	148	11	11	887	235	887	235	75.18	0.05	0.71	4.05	90.28	0.06	1.42						
計	57,045	3,130	2,766	3,089	52	19	19	19	19	19	19	19	19	19	291	291	36	36	1,936	462	1,936	462	75.18	0.05	0.71	5.49	88.37	0.12	2.27							

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2-4-2 【地域保健】大腸がん検診

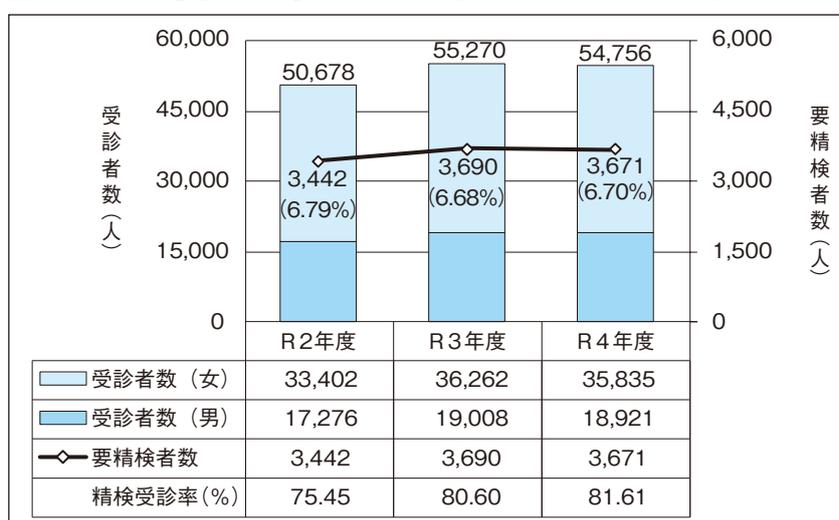
概要

糞便中のヒトヘモグロビンに特異的に反応する抗体を用いた免疫学的便潜血検査（金コロイド比色法）を実施している。専用の採便容器に便をとり、糞便の中に血液が含まれているかどうかを検査する。通常の専用採便容器は1つの袋に2本セットとなっており、原則として1本ずつ2日間（2回）にわたって採便する。判定は、2本とも（1本のみ提出の場合は1本）陰性の場合には精検不要、2本又は1本陽性の場合には要精密検査とする。

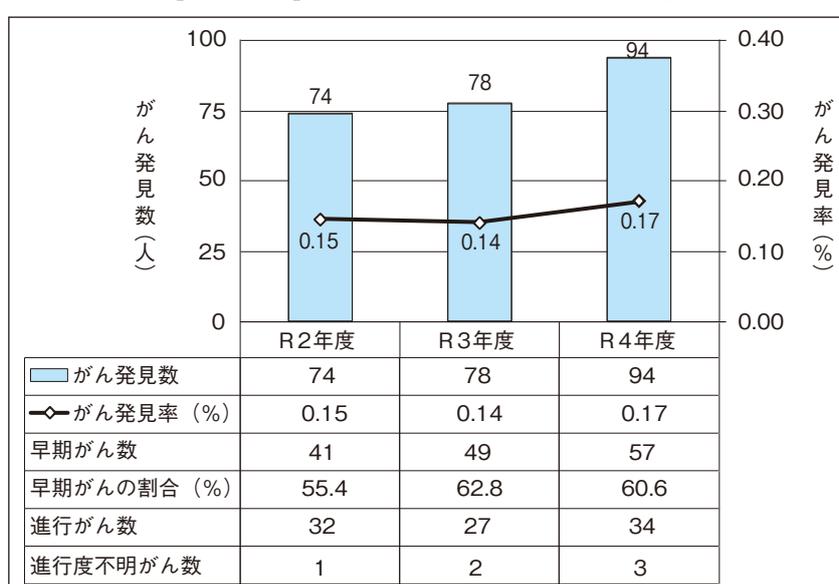
実施状況

令和4年度の大腸がん検診の受診者数は54,756人（対前年度514人減）、要精検者数3,671人、要精検率6.70%であった。

図表2-4-2-1 【地域保健】大腸がん検診 年度別実績（令和2～4年度）



図表2-4-2-2 【地域保健】大腸がん検診 がん発見数（令和2～4年度）



考察・評価

総合健診センター診療部消化器担当部長 山口和也

我々は、令和4年度の地域大腸がん検診として、15市町村を対象に行った。図表2-4-2-1に年度別実績を示す。4年度の受診者数は54,756人であり、3年度の55,270人と同様であった。要精密検査者数は3,671人で、要精密検査率は6.70%であった。3年度の6.68%と同様であった。

図表2-4-2-2にがん発見数を示す。令和4年度は94例のがんが発見された。3年度の78例より増加し、4年度のがん発見率は0.17%であった。3年度は0.14%と比較的低値であったが、平成30年度は0.18%であり、がん発見率は従来と同様となった。

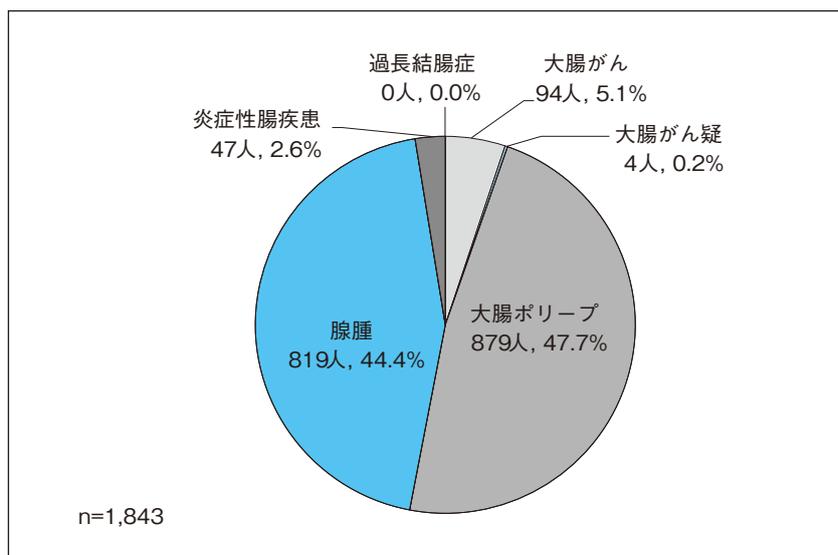
図表2-4-2-3に精密検査・主要所見別割合を示す。大腸ポリープ所見が47.7%と最も多かった。2番目に多いのは大腸腺腫所見で44.4%であった。診療の中では内視鏡的大腸ポリープ切除が比較的安全に低侵襲に行えることもあり、直径6mm以上の大腸腺腫・ポリープは前癌状態ととらえられ、要治療指示となることが多い。直径5mm以下の大腸腺腫・ポリープはほとんどが増大しないため、治療不要で経過観察指示となることが多い。

図表2-4-2-4に年齢階級別受診者と大腸がん発見数の割合を示す。受診者は70～74歳が最も多かった。受診者の年代バランスは令和3年とほぼ同様である。大腸がん発見数割合としては、70～74歳、75～79歳と多いが、65歳以上から80歳以上までのいずれの年齢層も多い。比較的高齢者に多く発見されているが、若い層からもがんが発見されている。

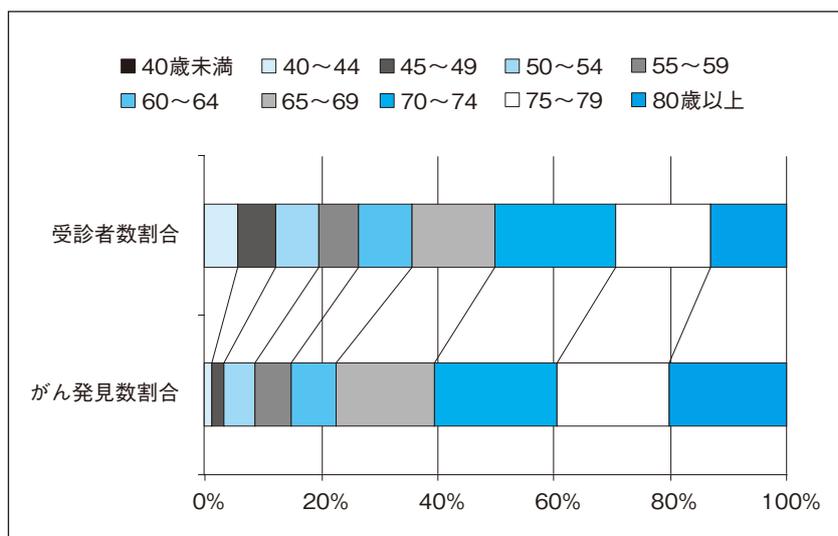
図表2-4-2-5に実施状況を示す。精密検査受診率は地域によって、未受診者への受診勧奨システムの違いがあり異なる。全体では精密検査受診率81.61%であった。令和3年度の80.60%よりやや改善した。発見大腸がんのうち、早期大腸がん数は57で60.6%であった。精密検査を受診することがなければがん発見はないので、便潜血陽性の際は必ず精密検査を受診していただきたい。

便潜血検査を用いた大腸がん検診の精密検査は、大腸内視鏡検査が推奨されている。大腸内視鏡検査は前処置も含め、やや受診者への負担が大きい検査であり、精密検査受診率が胃がん検診に比べても低い。しかし大腸内視鏡検査の前処置に飲んでいただく腸管洗浄液も、以前より少ない量、短い時間で腸管を洗浄することができるようになった。また、錠剤タイプ、味が改善された腸管洗浄剤も使用可能となっている。他の精密検査としては、大腸CT検査も精密検査法としての精度が明らかになり、当センターでも平成29年度より導入された。内視鏡機器および挿入技術の進歩が著しく、以前に大腸内視鏡検査を受けて苦しかった、つらかったという方も、便潜血検査陽性の際には怖がらず専門医に相談していただきたい。

図表2-4-2-3 【地域保健】大腸がん検診 精密検査・主要所見別割合（令和4年度）



図表2-4-2-4 【地域保健】大腸がん検診 年齢階級別受診者数とがん発見数の割合（令和4年度）



図表2-4-2-5 【地域保健】大腸がん検診 実施状況 (令和4年度) ①

1) 年齢階級別

(単位：人 (表示以外))

	集団検診結果者数				精査結果				精密検査結果				指標 (%)						
	受診者数	要精検査者数		計	精検査受診者数	所見延べ数	大腸がん		大腸がんポリープ	眼腫	炎症性腸疾患	過長結腸症	その他	異常なし	疾病名不明	要精検査率	精検査受診率	がん発見率	陽性反応適中度
		1本(+)	2本(+)				進行	不明											
40歳未満	男	19	2	2	2				1					1		10.53	100	0	0
	女	28	0	0												0	-	-	-
40～44歳	男	785	36	40	30	33	1		10	3	3		3	13		5.10	75.00	0.13	2.50
	女	2,207	95	105	82(1)	85(1)			15(1)	8	1		11	50		4.76	78.10	0	0
45～49歳	男	859	40	50	30	32			6	9	3		5	9		5.82	60.00	0	0
	女	2,789	130	145	107	110	1	1	22	13	4		12	57		5.20	73.79	0.07	1.38
50～54歳	男	991	45	54	39	43	2		16	10		6	9			5.45	72.22	0.20	3.70
	女	3,056	143	167	139(1)	144(1)	1	2	40	19	4	20(1)	58			5.46	83.23	0.10	1.80
55～59歳	男	844	47	57	41	43	1		8	18		7	9			6.75	71.93	0.12	1.75
	女	2,919	117	136	109	110	2	2	30	19	2	11	43			4.66	80.15	0.17	3.68
60～64歳	男	1,227	74	23	76	76	3	1	19	26	2	9	16			7.91	78.35	0.33	4.12
	女	3,691	155	18	150(1)	157(1)	1	2	38	25	4	26	60(1)			4.69	86.71	0.08	1.73
65～69歳	男	2,720	167	52	170	186	5	2	57	69	1	23	28			8.05	77.63	0.26	3.20
	女	5,141	241	32	241(2)	252(2)	6	3	52(2)	55	3	44	89			5.31	88.28	0.18	3.30
70～74歳	男	4,307	282	104	386	317(1)	6	3	100(1)	127	5	47	51		1	8.96	82.12	0.21	2.33
	女	7,107	293	58	351	317	7	4	76	88	6	39	97			4.94	84.33	0.15	3.13
75～79歳	男	3,615	291	74	365	330(1)	6	2	114	96	4	48(1)	59		1	10.10	83.01	0.25	2.47
	女	5,289	322	65	387	353	5	4	100	90	3	55	95			7.32	86.56	0.17	2.33
80歳以上	男	3,554	293	94	387	324	6	5	110	80	1	52	70		1	10.89	79.59	0.31	2.84
	女	3,608	219	58	277	234	4	3	65	64	1	36	59		1	7.68	79.78	0.22	2.89
合計	男	18,921	1,277	380	1,657(2)	1,408(2)	30	13	441(1)	438	19	200(1)	265		3	8.76	79.42	0.23	2.66
	女	35,835	1,715	299	2,014(5)	1,762(5)	27	21	438(3)	381	28	254(1)	608(1)		1	5.62	83.42	0.14	2.48
計		54,756	2,992	679	3,671(7)	3,170(7)	57	34	879(4)	819	47	454(2)	873(1)		4	6.70	81.61	0.17	2.56

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

図表2-4-2-5 【地域保健】大腸がん検診 実施状況（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果										精密検査結果										指標(%)							
	受診者数		要精密検査者数		検診結果		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん		大腸がん	
	1本(+)	2本(+)	1本(+)	2本(+)	計	早期	進行	不明	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん
千葉	男	1,343	109	26	135	87	1				54				14													
	女	3,000	157	26	183	117		1			49				21													
東葛南部	男	310	16	8	24	22					4				4													
	女	748	42	4	46	37			1		3				5													
東葛北部	男	5,125	346	92	438	391	12	4	1		214	14			65													
	女	9,461	425	75	500	475	9	4	1	2	185	23			74													
印旛	男	3,930	252	81	333	306	6				42	152			38													
	女	7,718	383	66	449	410	9	6	1		62	121			63													
香取海匝	男	2,034	104	41	145	139	2	3			19	68			27													
	女	3,916	164	23	187	170	2	2			21	49			24													
山武長生 夷隅	男	3,481	255	67	322	277	5	3			77	98			32													
	女	6,389	316	44	360	320	4				80	86			41													
安房	男	0	-	-	-	-																						
	女	0	-	-	-	-																						
君津	男	2,698	195	65	260	186	4	3		1	31	95			20													
	女	4,603	228	61	289	233	3	7			38	88			26													
市原	男	0	-	-	-	-																						
	女	0	-	-	-	-																						
合計	男	18,921	1,277	380	1,657	1,408	30	13	1	1	441	438			200													
	女	35,835	1,715	299	2,014	1,762	27	21	2	3	438	381			254													
計		54,756	2,992	679	3,671	3,170	57	34	3	4	879	819			454													

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2-4-3 【地域保健】 肺がん検診

概 要

肺がん検診では、胸部エックス線検査と喀痰検査を実施している。胸部エックス線検査は主として肺の末梢（表面に近い場所）の肺がんを、喀痰検査は主として気管や太い気管支に発生する肺がんを発見する。胸部エックス線検査の検査・判定方法は、胸部検診の項を参照されたい。

肺癌検診における胸部X線検査の判定基準と指導区分（日本肺癌学会 集団検診委員会 引用）

二重読影時の 仮判定区分	比較読影を含む 決定判定区分	X線所見	二重読影時の 仮指導区分	比較読影を含む 決定指導区分
a	A	「読影不能」 撮影条件不良、現像処理不良、位置付不良、フィルムのキズ、アーチファクトなどで読影不能のもの。	再撮影	
b	B	「異常所見を認めない」 正常重型（心膜傍脂肪組織、横隔膜のテント状・穹窿上変形、胸膜下脂肪組織による随伴陰影、右心縁の二重陰影など）を含む。	定期検診	
c	C	「異常所見を認めるが精査を必要としない」 陳旧性病変、石灰化陰影、線維性変化、気管支拡張像、気腫性変化、術後変化、治療を要しない奇形などで、精査や治療を必要としない、あるいは急いで行う必要がないと判定できる陰影。		
d	D	「異常所見を認め、肺癌以外の疾患で治療を要する状態が考えられる」 肺癌以外の疾患を疑うが、急いで精密検査や治療を行わないと、本人や周囲の人間に大きな不利益があるようなもの。疾患が疑われても急いで精査や治療を必要としない場合には「C」と判定する。肺癌を少しでも疑う場合には「E」に分類する。肺がん検診としての「スクリーニング陽性」は「E」のみである（下記注を参照のこと）。	比較読影	肺癌以外の該当疾患に対する精査
d1	D1	「活動性肺結核」 治療を要する結核を疑う。		
d2	D2	「活動性非結核性肺病変」 肺炎、気胸など治療を要する状態を疑う。		
d3	D3	「循環器疾患」 大動脈瘤など心大血管異常で治療を要する状態を疑う。		
d4	D4	「その他」 縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍など治療を要する状態を疑う。		
e	E	「肺癌の疑い」	肺癌に対する精査	
e1	E1	「肺癌の疑いを否定し得ない」		
e2	E2	「肺癌を強く疑う」 孤立性陰影、陳旧性病変に新しい陰影が出現、肺門部の異常（腫瘍影、血管・気管支などの肺門構造の偏位など）、気管支の狭窄・閉塞による二次変化（区域・葉・全葉性の肺炎・無気肺・肺気腫など）、その他肺癌を疑う所見。したがって「E」には、肺炎や胸膜炎の一部も含まれることになる。転移性肺腫瘍を疑う所見は「E」に分類する（ただし、転移性肺腫瘍は発見肺癌には含めない）。「E2」の場合には、至急呼び出しによる受診勧奨なども含め、精密検査に関する受診勧奨をより強く行うことが望ましい。		

- 注 1) 比較読影を含む決定指導区分において、E1判定とは、きわめてわずかでも肺癌を疑うものを意味し、E2判定とは、肺癌を強く疑うものを意味する。一方、D判定は、肺癌以外の疾患を疑うものを意味する。
 2) 肺がん検診の胸部X線検査における要精検者とは、比較読影を含む決定指導区分におけるE1およびE2を指す。
 3) 比較読影を含む決定指導区分におけるD判定は肺がん検診としての要精検者とは認めない。
 4) 肺がん検診の集計表における胸部X線検査における要精検者数とは、E1とE2の合計数を意味する。
 5) 肺がん検診の集計表における肺癌確認患者数（検診発見肺癌）とは、E1およびE2判定となった要精検者の中から原発性肺癌と確認された患者数を意味する。
 6) したがって、D判定者の中から肺癌が発見されたとしても、検診発見肺癌とは認めない。

喀痰検査は、保存液の入った採痰容器に3日間連続採痰したものを検体として回収し、喀痰細胞診検査を行う。判定区分、細胞所見及び指導区分は日本肺癌学会より示された基準に沿って、判定区分B「精検不要」、C「要再検査」、D・E「要精密検査」、A「判定困難」と表している。

なお、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」における肺がん検診の対象者は40歳以上であるため、本項における肺がん検診（胸部エックス線検査）の実績は、40歳以上の胸部検診実績を再掲した。

集団検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分（日本肺癌学会 引用）

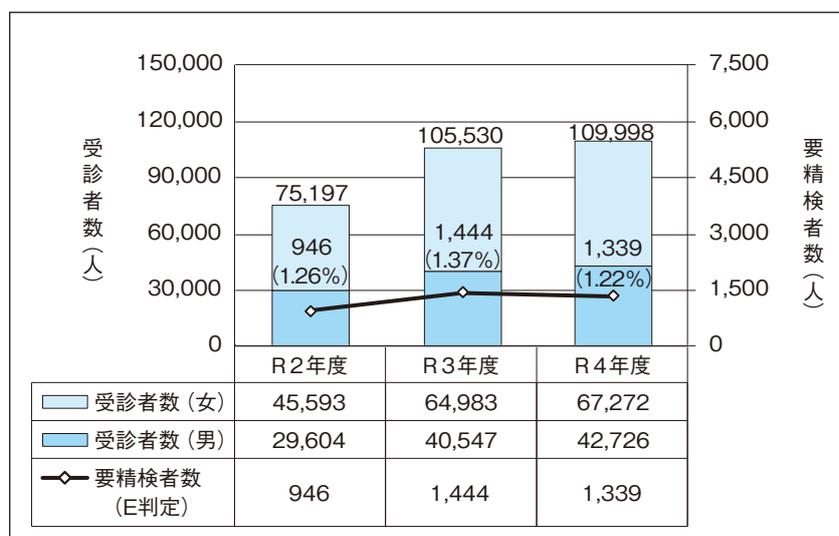
判定区分	細胞所見	指導区分
A 判定困難	喀痰中に組織球を認めない	材料不適、再検査
B 精検不要	正常上皮細胞のみ	現在異常を認めない 次回定期検査
	基底細胞増性	
	軽度異型扁平上皮細胞	
	線毛円柱上皮細胞	
C 要再検査	中等度異型扁平上皮細胞 核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	程度に応じて6ヶ月以内の追加検査と追跡
D 要精密検査	高度（境界）異型扁平上皮細胞または悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める	直ちに精密検査
E 要精密検査	悪性腫瘍細胞を認める	

実施状況

令和4年度の肺がん検診の受診者数は、胸部エックス線検査が109,998人（対前年度4,468人増）で要精検者数1,339人、要精検率1.22%、喀痰検査が1,664人（対前年度98人減）で要精検者数11人、要精検率0.66%であった。

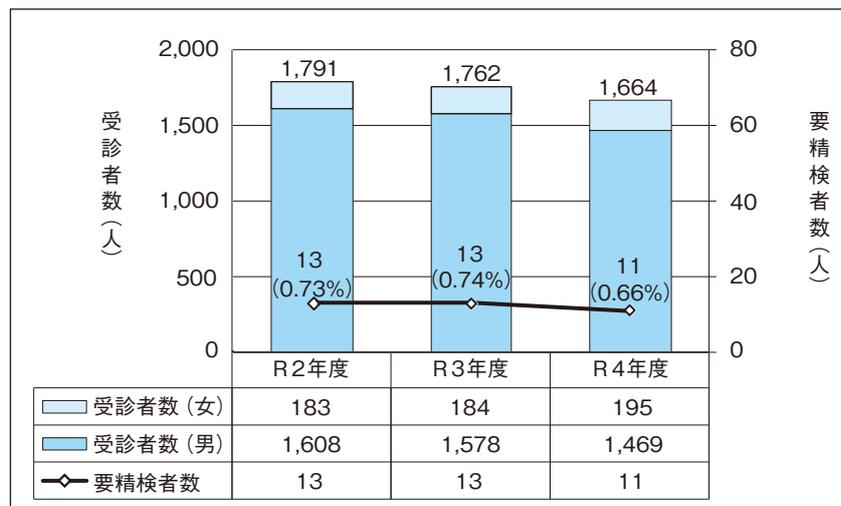
図表2-4-3-1【地域保健】肺がん検診 年度別実績（令和2～4年度）①

1) 胸部エックス線検査



図表2-4-3-1 【地域保健】肺がん検診 年度別実績（令和2～4年度）②

2) 喀痰検査



備考：喀痰検査の要精検者数には、経過観察後精検を含む。

考察・評価

副理事長、総合健診センター長 鈴木公典

わが国においてがんで亡くなった人数（令和3年）を部位別に多い順に並べると、肺がんは男女計76,212人で第1位（男性53,278人で第1位、女性22,934人で第2位）¹⁾である。

そして、千葉県における肺がん検診受診率（40～69歳男女計）（国民生活基礎調査によるがん検診受診率で、市町村が行うがん検診のほか健診等で受診も含んでいる）は、平成28年（3年に1回調査）で49.8%（男性52.8%、女性46.8%）、令和元年51.3%（男性53.9%、女性48.7%）、令和4年52.2%（男性54.6%、女性50.1%）とそれぞれ全国平均の46.2%、49.4%、49.7%よりも高い²⁾。一方、国はがん対策推進基本計画（第3期）（2017～2022年度）において目標として「男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診の目標値を50%とする。」としたが達成できていない。そこで、第4期（2023～2028年度）では全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とし、がん検診受診率の目標を60%へ引き上げている³⁾。

当財団では肺がん検診の受診者数（図表2-4-3-1）は、令和4年度109,998人で、3年度より4,468人増加しているが、元年度より16,852人減少している。この受診控えから本来発見されるべきがんが未発見となっている可能性があり、今後進行がんとなって発見されることを防ぐためには検診の受診勧奨が重要である。

ところで肺がん発見率を上げるために、精密検査において「がんの疑い」の結果に対しては、追跡調査を行って結果を把握し、不明例をできるだけ減らすように努めている。その結果、精検受診率は平成20年度71.2%に対し、21～26年度は80%台後半で、27年度90.6%、28年度90.7%、29年度91.2%、30年度93.9%、令和元年度92.1%、2年度91.0%、3年度92.4%、4年度91.5%（図表2-4-3-4）と、国の目標値90%を超えている。要精検率は平成26年度1.77%、27年度1.88%であるが、28年度1.91%と少し増加し、29年度は1.66%、30年度1.60%、令和元年度1.59%、2年度1.26%、3年度1.37%、4年度1.22%（図表2-4-3-1）（28年度よりE判定のみの要精検率）である。これは胸部エックス線検査をすべてデジタル撮影とした平成28年度では間接フィルムとの比較読影のため要精検率も増加し、3年目の30年度以降では

比較読影も同一モニターでデジタル撮影同士にて行え、要精検率も落ち着いていると考えられる。

がん発見率（図表2-4-3-2）も平成17、18、19年度が0.02%台に対し、20年度0.046%、21年度0.067%、22年度0.051%、23年度0.058%と増加し、最近では24年度0.049%、25年度0.060%、26年度0.056%、27年度0.068%で、28年度0.086%、29年度0.086%、30年度0.065%、元年度0.070%、2年度0.100%、3年度0.091%、4年度0.09%（図表2-4-3-4）となっている。

また、初回・非初回がん発見率（図表2-4-3-3）で見ると、4年度における検診受診回数別の受診者数、発見肺がん数、発見率は、初回受診（前年度受診のないもの）では29,938人、31人、0.10%で、非初回受診では80,060人、72人、0.09%である。肺がん発見率において、性別（図表2-4-3-4）では男性が0.16%（女性0.05%）と高く、年齢階級別では45～49歳、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80歳以上において男性が0.1%以上で、女性は80歳以上において0.1%以上であり、特に80歳以上の男性では0.23%である。二次保健医療圏別（図表2-4-3-4）では東葛南部、東葛北部、印旛、安房、君津、市原は男性が0.1%以上で、特に市原では0.27%である。

一方、喀痰検査の受診者数（図表2-4-3-1）は4年度では1,664人（対前年度98人減）で、平成19年度までは減少傾向であり20、21年度と増加していたが、再び22年度より減少傾向にある。これはがん検診の個別化への影響が最も考えられる。現在のところがん発見数（図表2-4-3-5）は0人で、精検実施者の結果の把握に努めているところである。

出典

- 1) 厚生労働省：令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況
〈https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/11_h7.pdf〉
(2023/10/17アクセス)
- 2) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」：国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ
〈[https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/excel/Pref_Cancer_Screening_Rate\(2007_2022\).xlsx](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/excel/Pref_Cancer_Screening_Rate(2007_2022).xlsx)〉
(2023/10/17アクセス)
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）
〈<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001138884.pdf>〉
(2023/10/17アクセス)

図表2-4-3-2 【地域保健】肺がん検診 胸部エックス線検査成績

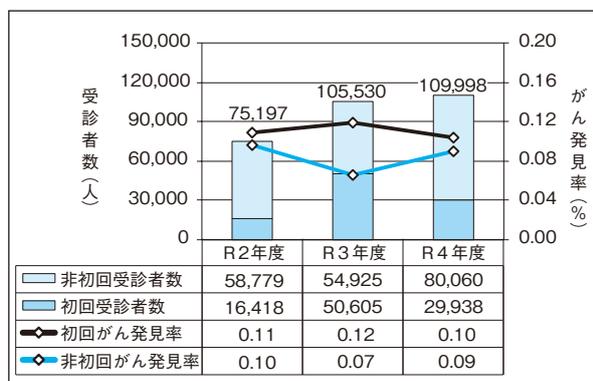
[全国・千葉県・当財団比較] (平成28～令和3年度)

項目		28	29	30	R1	R2	R3	
全国	対象者数 A (人)	52,548,891	52,484,735	51,847,442	51,255,721	50,750,595	50,347,337	
	受診者数 B (人)	4,075,104	3,873,278	3,686,623	3,466,560	2,771,657	3,038,779	
	受診率 (B/A) × 100 (%)	7.8	7.4	7.1	6.8	5.5	6.0	
	要精検者数 C (人)	65,041	58,013	58,124	54,320	41,819	-	
	要精検率 (C/B) × 100 (%)	1.60	1.50	1.58	1.57	1.51	-	
	結果	がん発見数 D (人)	1,374	1,206	1,103	1,055	729	-
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.034	0.031	0.030	0.030	0.026	-
		がんの疑い (人)	1,961	2,005	2,110	2,004	1,465	-
	千葉県	実施市町村数	54	54	54	54	54	54
		対象者数 A (人)	2,633,292	2,616,259	2,594,123	2,574,231	2,557,123	2,543,760
受診者数 B (人)		279,046	263,085	246,511	225,843	170,896	193,261	
受診率 (B/A) × 100 (%)		10.6	10.1	9.5	8.8	6.7	7.6	
要精検者数 C (人)		3,124	2,894	2,764	2,621	1,803	-	
要精検率 (C/B) × 100 (%)		1.12	1.10	1.12	1.16	1.06	-	
結果		がん発見数 D (人)	69	52	47	48	46	-
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.025	0.020	0.019	0.021	0.027	-
		がんの疑い (人)	136	137	146	119	88	-
当財団		実施市町村数	30	30	30	30	28	32
	対象者数 A (人)	979,700	1,399,254	1,385,201	1,376,092	1,323,855	1,367,466	
	受診者数 B (人)	140,014	135,816	132,591	126,850	75,197	105,530	
	受診率 (B/A) × 100 (%)	14.3	9.7	9.6	9.2	5.7	7.7	
	要精検者数 C (人)	2,679	2,251	2,124	2,018	946	1,444	
	要精検率 (C/B) × 100 (%)	1.91	1.66	1.60	1.59	1.26	1.37	
	結果	がん発見数 D (人)	121	117	86	89	75	96
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.086	0.086	0.065	0.070	0.100	0.091
		がんの疑い (人)	62	46	63	42	30	40

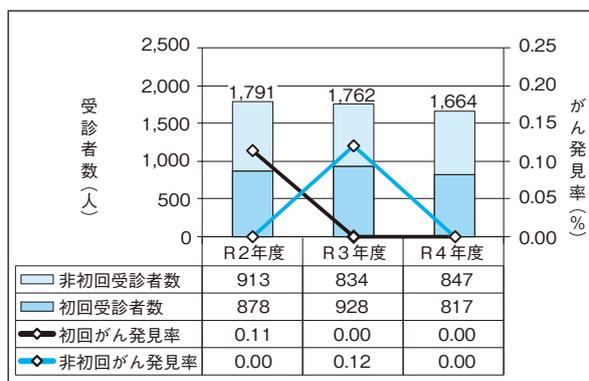
- 備考：1) 全国・千葉県のデータについては、厚生労働省統計の「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」を参照した。
 2) 全国・千葉県のデータについては、エックス線検査で集計されている数を掲載した。
 3) 当財団の数値は、集団検診で撮影・読影ともに実施した数を集計した。
 4) 当財団の要精検者数・がん発見数・がんの疑いは、E判定より算出し、D判定を含まない。
 5) 全国・千葉県は平成25年度より受診率の算定対象年齢を40～69歳までに変更したが、当財団は40歳以上を集計している。
 6) 全国・千葉県は翌年6月末日時点、当財団は翌々年3月末日時点の実績を集計している。

図表2-4-3-3 【地域保健】肺がん検診 初回・非初回がん発見率（令和2～4年度）

1) 胸部エックス線検査



2) 喀痰検査



図表2-4-3-4 【地域保健】肺がん検診 胸部エックス線検査実績（令和4年度）①

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果	精密検査結果													指標 (%)			
		受診者数	要精検者数 (E判定)	受診者精検 数	所見延べ 数	肺がん	肺がん 疑い	他腫瘍性 疾患	甲状腺疾患	結核要医療	他呼吸器 疾患	循環器 疾患	その他 の疾患	異常なし	疾病名不明	要精検率	受診者精検 率	がん 発見率
40～44歳	男	1,520	4	3	3					1			2		0.26	75.00	0	0
	女	3,832	14	14	17			1		12	1	2	1		0.37	100	0	0
45～49歳	男	1,554	15	11 (1)	11 (1)	2			1	4 (1)		1	3		0.97	73.33	0.13	13.33
	女	3,996	15	13	14					5		3	6		0.38	86.67	0	0
50～54歳	男	1,794	9	7	7					5		1	1		0.50	77.78	0	0
	女	4,405	25	23 (1)	24 (1)			3		13 (1)			8		0.57	92.00	0	0
55～59歳	男	1,663	10	8	8	1	1			4	1		1		0.60	80.00	0.06	10.00
	女	4,063	18	16 (1)	16 (1)	1		1		8 (1)		1	4		0.44	88.89	0.02	5.56
60～64歳	男	2,379	27	21	24	1				16		1	6		1.13	77.78	0.04	3.70
	女	5,850	60	55	62		3	3	1	35	1	6	13		1.03	91.67	0	0
65～69歳	男	6,008	57	51	58	8	1			28		3	18		0.95	89.47	0.13	14.04
	女	9,934	105	101	109	5	1	6	1	59	1	7	29		1.06	96.19	0.05	4.76
70～74歳	男	10,224	139	126 (1)	140 (1)	16	6	10		65	1	12 (1)	29		1.36	90.65	0.16	11.51
	女	15,046	185	176 (1)	195 (1)	13	6	10		101 (1)	4	20	41		1.23	95.14	0.09	7.03
75～79歳	男	8,974	139	127	137	19	8	3		73	1	12	21		1.55	91.37	0.21	13.67
	女	11,709	162	155 (3)	164 (3)	7 (1)	5	6	3	88 (1)	2	11 (1)	42		1.38	95.68	0.06	4.32
80歳以上	男	8,610	197	176	200	20	15	5	2	114	4	15	24		2.29	89.34	0.23	10.15
	女	8,437	158	142	154	10	10	10		82	3	10	29		1.87	89.87	0.12	6.33
合計	男	42,726	597	530 (2)	588 (2)	67	31	18	3	310 (1)	7	45 (1)	105	0	1.40	88.78	0.16	11.22
	女	67,272	742	695 (6)	755 (6)	36 (1)	25	40	5	403 (4)	12	60 (1)	173	0	1.10	93.67	0.05	4.85
	計	109,998	1,339	1,225 (8)	1,343 (8)	103 (1)	56	58	8	3	713 (5)	19	105 (2)	278	0	1.22	91.49	0.09

- 備考：1) 括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。
 2) 読影のみ・撮影のみ当財団実施分は含まない。
 3) 「他腫瘍性疾患」の内訳は、転移性肺腫瘍7人、肺腫瘍（がんを除く）21人、肺腫瘍疑い（がんを除く）18人、縦隔腫瘍8人、縦隔腫瘍疑い1人、胸壁腫瘍1人、胸壁腫瘍疑い1人、悪性リンパ腫1人である（所見は複数計上のため、合計と一致しない）。

図表2-4-3-4【地域保健】肺がん検診 胸部エックス線検査実績（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果		精密検査結果											指標 (%)					
	受診者数	要精検者数 (E判定)	受診者数 精検	所見延べ数	肺がん	肺がん 疑い	他腫瘍性 疾患	甲状腺疾患	結核要医療	他呼吸器 疾患	循環器 疾患	その他 の疾患	異常なし	疾病名不明	要精検率	受診者 精検率	がん 発見率	陽性反応 適中度	
千葉	男	204	1	0										0.49	0	0	0		
	女	284	1	1	1							1		0.35	100	0	0		
東葛南部	男	2,110	24	16	20	3				12	3	2		1.14	66.67	0.14	12.50		
	女	3,419	43	38	45	2	1	8		29	2	3		1.26	88.37	0.06	4.65		
東葛北部	男	11,397	171	157	172	22	13	7	2	93	1	13	21	1.50	91.81	0.19	12.87		
	女	18,709	217	205	215	10	12	8	1	111	7	11	55	1.16	94.47	0.05	4.61		
印旛	男	3,656	58	54	62	5	4	2		28	2	7	14	1.59	93.10	0.14	8.62		
	女	6,980	61	57 (2)	61 (2)	2	3	4	1	30 (1)		10 (1)	11	0.87	93.44	0.03	3.28		
香取海匝	男	5,450	55	53	57	3	1			31		3	19	1.01	96.36	0.06	5.45		
	女	8,798	112	109 (2)	122 (2)	8		8	1	59 (2)	1	11	34	1.27	97.32	0.09	7.14		
山武長生 夷 隅	男	8,950	113	93 (1)	102 (1)	8	5	5	2	50	2	12 (1)	18	1.26	82.30	0.09	7.08		
	女	13,158	130	120 (2)	134 (2)	6 (1)	3	6	3	80 (1)		9	27	0.99	92.31	0.05	4.62		
安房	男	4,875	83	73	81	12	3	2		45		7	12	1.70	87.95	0.25	14.46		
	女	5,966	71	66	70		2	1		41	3	9	14	1.19	92.96	0	0		
君津	男	3,891	55	48	54	8	1	1		31	2		11	1.41	87.27	0.21	14.55		
	女	5,757	64	58	65	6	1	1		40		2	15	1.11	90.63	0.10	9.38		
市原	男	2,193	37	36 (1)	40 (1)	6	4	1	1	20 (1)			8	1.69	97.30	0.27	16.22		
	女	4,201	43	41	42	2	3	4		13	1	6	13	1.02	95.35	0.05	4.65		
合計	男	42,726	597	530 (2)	588 (2)	67	31	18	3	2	310 (1)	7	45 (1)	105	0	1.40	88.78	0.16	11.22
	女	67,272	742	695 (6)	755 (6)	36 (1)	25	40	5	1	403 (4)	12	60 (1)	173	0	1.10	93.67	0.05	4.85
	計	109,998	1,339	1,225 (8)	1,343 (8)	103 (1)	56	58	8	3	713 (5)	19	105 (2)	278	0	1.22	91.49	0.09	7.69

備考：1) 括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 読影のみ・撮影のみ当財団実施分は含まない。

3) 「他腫瘍性疾患」の内訳は、転移性肺腫瘍7人、肺腫瘍（がんを除く）21人、肺腫瘍疑い（がんを除く）18人、縦隔腫瘍8人、縦隔腫瘍疑い1人、胸壁腫瘍1人、胸壁腫瘍疑い1人、悪性リンパ腫1人である（所見は複数計上のため、合計と一致しない）。

I トピックス
II 健診・診療
・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間
ドック等
検体検査
その他
III 調査研究
実績
IV 普及啓発
実績
V 財団概要
VI 基本方針

図表2-4-3-5 【地域保健】肺がん検診 喀痰検査実績（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

		集団検診結果					精密検査結果											各指標 (%)								
		受診者数	要精検者数			計	受診者数 精検	延べ数 所見	肺がん	肺がん疑い	異型上皮	気管支 (疑い含む)	慢性気管支炎 (疑い含む)	気管支拡張症 (疑い含む)	(疑い含む) 肺腫瘍	肺線維症 (疑い含む)	肺気腫症 (疑い含む)	その他	がん	その他	疾病名 不明	要精検率	受診率	精検 発見率	がん 適中度	陽性反応 集中度
			精検	経過観察	後精検																					
			3か月	6か月																						
千葉	男	12	0	0	1	1	0														8.33	0	0	0		
	女	1	0	0	0	0															0	-	-	-		
東葛南部	男	221	0	0	1	1	0														0.45	0	0	0		
	女	31	0	0	0	0															0	-	-	-		
東葛北部	男	592	1	2	3	6	3 (2)	3 (2)		1 (1)					1		1 (1)				1.01	50.00	0	0		
	女	103	0	0	0	0															0	-	-	-		
印旛	男	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
	女	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
香取海陸	男	47	0	0	0	0															0	-	-	-		
	女	6	0	0	0	0															0	-	-	-		
山武長生 夷隅	男	430	0	0	3	3	3 (3)	3 (3)		3 (3)											0.70	100	0	0		
	女	35	0	0	0	0															0	-	-	-		
安房	男	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
	女	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
君津	男	167	0	0	0	0															0	-	-	-		
	女	19	0	0	0	0															0	-	-	-		
市原	男	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
	女	0	-	-	-	-															-	-	-	-		
合計	男	1,469	1	2	8	11	6 (5)	6 (5)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	1	1 (1)	0	0	0	0.75	54.55	0	0		
	女	195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-		
	計	1,664	1	2	8	11	6 (5)	6 (5)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	1 (1)	1 (1)	0	0	0	0.66	54.55	0	0		

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2-4-4 【地域保健】 子宮がん検診

概 要

子宮がん検診車による巡回集団検診を実施し、子宮頸部から採取した検体について、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医及び細胞検査士が検査（細胞診）にあたっている。

当財団では液状化検体法（Liquid Based Cytology：LBC法）を採用し、HPV（ヒトパピローマウイルス）検査の併用も可能である。

子宮頸部細胞診の判定は、平成22年度から採用されたベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式（ベセスダシステム）をすべての市町村で採用している。ベセスダシステムではNILMを「精検不要」、ASC-US以上を「要精密検査」と判定する。ASC-US以上は細胞診専門医が最終診断を行っている。

子宮頸部ベセスダ分類

結果	略語	英語表記	推定される病理診断	取扱い（参考）
1) 陰性	NILM	Negative for intraepithelial lesion or malignancy	非腫瘍性所見、炎症	精検不要：定期検査
2) 意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance	軽度扁平上皮内病変疑い	要精検： ① HPV [*] テストによる判定が望ましい。 陰性：一年後に細胞診 HPV併用検査 陽性：コルポ、生検 ② HPVテスト非施行 6ヶ月以内細胞診再検査
3) HSILを除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H	Atypical squamous cells cannot exclude HSIL	高度扁平上皮内病変疑い	要精検：コルポ、生検
4) 軽度扁平上皮内病変	LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion	HPV感染 軽度異形成	要精検：コルポ、生検
5) 高度扁平上皮内病変	HSIL	High grade squamous intraepithelial lesion	中等度異形成、高度異形成、上皮内癌	要精検：コルポ、生検
6) 扁平上皮癌	SCC	Squamous cell carcinoma	扁平上皮癌（微小浸潤癌を含む）	要精検：コルポ、生検
7) 異型腺細胞	AGC	Atypical glandular cells	腺異形または腺系病変疑い	要精検：コルポ、生検、頸管内膜細胞診または組織診
8) 上皮内腺癌	AIS	Adenocarcinoma in situ	上皮内腺癌	要精検：コルポ、生検、頸管内膜細胞診または組織診
9) 腺癌	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	腺癌	要精検：コルポ、生検、頸管内膜細胞診または組織診
10) その他の悪性腫瘍	Other malig.	Other malignant neoplasms	その他の悪性腫瘍	要精検：病変検索

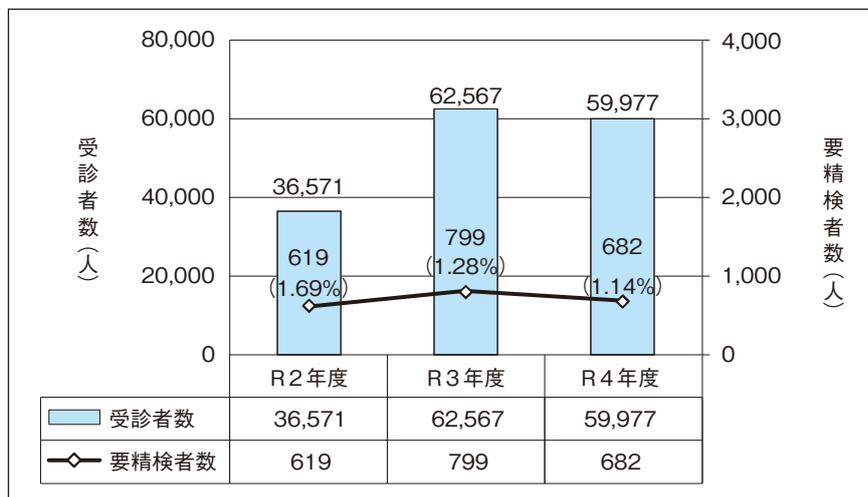
備考：HPV…ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus）

実施状況

令和4年度の子宮がん検診の受診者数は59,977人（対前年度2,590人減）で要精検者数682人、要精検率1.14%であった。

図表2-4-4-1 【地域保健】子宮がん検診 年度別実績（令和2～4年度）

○頸部



考察・評価

総合健診センター顧問 河西十九三

地域子宮頸部がん検診における令和4年度の子宮がん発見数は頸部浸潤がん3人、体部がん5人で、前がん病変のCIN3は50人（上皮内がん8人、高度異形成42人）であった。がん発見率、要精検率は図表2-4-4-2、図表2-4-4-7のとおりである。

がん発見率を全国（R3年度日本対がん協会）の数値と比較してみると、がん発見率は0.01%で全国平均と同率である（図表2-4-4-2）。

図表2-4-4-3に千葉県の子宮がん検診受診者の年次推移を示す。本県で子宮がん集団検診が車検診方式（地域（市町村）以外の受診者を含む）により本格的に開始されたのは昭和47年であり、初年度に26,387人が受診した。その後の検診数の推移をみると、当初のおよそ10年間は年毎に数万人の増加が見られ、昭和55年には10万人の大台に達した。次の約10年間は10～11万人台を維持していたが、その後の10年間は10万人を割り漸減傾向をたどり、最近の数年間も多少減少傾向にある。

市町村における近年の5年間（H27～R1年度）の子宮がん集団検診（頸部）の受診者数は、84,131人、82,707人、82,052人、78,940人、76,349人とピーク時のおおよそ9割に回復した。これは無料クーポン券配布や啓蒙の効果と思われるが、R2、R3、R4年度はCOVID-19流行の影響により36,571人、62,567人、59,977人に減少した。

子宮がんの発見率は最初の10年間は0.1～0.3%と高率であったが、その後の約30年間は0.02～0.05%となり一桁下がった。この低下理由は集団検診を開始して10年位が経過すると、繰り返し受診者の割合が増加すること、言い換えれば毎年同じ人達を検診していることによると推測される（図表2-4-4-3）。最近数年間のがん発見率は0.01%～0.02%でありH29年度より上皮内がんががん発見数から除かれたので更に低下している。

図表2-4-4-4に示すように子宮がん検診の年度別年代別受診割合は、検診開始当初の10年

間位は30代、40代の受診者を合計すると約8割を占めていたが、その後この世代は漸減して、最近の10年間では40代が2割強と若干の増加傾向にあるものの、60代と70代以上で5割弱を占め、受診者の高齢化が顕著になっている。このことは検診開始当初に受診した同じ世代がそのまま加齢と共に繰り返し受診していることを示唆している。子宮頸部がんに関する最近の各種データからは、一致して20代後半からの急激な罹患率上昇がみられ、頸がん若年化傾向は明らかである。しかし、受診者の高齢化は継続しており検診の効率化とは相反する現象となっている。

平成16年に検診開始年齢を20歳よりと変更してからも、20、30代の受診率の増加は全く認められなかった。しかし、21年度の無料クーポン券配布により、22、23、24、25、26、27、28、29、30、R1、R2、R3、R4年度には20代で2.7%、2.9%、2.7%、2.7%、3.0%、2.4%、2.2%、2.1%、2.0%、2.0%、2.1%、1.8%、2.1%と、30代で16.8%、17.4%、17.5%、17.3%、16.1%、14.9%、15.4%、15.2%、14.7%、14.2%、14.0%、13.6%、13.6%と21年度以前に比較して、この年代層の受診率向上が見られていたが、27、28、29、30、R1、R2、R3、R4年度には多少の減少傾向となった。このことは27年度からクーポン券配布対象者を限定したこと、COVID-19の流行が原因であり、若年者への無料クーポン券配布の継続が若年者受診のきっかけとして重要であることを示している（図表2-4-4-5）。

次に、最近5年間（H30～R4年度、一部の市町村除く）の受診者を初回と非初回に分けて、がん発見率を比較してみると（図表2-4-4-6）、初回の発見率が0.04%であるのに対し非初回の発見率は0.01%と顕著に低下する。この数値は初回受診者のがん発見率が非初回の5倍と高率であることを示しており、一度も検診を受けたことのない対象者を、いかにして受診するように啓発するかが最重要であることを表している。この対策として最も有効であるのはコール、リコールの遂行（受診勧奨）であるとされている。

年齢階級別にみると、CIN、がん共に高率に発見されているのは30～40代であり、この年齢層への検診啓発が重要であることが示されている（図表2-4-4-7）。

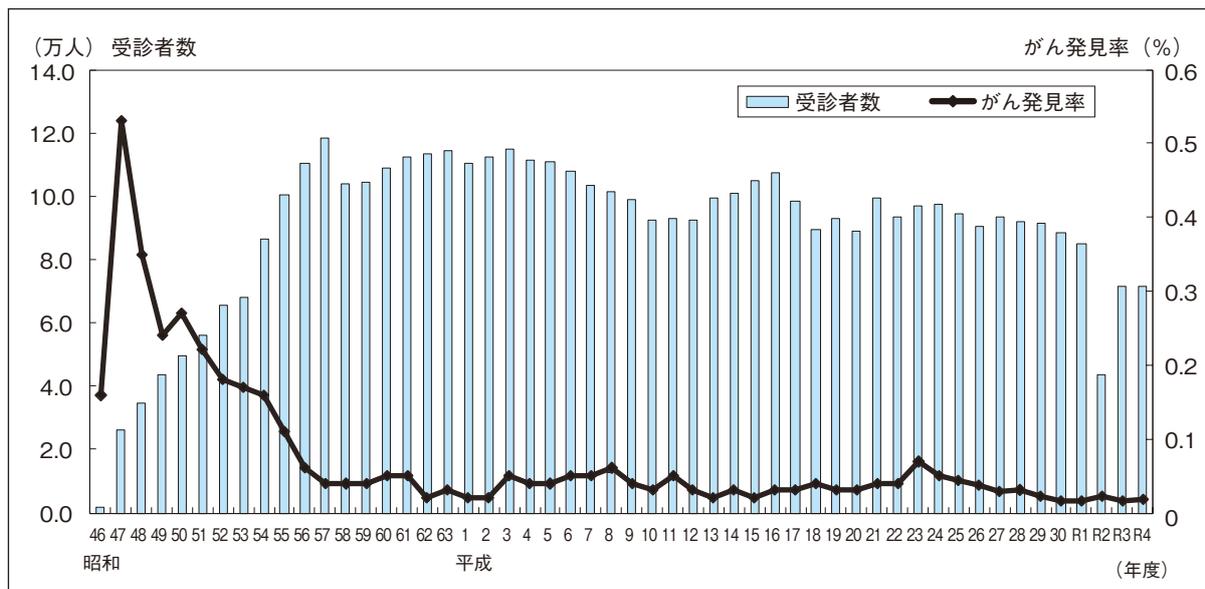
二次保健医療圏別のCIN、がん発見率に大きな差は無く、要精検率も大差は見られない（図表2-4-4-7）。

図表2-4-4-2【地域保健】子宮がん検診 子宮がん発見数

	(当財団) 令和4年度				(全国) 令和3年度	
	がん発見数 (人)	がん発見率 (%)	要精検率 (%)	要精検率 (H30～R4平均) (%)	がん発見率 (%)	要精検率 (%)
頸部検診	3	0.01	1.14	1.25	0.01	1.52

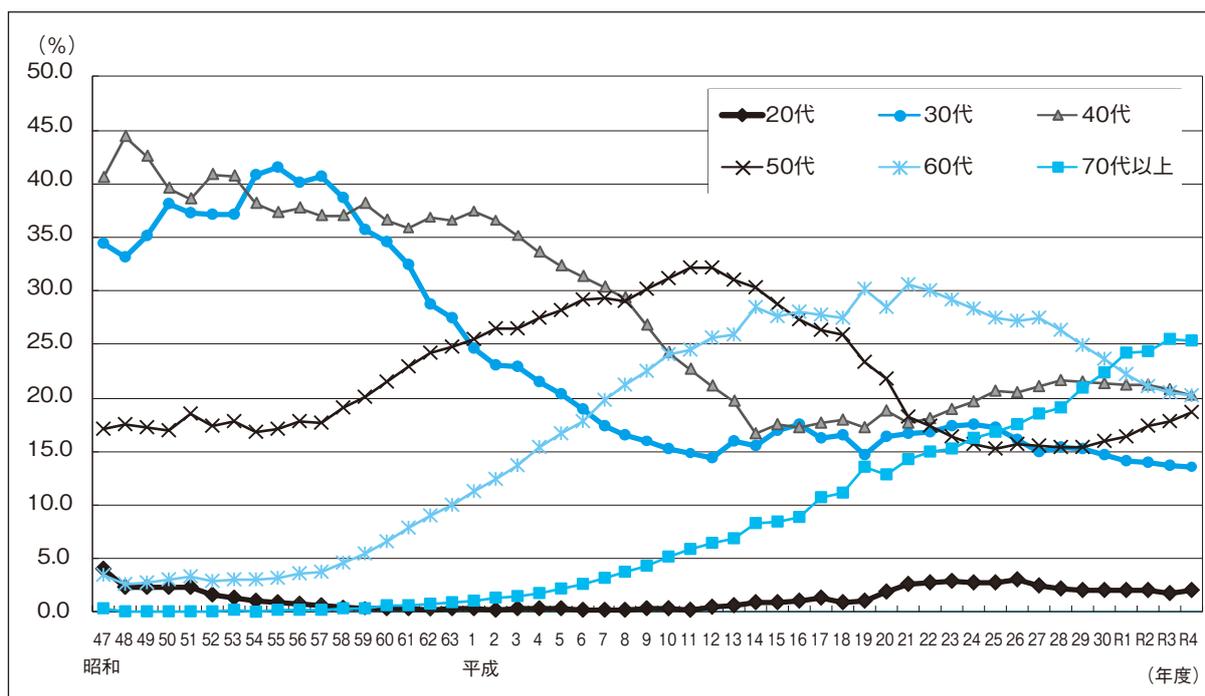
備考：頸部検診で要精密検査となり、精密検査の結果、浸潤がんとなった者を集計した（全国・当財団共通）。

図表2-4-4-3【地域保健】子宮がん検診 集団検診（車検診方式）年次推移（昭和46～令和4年度）



備考：1）図は車検診方式で実施した受診者数の総計。そのため地域（市町村）以外の受診者を含む。
 2）平成14年度までのデータは、財団法人千葉県対がん協会の「年報」等による。

図表2-4-4-4【地域保健】子宮がん検診 年代別受診割合【頸部】（昭和47～令和4年度）



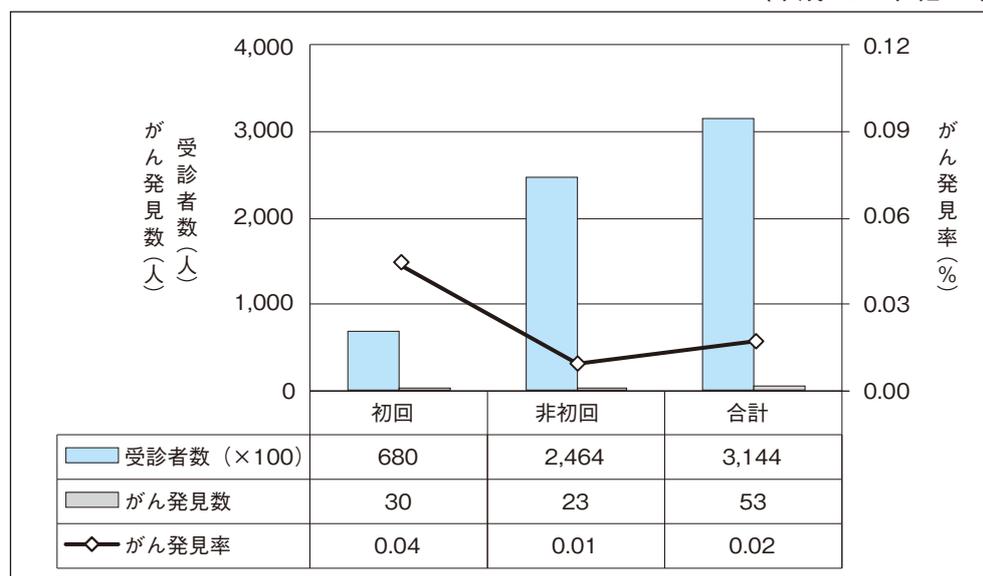
備考：平成14年度までのデータは、財団法人千葉県対がん協会の「年報」等による。

図表2-4-4-5 【地域保健】子宮がん検診 20、30代受診者数【頸部】（平成29～令和4年度）

		29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
20代	受診者数（人）	1,689	1,612	1,516	762	1,123	1,230
	割合（%）	(2.1)	(2.0)	(2.0)	(2.1)	(1.8)	(2.1)
30代	受診者数（人）	12,485	11,595	10,810	5,122	8,514	8,153
	割合（%）	(15.2)	(14.7)	(14.2)	(14.0)	(13.6)	(13.6)
全年齢	受診者数（人）	82,052	78,940	76,349	36,571	62,567	59,977

備考：括弧内は全年齢に対する割合を示す（%）。

図表2-4-4-6 【地域保健】子宮がん検診 初回・非初回別がん発見数、がん発見率【頸部】
（平成30～令和4年度累計）



備考：平成30～令和元年度1市において初回・非初回未把握のため、該当市のがん発見数を計算から除外した。

図表2-4-4-7【地域保健】子宮がん検診 実施状況（令和4年度）①

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

	精密検査結果										各指標 (%)																													
	集団検診結果		浸潤がん			CIN			AIS		AGC	その他	異常なし	体部がん	その他のがん	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度																				
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	所見延べ数	扁平上皮系		腺上皮系	その他	扁平上皮内がん	CIN3											CIN2	CIN1	分類不明	腺上皮内がん	異形腺細胞															
					異高度異形成	異中等異形成					異軽度異形成																													
25歳未満	425	25	20	21								9			4	5					80.00	0	0																	
25～29歳	805	48	41	48					5			19			12	8						85.42	0	0																
30～34歳	3,101	107	90	96					7	1		40	1	1	24	9						84.11	0.03	0.93	1															
35～39歳	5,052	103	94	101	1				6	2		35			18	22						91.26	0.02	0.97																
40～44歳	5,987	111	105	106	1				9	2		34	1	1	15	34						94.59	0.03	1.80	1															
45～49歳	6,131	85	76	79					5			32			13	19						89.41	0	0																
50～54歳	6,107	63	58	61					3	1		19	1		17	17						92.06	0.02	1.59																
55～59歳	5,063	37	35	35					1	1		17			5	8						94.59	0.02	2.70																
60～64歳	5,703	23	22	24					1	1		6			3	11						95.65	0	0																
65～69歳	6,425	23	22	22					4			3			7	4						95.65	0.02	4.35																
70～74歳	7,980	25	25	28					1	1		10		1	6	8						100	0.01	4.00																
75～79歳	4,932	18	18	19								3			6	8						100	0.02	5.56																
80歳以上	2,266	14	12	12						1		2			3	4						85.71	0.09	14.29																
合計	59,977	682	618	652	2	1	0	8	42	67	229	2	3	2	133	157	5	1	2	1.14	90.62	0.02	1.61																	

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

図表2-4-4-7【地域保健】子宮がん検診 実施状況（令和4年度）②

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

	精密検査結果										各指標 (%)										
	集団検診結果			浸潤がん			CIN				AIS	AGC	その他	異常なし	体部がん	その他のがん	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	所見延べ数	扁平上皮系	腺上皮系	その他	扁平上皮内がん	CIN3	CIN2											
千葉	3,626	50	34	35				1	3	11	11			9	11			1.38	68.00	0	0
			(3)	(3)						(1)	(1)			(1)	(1)						
東葛南部	1,156	21	17	16					4	7	7				5		1	1.82	80.95	0	0
東葛北部	14,438	163	143	156	1			11	15	55	55		33	38	2	1		1.13	87.73	0.02	1.84
			(4)	(4)				(1)	(1)	(2)	(2)										
印旛	9,280	103	98	97				2	10	41	41		15	20		1	1	1.11	95.15	0	0
			(34)	(34)				(1)	(2)	(15)	(15)		(9)	(2)		(1)					
香取海匠	10,145	116	112	121	1			3	13	34	34		22	37	1			1.14	96.55	0.04	3.45
			(25)	(25)				(2)	(1)	(10)	(10)		(8)	(4)							
山武長生夷隅	14,839	146	141	146		1		1	11	48	48		39	34	2			0.98	96.58	0.02	2.05
			(60)	(60)		(1)		(1)	(2)	(19)	(19)		(20)	(10)	(2)						
安房	599	5	4	4				1	1	2	2							0.83	80.00	0	0
君津	4,146	45	40	46				1	6	19	19		8	8				1.09	88.89	0.02	2.22
			(4)	(4)				(1)		(3)	(3)										
市原	1,748	33	29	31				3	4	12	12		7	4				1.89	87.88	0	0
			(6)	(6)				(1)		(5)	(5)										
合計	59,977	682	618	652	2	1	0	8	67	229	229	2	133	157	5	1	2	1.14	90.62	0.02	1.61
			(136)	(136)		(1)		(3)	(6)	(55)	(55)		(38)	(17)	(2)						

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2-4-5 【地域保健】 乳がん検診

概要

乳がん検診車（マンモグラフィ用、超音波検査用）による巡回集団検診を実施している。
マンモグラフィは、左右乳房のMLO（medio lateral oblique = 内外斜位）方向のエックス線撮影を行う。一部においてはCC（cranio-caudal = 頭尾）方向を加え、2方向撮影を実施する。撮影は、日本乳がん検診精度管理中央機構認定の診療放射線技師が実施する。判定は、同認定の読影医師が二重読影及び比較読影を行う。二重読影は、一次読影、二次読影を独立してそれぞれ読影・判定し、二次読影は基本的に認定A評価の医師が行う。
超音波検査は、日本乳がん検診精度管理中央機構の乳房超音波技術講習会を受講した臨床検査技師が全乳房の走査を行う。判定は日本乳癌学会認定乳腺専門医かつ日本超音波医学会認定超音波指導医が全て読影し、判定を行う。

乳がん検診 判定カテゴリー分類（マンモグラフィガイドライン、乳房超音波ガイドライン 引用）

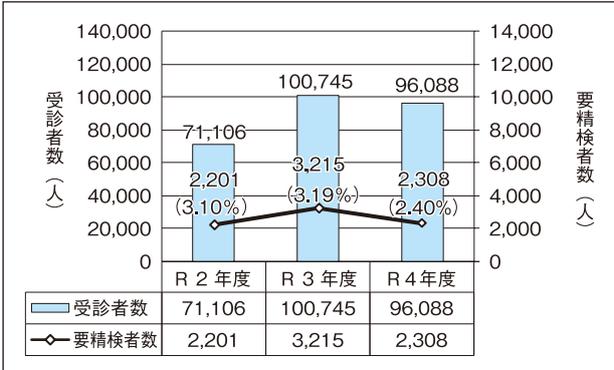
分類	マンモグラフィ	超音波	措置
カテゴリー1	異常所見なし	異常所見なし	精検不要
カテゴリー2	良性	所見があるが精検不要	
カテゴリー3	良性、しかし悪性を否定できず	良性、しかし悪性を否定できず	要精検
カテゴリー4	悪性の疑い	悪性の疑い	
カテゴリー5	悪性	悪性	

実施状況

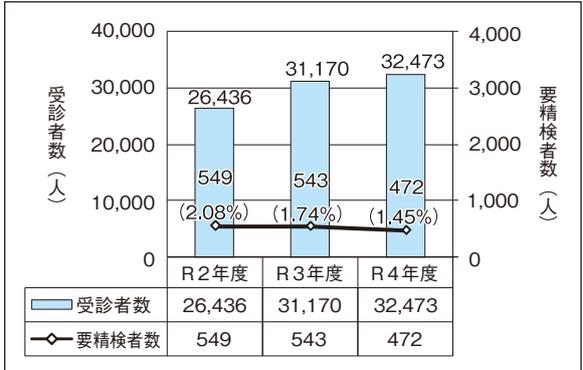
令和4年度の乳がん検診の受診者数は、マンモグラフィが96,088人（対前年度4,657人減）で要精検者数2,308人、要精検率2.40%、超音波検査が32,473人（対前年度1,303人増）で要精検者数472人、要精検率1.45%であった。

図表2-4-5-1 【地域保健】 乳がん検診 年度別実績（令和2～4年度）

1) マンモグラフィ



2) 超音波検査



乳がんの罹患率および死亡率は増加の一途をたどり、今後も増え続けると予想される。そのため検診による早期発見・早期治療への期待や意義は非常に大きい。しかし、令和4年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響が残っており、受診者数は、コロナ禍前の状況にはまだ戻っていない。

わが国で乳がんと診断される患者数は年間10万人近くなり、女性の約9人に1人が乳がんにかかるという状況になっている。その原因として早い初潮、遅い閉経、未婚や未産、肥満、喫煙、アルコールの摂取等がいられているが、予防法として決め手になるものは存在しない。そのため乳がん発症を予防すること（一次予防）は難しく、検診による早期発見（二次予防）が乳がん死亡率を減少させる唯一の方法である。

現在、千葉県の乳がん検診は、乳房エックス線撮影（マンモグラフィ）、超音波検査の画像診断を行っている。平成16年に厚生労働省（厚労省）より乳がん検診についての通達があり、40歳以上の受診者にマンモグラフィ（40代のみ二方向（内外斜位方向撮影（medio-lateral oblique; MLO）と頭尾方向撮影（cranio-caudal; CC））、50歳以上は一方向（MLO））と視触診検診を2年に一度（隔年）行うように示された。さらに、平成27年10月には『がん検診あり方に関する提言』が発表され、マンモグラフィを原則とし、視触診は推奨しないこと、超音波検診に関しては、今後、導入される可能性があるというものであった。千葉県では、平成16年6月に「千葉県乳がん検診ガイドライン」を作成し、マンモグラフィでは乳がんの発見が難しい『高濃度乳房』を考慮して、年齢別に適した方法（最も感度の高い方法）で検診事業を行っている（図表2-4-5-2）。この『高濃度乳房』は、閉経前に多く、超音波検査が欠かせないことが話題になっている。

千葉県が推奨する検診の方法は、30代には超音波検査（厚労省の通達ではこの年代は検診対象外）、40代は超音波検査とマンモグラフィ（2方向）の交互検診（超音波検査とマンモグラフィを毎年、交互に受ける）、50歳以上はマンモグラフィによる検診となっている。しかし、50代に関しては、閉経前の受診者が多いことを考慮すると、マンモグラフィだけでは不十分であり、40代と同様に超音波検査とマンモグラフィの交互検診をするよう推奨している。図表2-4-5-3に令和4年度地域別乳がん検診実施パターンを示す。45市町村中、32の市町村（71%）（背景が青色の○△）で交互検診を実施している。そのうち13市町村（全体の29%）で閉経前が含まれる50代（マンモグラフィ単独では危険な年代）にも超音波検診を導入している。千葉県では各市町村の事情が許せば毎年（毎年）検診を推奨しており、39市町村（87%）で毎年検診が実施されている（市町村名の背景が灰色）。令和2年度はCOVID-19の影響があり、7市町村（旭市、山武市、いすみ市、酒々井町、栄町、芝山町、長南町）で乳がん検診を全く実施することができなかったが、今年度は、令和3年度と同様に千葉県内（54市町村）の45市町村（83%）で乳がん検診が実施できた。

当財団で施行した乳がん検診を検討すると、マンモグラフィ検診では、令和4年度、96,088人に施行し、コロナ禍の影響を一番大きく受けた令和2年度と比べ1.35倍増加した。しかし、コロナ禍前は10万人を大きく超えていたことを考えると、まだその影響が残っていると思われる（図表2-4-5-1および2-4-5-5）。要精検者は2,308人・要精検率は2.40%・がん発見数は195人・がん発見率は0.20%・陽性反応適中度（Positive Predictive Value; PPV）は8.45%であった（図表2-4-5-1および2-4-5-5）。がん発見率に関しては、前述したが千葉県では多くの市町村で毎年検診を施行（86%）しており、他県の隔年検診のデータとの単純な比較はで

きない。千葉県内で隔年検診を行っている6市町村（千葉市・市川市・松戸市・佐倉市・柏市・市原市）（全受診者の24.0%にあたる（23,059/96,088））に限っての結果を図表2-4-5-6に示す。受診者数は隔年検診を実施している影響もあり、隔年毎に人数が少し変動しているが、がん発見率は高い傾向にある。要精検率は、平成30年度までは4%台であったが、比較読影を導入することにより今年度は2.40%まで減少し、精度が高く、効率の良い検診ができていると考えられる（図表2-4-5-1、2-4-5-5）。マンモグラフィ導入当初（平成10年頃）の要精検率は10%を超えていたが、読影力の向上と撮影技術の進歩により指標である7%以下を維持できていると考えている。

マンモグラフィ検診を行うためには、読影する医師、撮影する技師、施設（装置や現像の管理）の精度管理が求められる。NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構（精中機構）（<https://www.qabcs.or.jp>）では、その認定を行っており、当財団では、A評価を取得している医師や技師が中心に検診事業を行っている。特に読影に関しては、二次読影は必ずA判定の医師が行い、比較読影や所見に応じては三次読影のシステムを導入している。さらに乳がんを強く疑う症例には、至急読影および至急報告を行っており、時間的なロスをできる限り少なくするように受診者中心の医療を心掛けている。現在は全ての画像をモニタ診断し、比較読影も行えるようにシステムを構築している。今後、受診者が増加することも予想され、ますます精度管理が重要となる。精度管理の面でも県民からの信頼を得られる検診事業を行っていく必要がある。

日本乳癌学会及び日本乳癌検診学会では、乳がん検診の精査施設の基準を作成している（図表2-4-5-4）。その内容は非常に厳格であるが、検診を精度高く行うには、当然のことと考える。当財団内の乳腺外来（診療部門）では、その基準を満たしているが、千葉県内でその基準に達している施設が十分にあるとは言えない。精査施設の精度として、財団が行ったこれまでの乳がん検診（マンモグラフィ検診と超音波検診）について、精査施設における癌発見の割合PPVをまとめてみた（図表2-4-5-8）。令和4年度のマンモグラフィ検診の発見乳がん数は195人（うち55人は財団で精査）、PPV8.96%（195/2,176（精検受診者数））、乳がん発見率は0.20%であった。PPVはあくまでも目安ではあるが、当センターでの精査では、PPV：14.21%（55/387）、他施設での精検では、PPV：7.83%（140/1,789）であり、約2倍近い差になっている。この差が大きくなると同じ検診を受けても精査施設によって乳がんの発見率に大きな差が生じている可能性を意味し、精査の精度管理が問われることとなる。今後も追跡調査を含めた正確な結果の把握と精度管理をしっかりと行う必要がある。今回のマンモグラフィ検診で発見された乳がんの病期は、病期0が47例（25.0%）、病期Iが115例（61.2%）であり、早期がんと定義される病期0とIの合計は、全体の86.2%であった（図表2-4-5-9）。

超音波検診は、32,473人に施行し、要精検者472人・要精検率1.45%であった。受診者数は、マンモグラフィとは少し異なり、COVID-19の影響は少し残っているが、徐々に増加傾向になっている。乳房超音波検査は、マンモグラフィに比べ有所見率が高く、良性病変を精査にまわさないように要精検率をいかに抑えるかが重要である。マンモグラフィ検診と同様に開始当初は、10%に近い要精検率であったが、近年では5%を下回る数字が続いている（図表2-4-5-1および2-4-5-5）。当財団の超音波検査を担当する技師は、日本超音波医学会認定超音波検査士（体表）の資格および日本乳腺甲状腺超音波医学会または精中機構が主催（共催）する講習会を修了して試験でB判定以上を取得している。読影は超音波検診開始時

Iトピックス
II 健診・診療・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
III 調査研究実績
IV 普及啓発実績
V 財団概要
VI 基本方針

(平成12年度)より1名の医師で全てを行っており、資格としては、日本乳癌学会認定乳腺専門医と日本超音波医学会認定指導医・専門医を有している。また、判定は日本乳腺甲状腺超音波医学会編集の乳房超音波診断ガイドラインの要精査基準に則して行っている。

がん発見数35人、がん発見率0.11%と画像を用いた検診としてはあまり高い数値ではない。図表2-4-5-7に超音波検診およびマンモグラフィ検診の年代別の集計を示す。超音波検診受診者の7割(67.6%)が30代であり、30代の乳がん罹患率は、40歳以上に比べると非常に低い。そのため発見率の数値に結びついていないと考えている。超音波検診が最も威力を発揮できるのは、マンモグラフィで検出が非常に難しく、しかも乳がん罹患率の高い40代から50代である。超音波検査は、マンモグラフィに適さない(乳がんをマンモグラフィで検出できない『高濃度乳房』)年代には必要不可欠な検査法である。がん発見率のグラフをみると40代後半は、超音波検査がマンモグラフィの発見率を大きく上回っている。さらにPPVをみると2倍以上超音波検診が高くなっており、効率・効果の面でその差は明らかである。この40代から50代(閉経前後)の乳房は、乳腺組織の密度が高く、マンモグラフィを撮影すると高濃度となり、乳がんを検出できないことを多く経験する。今後は千葉県内で24%しか施行されていない50代の交互検診が実施できるように強く推奨して行きたいと考えている。

乳がん死亡率を減少させるための検診には、精度管理が必要であることはいうまでもないが、検診を受ける側の意志、則ち受診率が低い状態では、検診の効果は期待できない。わが国の乳がん検診受診率は40%台とまだまだ低く、欧米諸国の60%から90%に比べ大きな隔りがある。千葉県では、全国平均より上回っている(55.0%で全国4位(2022年国民生活基礎調査))が、決して高い数値ではない。各自治体が配付している「無料クーポン券」による効果も期待しているが、受診率向上への大きな躍進にはつながっていないようである。今回、初回受診者および非初回受診者とがん発見率の関係を検討してみた(図表2-4-5-10)。令和2年度から4年度の累計において、初回受診者の割合は、マンモグラフィ検診で16.4%、超音波検診で35.6%を占める。特にマンモグラフィ検診のがん発見率をみると1.9倍、初回受診者に高い傾向がある。

近年、遺伝子の研究が進み、遺伝子検査によって乳がんや卵巣がんの発症原因となる遺伝子(BRCA1およびBRCA2)が判明し、乳がんの5~10%がこの遺伝子が要因といわれている。しかし、この遺伝子検査は全ての症例で健康保険の適応にはならないため非常に高額であり、結果が判明したことによるメリットとデメリットを吟味せずに安易に受ける検査でもない。今後、受診者のリスク分けを行い、遺伝専門医(遺伝カウンセリング外来)と連携しながら進めていく医療である。

今後も精度管理に努めることはいうまでもないが、受診率の向上、精密検査の精度管理にも取り組んで行きたいと考えている。

図表2-4-5-2 【地域保健】 乳がん検診 年齢毎の受診パターンの概略例

	30~39歳	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62歳以降
厚生労働省 (平成20年 最新改正)	— (対象外)	M2		M1	→ (M1 隔年繰り返し)																			
千葉県 乳がん検診 ガイドライン	US	M2	US	M2	US	M2	US	M2	US	M2	US	M1	→ (M1繰り返し)											
当財団 推奨方式	US	M2	US	M2	US	M2	US	M2	US	M2	US	M1	M1	→ (M1繰り返し)										

備考：M1=マンモグラフィ（1方向撮影）、M2=マンモグラフィ（2方向撮影）、US=超音波検査

図表2-4-5-3 【地域保健】 乳がん検診 市町村別乳がん検診実施パターン（令和4年度）

分類	市町村名	30代	40代	50代	60代以上	備考	
財団推奨方式 (13市町村)	富里市	◎	○△	○△	▲		
	山武市	◎	○△	○△	▲	*R4は40代MMG、50代US	
	大網白里市	◎	○△	○△	▲	*R4は30代、40代US、50代、60代以上MMG	
	東庄町	◎	○△	○△	▲	*R4は40代US、50代MMG	
	九十九里町	◎	○△	○△	▲	*R4は20代、30代、40代US、50代、60代以上MMG	
	芝山町	◎	○△	○△	▲	*R4は40代MMG、50代US	
	横芝光町	◎	○△	○△	▲	*R4は40代MMG、50代US	
	一宮町	◎	○△	○△	▲	*40歳MMG 40代、50代奇数MMG、偶数US	
	睦沢町	◎	○△	○△	▲	*R4は30代、40代US、50代MMG	
	長生村	◎	○△	○△	▲	*R4は30代、40代US、50代以上MMG	
	長南町	◎	○△	○△	▲	*R4は40代、50代奇数US、偶数MMG	
	大多喜町	◎	○△	○△	▲	*R4は30代、40代US、50代、60代以上MMG	
	御宿町	◎	○△	○△	▲	*R4は30代、40代US、50代、60代以上MMG	
千葉県 乳がん検診 ガイドライン (19市町村)	木更津市	◎	○(△)	▲	▲	*30代及び40代奇数がUS、40代偶数がMMG（他機関個別検診）	
	茂原市	◎	○△	▲	▲	*R4は40代US	
	東金市	◎	○△	▲	▲	*41歳及び40代偶数MMG	
	勝浦市	◎	○△	▲	▲	*41歳を除く40代奇数がUS、41歳及び40代偶数がMMG	
	鴨川市	(○)	○△	▲	▲	*R4は40代MMG 2方向、()は個別検診のみ	
	君津市	◎	○△	▲	▲	*41歳を除く40代奇数がUS、41歳及び40代偶数がMMG	
	富津市	◎	○△	▲	▲	*41歳を除く40代奇数がUS、41歳及び40代偶数がMMG	
	四街道市	◎	○△	▲	▲	*40代奇数MMG 2方向、40代偶数US	
	袖ヶ浦市	◎	○△	▲	▲	*一方を本人が選択	
	八街市	◎	○△	▲	▲	*40歳のみMMG 2方向、40代奇数US、40代偶数MMG 1方向	
	印西市	◎	○△	▲	▲	*40代奇数MMG 2方向、40代偶数US	
	匝瑳市	◎	○△	▲	▲	*R4は40代US	
	香取市	◎	○△	▲	▲	*R4は40代US、50代MMG	
	いすみ市	◎	○△	▲	▲	*40代奇数US、40代偶数MMG	
	酒々井町	◎	○△	▲	▲	*40代奇数MMG、40代偶数US	
	神崎町	◎	○△	▲	▲	*R4は40代MMG	
多古町	◎	○△	▲	▲	*R4は40代MMG		
白子町	◎	○△	▲	▲	*40代奇数US、40代偶数MMG		
長柄町	◎	○△	▲	▲	*41歳を除く40代奇数がUS、41歳及び40代偶数がMMG		
その他	逐年実施 パターン (7市町村)	銚子市	◎	▲	▲	▲	
		野田市	◎	▲	▲	▲	*40代MMG 2方向
		旭市	◎	▲	▲	▲	
		流山市	◎	(▲)	▲	▲	* ()は個別検診（他機関）
		八千代市	○	▲	▲	▲	*40代MMG 2方向 USは30代偶数
		我孫子市	◎	▲	▲	▲	*40代MMG 2方向 50歳以上MMG 1方向
		栄町	◎	◎	▲	▲	*40歳、50歳以上MMG（1方向）、30~49歳US
隔年 パターン等 (6市町村)	千葉市	○	△	△	△	*40代MMG 2方向	
	市川市	○	(△)	△	△	()は個別検診（他機関）	
	松戸市	○	○△	△	△	*30-32-34~39歳及び40代奇数はUS、40代偶数MMG 2方向、50代偶数MMG 1方向	
	佐倉市	○	△	△	△	*40代MMG 2方向	
	柏市	○	△	△	△		
市原市	◎	—	△	△	*40代偶数は他機関で2方向、40代奇数は個別		

備考：◎=超音波逐年 ▲=マンモグラフィ逐年 ○△=交互検診
○=超音波隔年 △=マンモグラフィ隔年

図表2-4-5-4 【地域保健】乳がん検診 精密検査実施機関基準（日本乳癌学会・日本乳癌検診学会）

はじめに

乳がん検診の精密検査実施機関基準（以下、本基準）は、乳がん検診により精密検査が必要とされた者（要精検者）が、精密検査実施機関における的確な診断を通じ乳がんの早期発見と適切な治療を保証されること、関連機関が乳がん検診精度向上のための情報を共有することを目的として、日本乳癌学会と日本乳癌検診学会の共同により作成された。

本基準は、乳がん検診の精度管理の一環として、都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会、地域の乳がん検診精度管理委員会等による精密検査実施機関の認定基準の目安として使用されることを想定している。職域における乳がん検診をはじめとする任意型乳がん検診においても、この基準が活用されることが望ましい。

1 精密検査実施機関の定義

乳がん検診の精密検査実施機関は、要精検者に対して下記の検査および診断が行われ、乳癌と診断された場合に速やかに治療を行える、もしくは速やかに治療医と連携が取れる施設とする。

- (1) 問診／視触診
- (2) マンモグラフィ
- (3) 乳房超音波検査
- (4) 画像誘導下生検

2 精密検査実施機関の基準

精密検査は、日本乳癌学会の乳腺専門医または認定医^{注1}が行うか、その医師を精密検査実施機関の責任医師とし^{注2}、その監督下に行われること。精密検査を行う医師は、日本乳がん検診精度管理中央機構（精中機構）の主催・共催するマンモグラフィと乳房超音波検査の講習会を受講し、どちらもB判定以上の成績を取得された医師が行うことが望ましい。なお、この基準を満たしていない精密検査実施機関は速やかに基準を満たす努力を行うこと。

注1：機構の認定する新専門医制度が確定した時点で名称等が改変・更新される場合がある

注2：常勤が非常勤が関わらないが、非常勤の場合は求めに応じて勤務実態を証明する必要がある

- (1) 問診／視触診

乳腺疾患の診療に習熟した医師、あるいは、その監督下に行われること。

- (2) マンモグラフィ

- ・NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構の施設画像評価に合格していること
- ・少なくとも2方向撮影・圧迫スポット撮影および拡大撮影が可能なこと
- ・NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催する撮影技術および精度管理に関する講習会を修了し、評価B以上の診療放射線技師が撮影すること、あるいはその監督下に撮影されること
- ・NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構が主催あるいは共催する読影講習会を修了し、十分な読影能力（評価B以上が望ましい）を有する医師により読影されること

- (3) 乳房超音波検査

- ・乳腺精密検査用超音波装置として推奨される超音波診断装置と乳房用の適切な探触子を使用すること
- ・日本超音波医学会の超音波専門医（乳腺領域で資格を取得した者に限る）、超音波検査士（体表）の資格を有しているか、検診のための基本講習プログラムに準じた超音波講習会^{注3}を修了している乳房超音波検査に習熟した医師・臨床検査技師・診療放射線技師・看護師が検査を行うこと。当面の間はその監督下で行われることを可とする。
- ・精中機構の主催・共催する乳房超音波講習会の試験でB判定以上の成績を取得された医師が診断することが望ましい
- ・画像および所見・診断を記録し、保管すること

注3：精中機構の主催・共催する乳房超音波講習会がこれに相当する

- (4) 組織診

- ・生検は超音波ガイド下やステレオガイド下などの画像誘導下で行うこと第一選択とし、外科的生検は画像誘導下の生検で確定診断がつかなかった場合などの、「診断と治療を兼ねた」摘出生検に限定し、「診断目的」の切開生検はできる限り行わないこと
- ・画像誘導下生検に習熟した医師が行うこと。定期的に自身のPPV3^{注4}を算出して、精度管理委員会の求めに応じてそのデータを報告するとともに保管できる体制を整えることが望ましい
- ・吸引式組織生検は必須でないが、マンモグラフィのみで抽出される石灰化病変に対する画像誘導下生検に対応できること（自施設で行うことができない場合は速やかに可能な施設と連携できること）
- ・組織診は病理医（病理専門医）により診断が行われること（常勤、非常勤は問わない）

注4：PPV（Positive Predictive Value）は、検査で陽性と判定された場合の真陽性の確率である。乳がん検診の精度管理の指標として算出される（乳癌数）／（検診カテゴリー3以上の症例数）はPPV1と呼ばれる。PPV3は精密検査機関の乳房画像診断の医療の質の指標（QI）となり、（乳癌数）／（診断カテゴリー4、5の症例で組織生検が施行された症例数）で算出される（表参照）。検診カテゴリー、診断カテゴリー、PPV1、PPV2、PPV3についての詳細は、参考文献を参照のこと。

表：診断カテゴリーとその推奨マネジメント

診断カテゴリー	悪性確信度	推奨マネジメント
1	異常なし	精検機関は終診
2	良性	対策型乳がん検診の該当者には定期的乳がん検診受診を勧奨する
3	悪性を否定できず	短期間（6カ月後など）の経過観察（マンモグラフィなどの画像監視の継続）を実施する
4	悪性疑い	組織（細胞）診断を必ず実施する
5	悪性	

参考文献

1) 日本乳癌学会編、検診カテゴリーと診断カテゴリーに基づく乳がん検診精検報告書作成マニュアル

2) 日本乳癌学会乳癌診療ガイドライン、検診・画像診断総説5、検診カテゴリーと診断カテゴリー

(<https://ibcs.xsrv.jp/guideline/2018/index/kenshingazo/1a5/>)

3 記録の整備と報告

精密検査結果^{注5}を速やかに検診実施機関または市町村に報告する。

- ・受診者への結果の通知・説明、またはそのための市区町村への結果報告は、遅くとも精密検査実施機関受診後8週間以内に行う。
- ・この結果報告は精密検査実施機関の未受診率や未把握率の精度管理に重要であるので、経過観察となった場合も速やかに市区町村に報告すること、また、経過観察を経て最終的な結果が変更になった場合は、可能な限りその最終結果を市区町村に報告すること
- ・精密検査によりがんと診断された者については、確定診断の結果^{注6}、治療の状況^{注7}等について記録し、検診実施機関または市町村に報告するとともに保管すること

注5：診断のために行われた検査の種類・それに伴う合併症の有無・診断名を含む。臨床所見がある場合はそれも報告すること

注6：がんの部位とプロセス評価に必要な項目（臨床病期）を必須とし、できれば最終的な病理組織型・病理学的な病期を含む

注7：治療を他の機関に依頼した場合にはその施設名を報告する

4 精度管理

精度管理は責任医師が積極的に行うこと

- ・精密検査の結果を検診実施機関及び市町村と共有し、検診機関の精度向上に協力すること
- ・精密検査実施機関の担当者は、地域における精度管理活動に定期的に参加すること
- ・精密検査の均てん化を図るため診断カテゴリーを用いて判定しその推奨マネジメントを行うこと、特に診断カテゴリー3と判定した症例（表参照）に対する経過を追跡して結果を把握できる体制を検診機関と整備すること
- ・その他、定期的なカンファレンス開催など、精度管理に関する事項が適切に実施できること

5 本基準の改定

本基準は適時見直されることが必要である。

図表2-4-5-5【地域保健】乳がん検診 集団検診の動向と年次推移①（平成21～令和4年度）

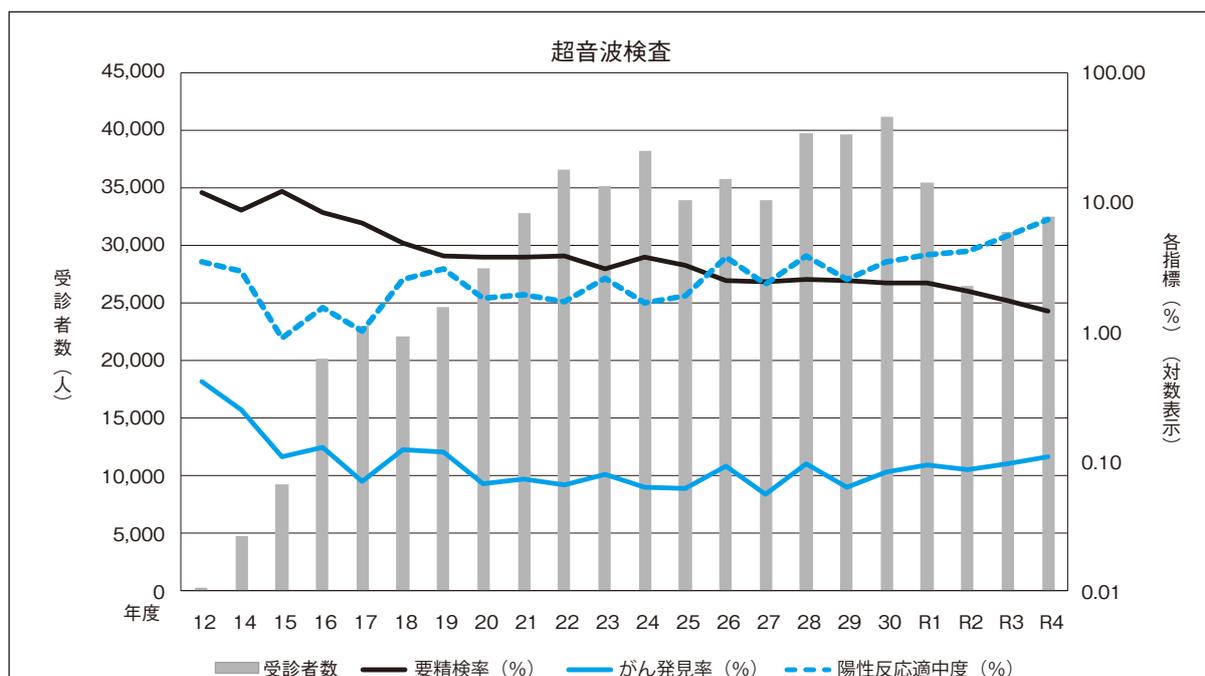
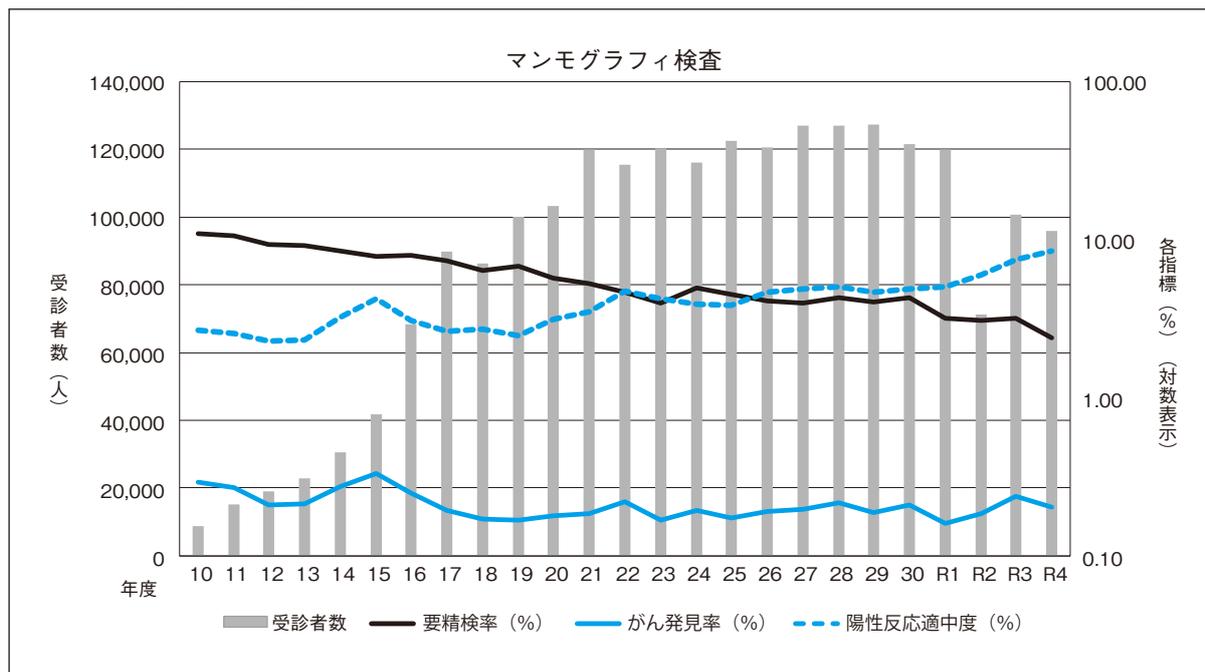
乳がん集団検診の動向と年次推移（マンモグラフィ及び超音波検査）

年度	検診方法	受診者数 (人) (a)	要精検 者数 (人) (b)	要精検率 (%) (b/a×100)	精検 受診者数 (人) (c)	精検 受診率 (%) (c/b×100)	がん 発見数 (人) (d)	がん 発見率 (%) (d/a×100)	陽性反応 適中度 (%) (d/b×100)
21	マンモグラフィ	120,039	6,294	5.24	5,689	90.39	220	0.18	3.50
	超音波検査	32,827	1,236	3.77	1,132	91.59	24	0.07	1.94
	計	152,866	7,530	4.93	6,821	90.58	244	0.16	3.24
22	マンモグラフィ	115,532	5,396	4.67	4,972	92.14	255	0.22	4.73
	超音波検査	36,538	1,417	3.88	1,312	92.59	24	0.07	1.69
	計	152,070	6,813	4.48	6,284	92.24	279	0.18	4.10
23	マンモグラフィ	120,420	4,770	3.96	4,422	92.70	201	0.17	4.21
	超音波検査	35,180	1,075	3.06	975	90.70	28	0.08	2.60
	計	155,600	5,845	3.76	5,397	92.34	229	0.15	3.92
24	マンモグラフィ	116,047	5,748	4.95	5,403	94.00	223	0.19	3.88
	超音波検査	38,151	1,442	3.78	1,337	92.72	24	0.06	1.66
	計	154,198	7,190	4.66	6,740	93.74	247	0.16	3.44
25	マンモグラフィ	122,454	5,472	4.47	5,092	93.06	212	0.17	3.87
	超音波検査	33,949	1,112	3.28	1,001	90.02	21	0.06	1.89
	計	156,403	6,584	4.21	6,093	92.54	233	0.15	3.54
26	マンモグラフィ	120,774	4,939	4.09	4,615	93.44	228	0.19	4.62
	超音波検査	35,785	879	2.46	805	91.58	33	0.09	3.75
	計	156,559	5,818	3.72	5,420	93.16	261	0.17	4.49
27	マンモグラフィ	127,099	5,071	3.99	4,858	95.80	248	0.20	4.89
	超音波検査	33,876	817	2.41	760	93.02	19	0.06	2.33
	計	160,975	5,888	3.66	5,618	95.41	267	0.17	4.53
28	マンモグラフィ	127,081	5,478	4.31	5,241	95.67	275	0.22	5.02
	超音波検査	39,727	997	2.51	922	92.48	38	0.10	3.81
	計	166,808	6,475	3.88	6,163	95.18	313	0.19	4.83
29	マンモグラフィ	127,310	5,138	4.04	4,898	95.33	239	0.19	4.65
	超音波検査	39,653	986	2.49	929	94.22	25	0.06	2.54
	計	166,963	6,124	3.67	5,827	95.15	264	0.16	4.31
30	マンモグラフィ	121,697	5,227	4.30	4,995	95.56	253	0.21	4.84
	超音波検査	41,114	983	2.39	919	93.49	34	0.08	3.46
	計	162,811	6,210	3.81	5,914	95.23	287	0.18	4.62
R1	マンモグラフィ	120,065	3,819	3.18	3,606	94.42	192	0.16	5.03
	超音波検査	35,482	846	2.38	787	93.03	33	0.09	3.90
	計	155,547	4,665	3.00	4,393	94.17	225	0.14	4.82
R2	マンモグラフィ	71,106	2,201	3.10	2,055	93.37	132	0.19	6.00
	超音波検査	26,436	549	2.08	515	93.81	23	0.09	4.19
	計	97,542	2,750	2.82	2,570	93.45	155	0.16	5.64
R3	マンモグラフィ	100,745	3,215	3.19	3,081	95.83	239	0.24	7.43
	超音波検査	31,170	543	1.74	500	92.08	30	0.10	5.52
	計	131,915	3,758	2.85	3,581	95.29	269	0.20	7.16
R4	マンモグラフィ	96,088	2,308	2.40	2,176	94.28	195	0.20	8.45
	超音波検査	32,473	472	1.45	431	91.31	35	0.11	7.42
	計	128,561	2,780	2.16	2,607	93.78	230	0.18	8.27
21～R4 累計	マンモグラフィ計	1,606,457	65,076	4.05	61,103	93.89	3,112	0.19	4.78
	超音波検査計	492,361	13,354	2.71	12,325	92.29	391	0.08	2.93
	合計	2,098,818	78,430	3.74	73,428	93.62	3,503	0.17	4.47

備考：精密検査結果のうち26年度以前の千葉市からの報告資料は財団以外の集団検診分が含まれているため、按分計算して計上した。

Ⅰ トピックス
Ⅱ 健診・診療 ・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間 ドック等
検体検査
その他
Ⅲ 調査研究 実績
Ⅳ 普及啓発 実績
Ⅴ 財団概要
Ⅵ 基本方針

図表2-4-5-5 【地域保健】乳がん検診 集団検診の動向と年次推移②（平成10～令和4年度）



図表2-4-5-6 【地域保健】乳がん検診 マンモグラフィ隔年検診（千葉、市川、松戸、佐倉、柏、市原）（令和2～4年度）

年度	受診者数 (人)	要精検者数 (人)	要精検率 (%)	精検受診者数 (人)	精検受診率 (%)	がん発見数 (人)	がん発見率 (%)	陽性反応適中度 (%)
	(a)	(b)	(b/a × 100)	(c)	(c/b × 100)	(d)	(d/a × 100)	(d/b × 100)
R2年度	20,112	791	3.93	701	88.62	40	0.20	5.06
R3年度	22,648	891	3.93	825	92.59	77	0.34	8.64
R4年度	23,059	779	3.38	709	91.01	70	0.30	8.99

図表2-4-5-7【地域保健】乳がん検診 年代別実績（令和4年度）

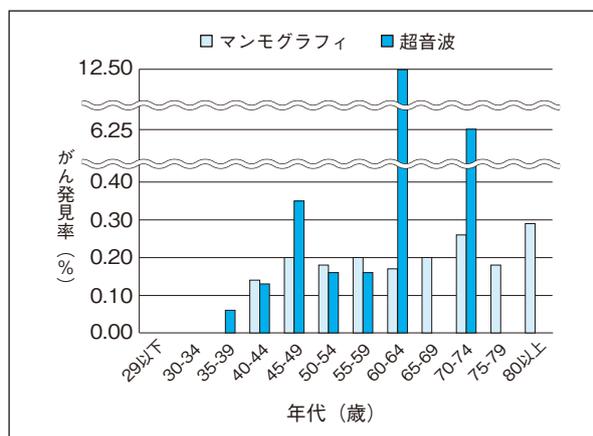
1) マンモグラフィ検査

年代	受診者数 (人)	要精検者数 (人)	要精検率 (%)	がん発見数 (人)	がん発見率 (%)	陽性反応 適中度(%)
35-39歳	2	1	50.00	0	0	0
40-44歳	7,639	275	3.60	11	0.14	4.00
45-49歳	7,613	259	3.40	15	0.20	5.79
50-54歳	12,501	385	3.08	23	0.18	5.97
55-59歳	9,886	248	2.51	20	0.20	8.06
60-64歳	11,848	249	2.10	20	0.17	8.03
65-69歳	13,299	272	2.05	27	0.20	9.93
70-74歳	17,205	317	1.84	44	0.26	13.88
75-79歳	10,275	182	1.77	18	0.18	9.89
80歳以上	5,820	120	2.06	17	0.29	14.17

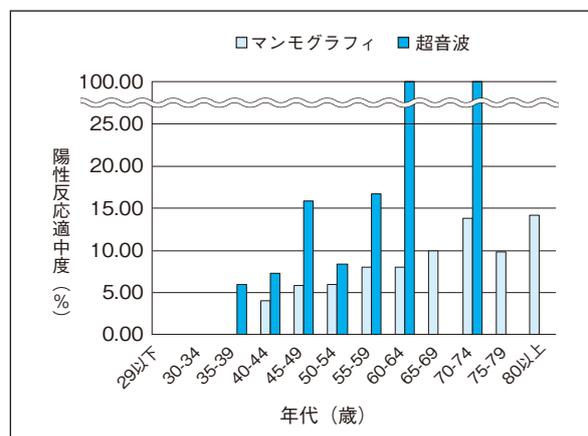
2) 超音波検査

年代	受診者数 (人)	要精検者数 (人)	要精検率 (%)	がん発見数 (人)	がん発見率 (%)	陽性反応 適中度(%)
29歳以下	37	0	0	-	-	-
30-34歳	9,156	135	1.47	0	0.00	0.00
35-39歳	12,743	135	1.06	8	0.06	5.93
40-44歳	3,887	69	1.78	5	0.13	7.25
45-49歳	5,142	113	2.20	18	0.35	15.93
50-54歳	796	12	1.51	1	0.13	8.33
55-59歳	642	6	0.93	1	0.16	16.67
60-64歳	8	1	12.50	1	12.50	100
65-69歳	16	0	0	-	-	-
70-74歳	16	1	6.25	1	6.25	100
75-79歳	14	0	0	-	-	-
80歳以上	16	0	0	-	-	-

3) がん発見率



4) 陽性反応適中度



I トピックス
II 健診・診療
・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間
ドック等
検体検査
その他
III 調査研究
実績
IV 普及啓発
実績
V 財団概要
VI 基本方針

図表2-4-5-8【地域保健】乳がん検診 精密検査集計表（当財団及び他医療機関別）（平成20～令和4年度）①

1) 乳がん検診（マンモグラフィ撮影）（地域集団）

（単位：人（表示以外））

年度	受診者数	要精検者数 ①	精検受診機関別	精検受診者数 ②	精検受診率(%) ②/①×100	乳がん ③	陽性反応適中度(%) ③/②×100	乳がん疑い	乳腺症	良性腫瘍
平成20 (2008)	103,185	5,913	財団受診	1,752	29.6	79	4.51	3	1,143	186
			他機関受診	3,550	60.0	105	2.96	22	877	689
			計	5,302	89.7	184	(0.18) 3.47	25	2,020	875
平成21 (2009)	120,039	6,294	財団受診	1,639	26.0	81	4.94	1	1,018	194
			他機関受診	4,050	64.3	139	3.43	29	873	829
			計	5,689	90.4	220	(0.18) 3.87	30	1,891	1,023
平成22 (2010)	115,532	5,396	財団受診	1,607	29.8	119	7.41	1	933	153
			他機関受診	3,365	62.4	136	4.04	21	549	553
			計	4,972	92.1	255	(0.22) 5.13	22	1,482	706
平成23 (2011)	120,420	4,770	財団受診	1,339	28.1	87	6.50	2	750	145
			他機関受診	3,083	64.6	114	3.70	19	511	893
			計	4,422	92.7	201	(0.17) 4.55	21	1,261	1,038
平成24 (2012)	116,047	5,748	財団受診	1,545	26.9	79	5.11	0	879	162
			他機関受診	3,858	67.1	144	3.73	18	601	1,072
			計	5,403	94.0	223	(0.19) 4.13	18	1,480	1,234
平成25 (2013)	122,454	5,472	財団受診	1,467	26.8	72	4.91	7	843	184
			他機関受診	3,625	66.2	140	3.86	16	629	1,129
			計	5,092	93.1	212	(0.17) 4.16	23	1,472	1,313
平成26 (2014)	120,774	4,939	財団受診	1,304	26.4	72	5.52	4	746	196
			他機関受診	3,311	67.0	156	4.71	9	524	893
			計	4,615	93.4	228	(0.19) 4.94	13	1,270	1,089
平成27 (2015)	127,099	5,071	財団受診	1,268	25.0	81	6.39	0	700	197
			他機関受診	3,590	70.8	167	4.65	21	611	1,128
			計	4,858	95.8	248	(0.20) 5.10	21	1,311	1,325
平成28 (2016)	127,081	5,478	財団受診	1,176	21.5	68	5.78	0	610	195
			他機関受診	4,065	74.2	207	5.09	7	637	1,061
			計	5,241	95.7	275	(0.22) 5.25	7	1,247	1,256
平成29 (2017)	127,310	5,138	財団受診	1,143	22.2	71	6.21	1	522	200
			他機関受診	3,755	73.1	168	4.47	19	684	1,175
			計	4,898	95.3	239	(0.19) 4.88	20	1,206	1,375
平成30 (2018)	121,697	5,227	財団受診	1,088	20.8	52	4.78	0	476	188
			他機関受診	3,907	74.7	201	5.14	13	736	1,101
			計	4,995	95.6	253	(0.21) 5.07	13	1,212	1,289
令和元 (2019)	120,065	3,819	財団受診	805	21.1	60	7.45	0	348	132
			他機関受診	2,802	73.4	132	4.71	5	474	784
			計	3,607	94.4	192	(0.16) 5.32	5	822	916
令和2 (2020)	71,106	2,201	財団受診	406	18.4	35	8.62	1	176	66
			他機関受診	1,649	74.9	97	5.88	9	243	395
			計	2,055	93.4	132	(0.19) 6.42	10	419	461
令和3 (2021)	100,745	3,215	財団受診	572	17.8	58	10.14	0	216	112
			他機関受診	2,509	78.0	181	7.21	6	431	703
			計	3,081	95.8	239	(0.24) 7.76	6	647	815
令和4 (2022)	96,088	2,308	財団受診	387	16.8	55	14.21	2	142	61
			他機関受診	1,789	77.5	140	7.83	8	298	555
			計	2,176	94.3	195	(0.20) 8.96	10	440	616

備考：1) 陽性反応適中度の計算分母は精検受診者数とした。また、この欄の括弧内はがん発見率（受診者数に対する割合）を示す。

2) 精密検査結果のうち26年度以前の千葉市からの報告資料は財団以外の集団検診分が含まれているため、按分計算して計上した。

図表2-4-5-8【地域保健】乳がん検診 精密検査集計表（当財団及び他医療機関別）（平成20～令和4年度）②

2) 乳がん検診（超音波検査）（地域集団）

（単位：人（表示以外））

年度	受診者数	要精検者数 ①	精検受診機関別	精検受診者数 ②	精検受診率(%) ②/①×100	乳がん ③	陽性反応適中度(%) ③/②×100	乳がん疑い	乳腺症	良性腫瘍
平成20 (2008)	28,049	1,048	財団受診	475	45.3	14	2.95	0	225	220
			他機関受診	515	49.1	5	0.97	4	139	277
			計	990	94.5	19	(0.07) 1.92	4	364	497
平成21 (2009)	32,827	1,236	財団受診	368	29.8	15	4.08	0	173	180
			他機関受診	764	61.8	9	1.18	0	204	384
			計	1,132	91.6	24	(0.07) 2.12	0	377	564
平成22 (2010)	36,538	1,417	財団受診	517	36.5	16	3.09	1	266	196
			他機関受診	795	56.1	8	1.01	5	234	252
			計	1,312	92.6	24	(0.07) 1.83	6	500	448
平成23 (2011)	35,180	1,075	財団受診	367	34.1	16	4.36	0	222	132
			他機関受診	608	56.6	12	1.97	2	182	318
			計	975	90.7	28	(0.08) 2.87	2	404	450
平成24 (2012)	38,151	1,442	財団受診	475	32.9	15	3.16	1	286	176
			他機関受診	862	59.8	9	1.04	8	216	471
			計	1,337	92.7	24	(0.06) 1.80	9	502	647
平成25 (2013)	33,949	1,112	財団受診	377	33.9	11	2.92	0	213	139
			他機関受診	624	56.1	10	1.60	1	135	344
			計	1,001	90.0	21	(0.06) 2.10	1	348	483
平成26 (2014)	35,785	879	財団受診	332	37.8	20	6.02	1	194	118
			他機関受診	473	53.8	13	2.75	0	130	263
			計	805	91.6	33	(0.09) 4.10	1	324	381
平成27 (2015)	33,876	817	財団受診	210	25.7	9	4.29	0	135	76
			他機関受診	550	67.3	10	1.82	4	153	295
			計	760	93.0	19	(0.06) 2.50	4	288	371
平成28 (2016)	39,727	997	財団受診	294	29.5	25	8.50	0	188	99
			他機関受診	628	63.0	13	2.07	1	185	308
			計	922	92.5	38	(0.10) 4.12	1	373	407
平成29 (2017)	39,653	986	財団受診	250	25.4	15	6.00	0	134	99
			他機関受診	679	68.9	10	1.47	1	220	373
			計	929	94.2	25	(0.06) 2.69	1	354	472
平成30 (2018)	41,114	983	財団受診	215	21.9	16	7.44	0	126	68
			他機関受診	704	71.6	18	2.56	2	234	346
			計	919	93.5	34	(0.08) 3.70	2	360	414
令和元 (2019)	35,482	846	財団受診	211	24.9	13	6.16	0	126	73
			他機関受診	578	68.3	20	3.46	2	156	285
			計	789	93.3	33	(0.09) 4.18	2	282	358
令和2 (2020)	26,436	549	財団受診	121	22.0	9	7.44	1	67	41
			他機関受診	394	71.8	14	3.55	0	104	210
			計	515	93.8	23	(0.09) 4.47	1	171	251
令和3 (2021)	31,170	543	財団受診	79	14.5	6	7.59	0	57	24
			他機関受診	421	77.5	24	5.70	1	105	201
			計	500	92.1	30	(0.10) 6.00	1	162	225
令和4 (2022)	32,473	472	財団受診	79	16.7	8	10.13	0	43	26
			他機関受診	352	74.6	27	7.67	1	93	203
			計	431	91.3	35	(0.11) 8.12	1	136	229

備考：1) 陽性反応適中度の計算分母は精検受診者数とした。また、この欄の括弧内はがん発見率（受診者数に対する割合）を示す。

2) 精密検査結果のうち26年度以前の千葉市からの報告資料は財団以外の集団検診分が含まれているため、按分計算して計上した。

I トピックス
II 健診・診療・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
III 調査研究実績
IV 普及啓発実績
V 財団概要
VI 基本方針

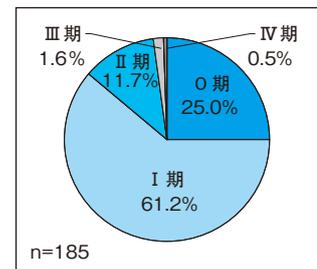
図表2-4-5-9【地域保健】乳がん検診 精密検査追跡調査 乳がん発見病期別実績（令和4年度）

1) マンモグラフィ

（単位：人、括弧内は割合（％））

	0	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅲ c	Ⅳ	不明・未判明	合計
40～44歳	3	5	1	2						11
45～49歳	5	8	2							15
50～54歳	7	9	2	2	1				2	23
55～59歳	3	17								20
60～64歳	1	13	4	1					1	20
65～69歳	6	17	2	1				1		27
70～74歳	14	24	3				1		2	44
75～79歳	6	10	1						1	18
80歳以上	2	12	1				1		1	17
合計	47 (25.0)	115 (61.2)	16 (8.5)	6 (3.2)	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (1.1)	1 (0.5)	7 -	195 -

マンモグラフィ

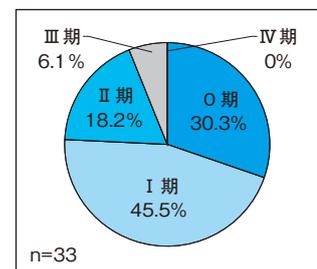


2) 超音波

（単位：人、括弧内は割合（％））

	0	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅲ c	Ⅳ	不明・未判明	合計
30～34歳										0
35～39歳	3	1	1		1				2	8
40～44歳	1	4								5
45～49歳	5	8	4				1			18
50～54歳	1									1
55～59歳		1								1
60～64歳			1							1
65～69歳										0
70～74歳		1								1
75～79歳										0
80歳以上										0
合計	10 (30.3)	15 (45.5)	6 (18.2)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	0 (0.0)	2 -	35 -

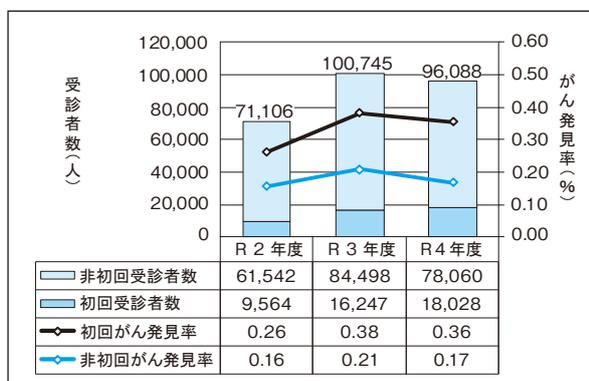
超音波



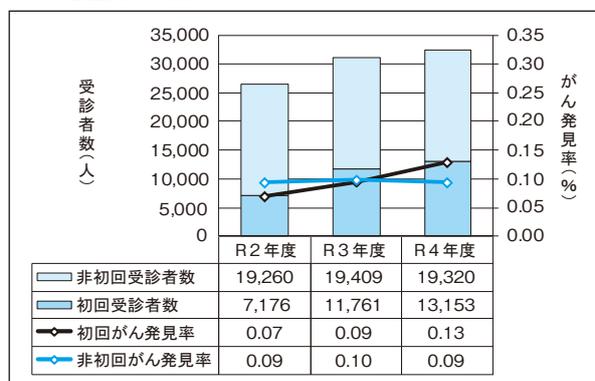
備考：割合は「不明・未判明」を除いた母数で算出した。

図表2-4-5-10【地域保健】乳がん検診 初回・非初回別がん発見率（令和2～4年度）

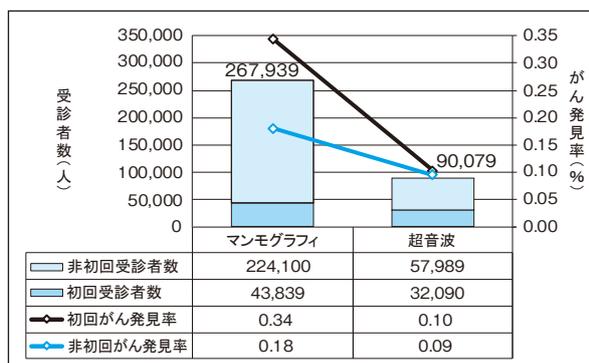
1) マンモグラフィ



2) 超音波検査



3) マンモグラフィと超音波検査の比較（令和2～4年度累計）



備考：R 2 年度 1 市において初回・非初回未把握のため、該当市のがん発見数（マンモグラフィ 11人／超音波 0 人）を計算から除外した。

図表2-4-5-11 【地域保健】乳がん検診 マンモグラフィ実施状況（令和4年度）

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果		精密検査結果									各指標（%）				
	受診者数	要精検者数	受診者数 精検	所見延べ数	乳がん	乳がん疑い	乳がん疑い （乳頭分泌 を含む）	乳腺症 ・ （線維腺腫 ・ 嚢胞など）	良性腫瘍 （線維腺腫 ・ 嚢胞など）	その他	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応 適中度
40歳未満	2	1	1	1							1		50.00	100	0	0
40～44歳	7,639	275	253 (40)	260 (42)	11 (7)		51 (15)	89 (9)	12 (3)	97 (8)		3.60	92.00	0.14	4.00	
45～49歳	7,613	259	239 (39)	249 (39)	15 (4)	1	41 (12)	98 (8)	12 (2)	82 (13)		3.40	92.28	0.20	5.79	
50～54歳	12,501	385	358 (64)	373 (65)	23 (9)	1	82 (23)	115 (12)	15	137 (20)		3.08	92.99	0.18	5.97	
55～59歳	9,886	248	235 (41)	239 (41)	20 (5)	2	49 (17)	67 (4)	7 (1)	94 (13)		2.51	94.76	0.20	8.06	
60～64歳	11,848	249	241 (65)	249 (67)	20 (8)	2	59 (23)	58 (11)	6 (2)	104 (23)		2.10	96.79	0.17	8.03	
65～69歳	13,299	272	260 (39)	264 (39)	27 (7)	1	46 (17)	62 (3)	8 (2)	120 (10)		2.05	95.59	0.20	9.93	
70～74歳	17,205	317	305 (53)	314 (53)	44 (9)	2	60 (20)	66 (8)	13 (1)	129 (15)		1.84	96.21	0.26	13.88	
75～79歳	10,275	182	171 (29)	173 (30)	18 (1)		36 (11)	38 (4)	5 (3)	76 (11)		1.77	93.96	0.18	9.89	
80歳以上	5,820	120	113 (17)	114 (17)	17 (5)	1	16 (4)	23 (2)	5	52 (6)		2.06	94.17	0.29	14.17	
合計	96,088	2,308	2,176 (387)	2,236 (393)	195 (55)	10 (2)	440 (142)	616 (61)	83 (14)	892 (119)	0	2.40	94.28	0.20	8.45	

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果		精密検査結果									各指標（%）			
	受診者数	要精検者数	受診者数 精検	所見延べ数	乳がん	乳がん疑い	乳がん疑い （乳頭分泌 を含む）	乳腺症 ・ （線維腺腫 ・ 嚢胞など）	良性腫瘍 （線維腺腫 ・ 嚢胞など）	その他	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率
千葉	1,884	92	70 (10)	70 (10)	4 (1)		23 (5)	9	9	25 (4)		4.88	76.09	0.21	4.35
東葛南部	5,844	230	219 (1)	226 (1)	21 (1)		40	63	2	100		3.94	95.22	0.36	9.13
東葛北部	29,232	742	690 (8)	713 (8)	53 (5)	6	87 (1)	234 (1)	27	306 (1)		2.54	92.99	0.18	7.14
印旛	13,734	310	301 (126)	309 (130)	32 (19)		89 (50)	84 (26)	9 (4)	95 (31)		2.26	97.10	0.23	10.32
香取海匝	15,962	302	295 (66)	300 (66)	21 (9)		36 (20)	87 (8)	10 (3)	146 (26)		1.89	97.68	0.13	6.95
山武長生 夷隅	20,373	403	387 (163)	398 (165)	38 (13)	3	126 (63)	89 (23)	13 (7)	129 (57)		1.98	96.03	0.19	9.43
安房	423	21	18	18	1		2	8	5	2		4.96	85.71	0.24	4.76
君津	6,452	131	122 (9)	128 (9)	11 (3)	1	23 (3)	32 (3)	5	56		2.03	93.13	0.17	8.40
市原	2,184	77	74 (4)	74 (4)	14 (4)		14	10	3	33		3.53	96.10	0.64	18.18
合計	96,088	2,308	2,176 (387)	2,236 (393)	195 (55)	10 (2)	440 (142)	616 (61)	83 (14)	892 (119)	0	2.40	94.28	0.20	8.45

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

I トピックス
II 健診・診療・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
III 調査研究
実績
IV 普及啓発
実績
V 財団概要
VI 基本方針

図表2-4-5-12 【地域保健】乳がん検診 超音波検査実施状況（令和4年度）

1) 年齢階級別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果		精密検査結果									各指標（%）					
	受診者数	要精検者数	受診者数 精検	所見延べ数	乳がん	乳がん疑い	（乳頭分泌を含む）	乳腺症	・線維腺腫・嚢胞など	良性腫瘍	その他	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応 適中度
30歳未満	37	0												0	-	-	-
30～34歳	9,156	135	122 (15)	129 (16)			32 (7)	82 (8)	6	9 (1)			1.47	90.37	0	0	
35～39歳	12,743	135	123 (14)	131 (18)	8	1	36 (7)	66 (7)	6	14 (4)			1.06	91.11	0.06	5.93	
40～44歳	3,887	69	65 (11)	70 (11)	5 (1)		23 (9)	31 (1)	2	9			1.78	94.20	0.13	7.25	
45～49歳	5,142	113	101 (31)	109 (31)	18 (5)		41 (18)	43 (7)	1	6 (1)			2.20	89.38	0.35	15.93	
50～54歳	796	12	12 (5)	12 (5)	1 (1)		3 (2)	6 (2)		2			1.51	100	0.13	8.33	
55～59歳	642	6	6 (2)	6 (2)	1		1	1 (1)		3 (1)			0.93	100	0.16	16.67	
60～64歳	8	1	1	1	1								12.50	100	12.50	100	
65～69歳	16	0											0	-	-	-	
70～74歳	16	1	1 (1)	1 (1)	1 (1)								6.25	100	6.25	100	
75～79歳	14	0											0	-	-	-	
80歳以上	16	0											0	-	-	-	
合計	32,473	472	431 (79)	459 (84)	35 (8)	1	136 (43)	229 (26)	15	43 (7)		0	1.45	91.31	0.11	7.42	

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 二次保健医療圏別

(単位：人（表示以外）)

	集団検診結果		精密検査結果									各指標（%）				
	受診者数	要精検者数	受診者数 精検	所見延べ数	乳がん	乳がん疑い	（乳頭分泌を含む）	乳腺症	・線維腺腫・嚢胞など	良性腫瘍	その他	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率
千葉	1,051	15	12	12			1	8	2	1			1.43	80.00	0	0
東葛南部	4,398	63	56	57	2	1	12	40		2			1.43	88.89	0.05	3.17
東葛北部	8,068	130	114 (3)	118 (7)	9		19 (2)	68 (1)	6	16 (4)			1.61	87.69	0.11	6.92
印旛	4,120	63	60 (26)	66 (26)	7 (3)		25 (12)	26 (10)	2	6 (1)			1.53	95.24	0.17	11.11
香取海匝	4,426	49	47 (19)	49 (19)	4 (2)		20 (11)	20 (6)	1	4			1.11	95.92	0.09	8.16
山武長生 夷隅	7,280	119	114 (29)	126 (30)	11 (3)		50 (16)	52 (9)	1	12 (2)			1.63	95.80	0.15	9.24
安房	0	0											-	-	-	-
君津	2,048	23	22 (2)	25 (2)	2		7 (2)	12	3	1			1.12	95.65	0.10	8.70
市原	1,082	10	6	6			2	3		1			0.92	60.00	0	0
合計	32,473	472	431 (79)	459 (84)	35 (8)	1	136 (43)	229 (26)	15	43 (7)		0	1.45	91.31	0.11	7.42

備考：括弧内は上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2-4-6 【地域保健】 前立腺がん検診

概要

特定健康診査時等に採血を行い、血清を試料として、化学発光免疫測定法（CLEIA法：Chemiluminescent Enzyme Immunoassay）により前立腺特異抗原（PSA：prostate specific antigen）を測定する。判定は下表のとおりである。

PSA判定基準範囲

精検不要	要精密検査	
	要精密検査	至急報告値
4.000ng/mL 以下	4.001ng/mL 以上	10.000ng/mL 以上

実施状況

令和4年度の前立腺がん検診の受診者数は、6市町村1,526人（対前年度198人増）、要精検者数は114人であった。大半は健康診査等と同時に実施したが、145人は単独実施であった。

2-5 【地域保健】骨粗しょう症検診

概要

健康増進法に基づき、40～75歳（5歳刻みに実施）の女性に、超音波法による骨粗しょう症検診を実施している。骨量測定は、定量的超音波測定法（QUS法：Quantitative ultrasound）で踵骨中の超音波伝播速度を測定する。測定機器は、超音波骨密度測定装置（AOS-100SA：富士フイルムヘルスケア株）で、検診会場に設置し使用する。

骨粗しょう症検診の判定方法

判定1	YAMの90%以上	今回の検診結果からは、今は特に心配はありません。
判定2	YAMの80%以上90%未満	適当な運動をしたり、カルシウムの多い食事をとるなど、日常生活に留意してください。定期的（年1回位）に検診を受けてください。
判定3	YAMの80%未満	医療機関を訪れ、受診される事をおすすめします。

備考：YAM=20～44歳の若年成人平均値（Young Adult Mean）

音響的骨評価値（osteosono-assessment index: OSI）を算出し、そのYAMを100%として、被検者の値が何%に該当するかを算出して判定する。

実施状況

令和4年度の骨粗しょう症検診の受診者数は、8市町村及び1団体で2,463人（対前年度207人増）であった。要精検者数は382人、要精検率は15.51%であった。

図表2-5-1 【地域保健】骨粗しょう症検診 年齢階級別実績（令和4年度）

（単位：人）

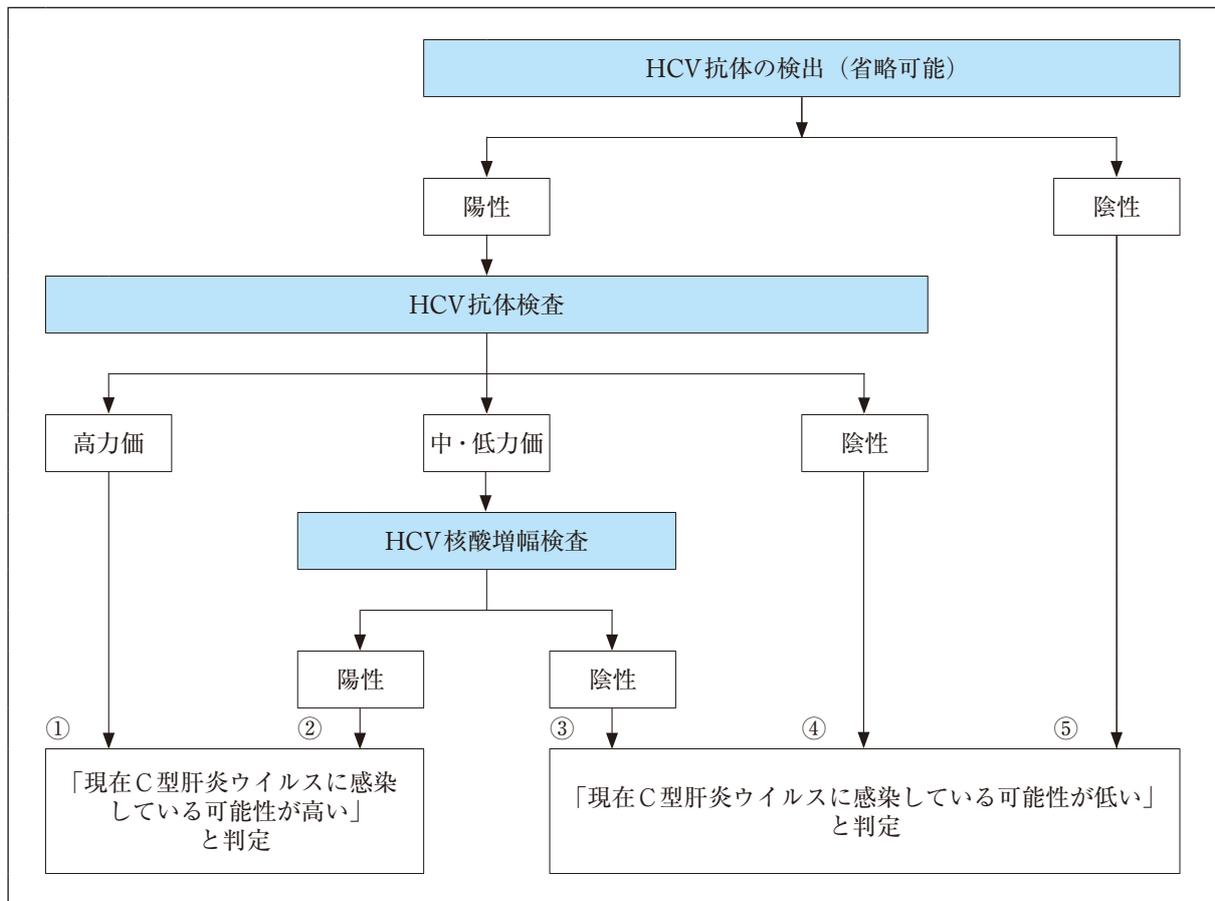
	受診者数			判定結果								
				判定1			判定2			判定3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20歳未満	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
20～24歳	2	4	6	2	3	5	0	1	1	0	0	0
25～29歳	6	11	17	5	8	13	1	3	4	0	0	0
30～34歳	12	29	41	11	23	34	0	6	6	1	0	1
35～39歳	30	99	129	23	77	100	7	21	28	0	1	1
40～44歳	27	206	233	19	149	168	5	50	55	3	7	10
45～49歳	24	294	318	15	220	235	7	65	72	2	9	11
50～54歳	7	371	378	7	216	223	0	124	124	0	31	31
55～59歳	13	338	351	7	143	150	5	146	151	1	49	50
60～64歳	7	337	344	4	84	88	2	170	172	1	83	84
65～69歳	6	349	355	3	86	89	3	159	162	0	104	104
70～74歳	12	211	223	6	45	51	5	101	106	1	65	66
75～79歳	3	39	42	2	7	9	1	18	19	0	14	14
80～84歳	2	15	17	0	3	3	0	9	9	2	3	5
85歳以上	0	7	7	0	1	1	0	1	1	0	5	5
合計	151	2,312	2,463	104	1,067	1,171	36	874	910	11	371	382

2-6 【地域保健】 肝炎ウイルス検診

概要

健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診は、40～70歳（5歳刻み）、かつ肝炎ウイルス検診未実施の方を対象に実施している。特定健康診査と同時に行うことを基本としているが、単独実施もある。検査は、血清検体を使用し実施する。B型肝炎ウイルス検診は、HBs抗原が検出された場合陽性となる。C型肝炎ウイルス検診の判定方法は下図を参照されたい。

肝炎ウイルス検診の判定（C型肝炎ウイルス）



実施状況

令和4年度の肝炎ウイルス検診の受診者数は、9市町村1,318人（対前年度348人減）で、うち単独受診が473人、健康診査等と併用受診が845人であった。

図表2-6-1 【地域保健】 肝炎ウイルス検診 年齢階級別実績（令和4年度）

（単位：人）

		受診者数				C型肝炎ウイルス検査							B型肝炎ウイルス		
		総数	内訳			HCV抗体検査	HCV-RNA	判定					HBs抗原		
			基本型	C型のみ	B型のみ			可能性が高い		可能性が低い			実施数	陽性	陰性
								①	②	③	④	⑤			
40歳未満	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40-44歳	男	105	105	0	0	105	0	0	0	0	105	0	105	0	105
	女	179	179	0	0	179	0	0	0	0	179	0	179	0	179
	計	284	284	0	0	284	0	0	0	0	284	0	284	0	284
45-49歳	男	38	37	0	1	37	0	0	0	0	37	0	38	0	38
	女	53	53	0	0	53	0	0	0	0	53	0	53	0	53
	計	91	90	0	1	90	0	0	0	0	90	0	91	0	91
50-54歳	男	48	48	0	0	48	0	0	0	0	48	0	48	0	48
	女	49	48	0	1	48	0	0	0	0	48	0	49	0	49
	計	97	96	0	1	96	0	0	0	0	96	0	97	0	97
55-59歳	男	39	39	0	0	39	0	0	0	0	39	0	39	0	39
	女	54	52	1	1	53	0	0	0	0	53	0	53	0	53
	計	93	91	1	1	92	0	0	0	0	92	0	92	0	92
60-64歳	男	54	52	1	1	53	0	0	0	0	53	0	53	0	53
	女	62	60	1	1	61	0	0	0	0	61	0	61	0	61
	計	116	112	2	2	114	0	0	0	0	114	0	114	0	114
65-69歳	男	114	112	2	0	114	0	0	0	0	114	0	112	0	112
	女	93	91	1	1	92	0	0	0	0	92	0	92	1	91
	計	207	203	3	1	206	0	0	0	0	206	0	204	1	203
70-74歳	男	130	127	0	3	127	1	1	0	1	125	0	130	1	129
	女	84	82	1	1	101	0	0	0	0	83	0	83	0	83
	計	214	209	1	4	210	1	1	0	1	208	0	213	1	212
75-79歳	男	74	73	0	1	73	0	0	0	0	73	0	74	0	74
	女	49	49	0	0	49	1	0	0	1	48	0	49	0	49
	計	123	122	0	1	122	1	0	0	1	121	0	123	0	123
80歳以上	男	48	48	0	0	48	1	0	0	1	47	0	48	0	48
	女	45	44	0	1	44	1	1	0	1	42	0	45	0	45
	計	93	92	0	1	92	2	1	0	2	89	0	93	0	93
合計	男	650	641	3	6	644	2	1	0	2	641	0	647	1	646
	女	668	658	4	6	680	2	1	0	2	659	0	664	1	663
	計	1,318	1,299	7	12	1,324	4	2	0	4	1,300	0	1,311	2	1,309

備考：HCV-RNA = HCV核酸増幅検査

2-7 【地域保健】 個別検診

概要

総合健診センターにおいてがん検診などの個別検診の実施や、外部医療機関が実施した胃
部内視鏡検査の第二次読影及び画像評価を実施している。

実施状況

令和4年度の個別検診受診者は、3市町村13,743人であった。

また、胃内視鏡の二次読影業務では、12市町村19,016件を実施した。

図表2-7-1 【地域保健】 個別検診 検診別実績（令和4年度）

（単位：人）

検診名称		受診者数
特定健康診査		2,340
特定保健指導（支援総数）		6
がん検診	胃 エックス線	1,441
	胃 内視鏡	236
	大腸	2,541
	肺 エックス線	2,859
	肺 喀痰	89
	子宮 頸部	1,532
	子宮 体部	22
	乳房 マンモグラフィ	1,480
	乳房 超音波	114
	前立腺	305
肝炎ウイルス検診		357
ピロリ菌検査		52
骨粗しょう症検診		369
合計		13,743

図表2-7-2 【地域保健】 個別検診 内視鏡二次読影実績（令和4年度）

（単位：件）

第二読影数	画像評価	合計
18,554	462	19,016

2-8 【地域保健】 その他の検診

概 要

市町村から委託を受けて、住民の大気汚染等による健康被害を補償するための公害医療手帳の更新等に必要な呼吸機能検査等を実施している。

実施状況

令和4年度に実施した地域保健に関わるその他の検診として、公害医療手帳取得者を対象とした呼吸機能検査等を117人に実施した。

3. 学校保健事業

3-1 【学校保健】 定期健康診断

概要

各学校の児童・生徒・学生及び教職員を中心に、各学校を巡回する定期健康診断を実施している。健診項目は委託内容により異なるが、おおむね、診察、計測、採血、心電図検査等の項目である。

実施状況

令和4年度の定期健康診断の受診者数は、児童・生徒・学生が33,574人（対前年度372人減）、教職員等が17,931人（対前年度384人増）であった。

図表3-1-1 【学校保健】 定期健康診断（児童・生徒・学生） 項目別受診実績（令和4年度）（単位：人）

	小学校	中学校	高等学校 高専	大学 短大	専門学校	その他の 学校	合計
身長・体重	343	2,569	6,855	17,528	3,624	323	31,242
視力	343	2,569	6,856	13,949	3,449	323	27,489
色覚	0	0	0	0	0	194	194
聴力	224	1,720	5,021	7,241	2,840	323	17,369
尿蛋白	354	2,565	6,198	17,138	3,571	323	30,149
尿糖	354	2,565	6,198	17,133	3,571	323	30,144
尿潜血	354	2,565	6,198	11,402	1,518	188	22,225
心電図	52	890	2,241	1,796	1,009	129	6,117
胸部	0	0	2,208	17,608	4,117	323	24,256
歯科	341	2,057	3,391	0	0	0	5,789
血液	0	156	0	1,717	977	0	2,850
スコリオ	62	674	0	0	0	0	736
血圧	0	0	1,710	13,795	2,802	323	18,630
診察	343	2,559	6,811	16,140	3,306	323	29,482
受診者数	355	2,575	6,877	19,132	4,312	323	33,574
学校数	1	4	8	14	20	6	53

図表3-1-2 【学校保健】 定期健康診断（教職員） 年齢階級別実績（令和4年度） （単位：人）

	受診者数			検査項目別実施数（主な項目）					
	男	女	計	貧血	肝機能	脂質	腎機能	糖代謝	心電図
20歳未満	24	17	41	37	37	37	40	40	37
20～24歳	636	1,084	1,720	1,404	1,404	1,404	1,717	1,718	1,367
25～29歳	1,062	1,252	2,314	1,418	1,418	1,418	2,311	2,311	1,333
30～34歳	1,045	993	2,038	1,362	1,363	1,362	2,036	2,036	1,239
35～39歳	1,115	1,153	2,268	2,217	2,217	2,217	2,267	2,267	2,158
40～44歳	811	1,041	1,852	1,842	1,842	1,842	1,850	1,850	1,830
45～49歳	623	1,017	1,640	1,633	1,633	1,633	1,640	1,640	1,625
50～54歳	674	1,088	1,762	1,752	1,752	1,752	1,760	1,760	1,742
55～59歳	822	908	1,730	1,718	1,719	1,718	1,730	1,730	1,708
60～64歳	890	710	1,600	1,591	1,591	1,591	1,597	1,597	1,577
65～69歳	368	284	652	644	643	643	650	650	629
70～74歳	129	109	238	232	232	232	238	238	224
75～79歳	39	19	58	58	58	58	58	58	52
80歳以上	16	2	18	17	17	17	18	18	16
合計	8,254	9,677	17,931	15,925	15,926	15,924	17,912	17,913	15,537

備考：検査項目別実施数には要医療（受診中）の者を含めた。

3-2 【学校保健】結核検診

概要

主に高等学校1年の生徒・大学の学生及び教職員を対象に、各学校を胸部検診車で巡回して実施している。

胸部エックス線読影所見の説明

所見	概要	措置	
結核性所見 (学会及び学研分類)	I型	広汎空洞型(肺結核) 空洞面積の合計が第2肋骨前端上縁を通る水平線上の肺野の面積を超え、肺病変の広がり合計が1側肺に達するもの	要治療
	II型	非広汎空洞型(肺結核) 空洞を伴う病変であって、上記I型に該当しないもの	要精検
	III型	不安定非空洞型(肺結核) 空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの	
	IV型	安定非空洞型(肺結核) 安定していると考えられる肺病変のみがあるもの	
	V型	治癒型(肺結核) 治癒所見のみもの	要精検又は 管理不要
	H型	肺門リンパ節腫脹	要精検
	OP型	手術のあとのあるもの	管理不要
	Pl(s)	胸膜の肥厚・胼胝	
	Pl(v)	胸膜の癒着	
	Pl(e)	滲出性胸膜炎	要精検
非結核性所見	気胸	胸膜腔に空気が入っている状態	要治療
	肺炎	多くはマイコプラズマ肺炎など一過性浸潤	要精検
	Tum./Ca/LK (異常影/肺腫瘍疑い)	それぞれTumor(腫瘍) Carcinoma(癌) Cancer(がん) Lungenkrebs(肺がん)の略。取扱いには細心の注意が必要である。	別途指示
	Med.tum. (縦隔腫瘍)	Mediastinal tumor 縦隔腫瘍	要精検
	Ekt. (気管支拡張症)	Bronchiectasis 気管支拡張症	症状があれば 要精検
	Emph. (肺気腫)	Pulmonary emphysema 肺気腫	
	Fib. (肺線維症)	Pulmonary fibrosis 肺線維症	
	Bulla (肺嚢胞)	肺嚢胞	要精検又は 管理不要
	Scar (炎症性瘢痕)	炎症性瘢痕	管理不要
	CTR↑ (心陰影拡大)	Cardiothoracicratio (心胸比)の肥大	聴診と血圧値、 心電図所見参照
左第2弓↑ (左第2弓突出)	肺動脈の膨隆など心房中隔欠損などを疑わせる所見	聴診と心電図 所見参照	

備考：1) 結核性所見は学会分類とし、病巣部位 r(右)、l(左)、b(両)と広がり 1(小)、2(中)、3(大)を組み合わせ、rIII などと記載する。

2) 胸膜病変は学会分類で記載する。

実施状況

令和4年度の結核検診の受診者数は、生徒・学生25,499人（対前年度734人増）、教職員は結核検診単独受診24,180人（対前年度448人増）、定期健診等との併用受診8,210人、計32,390人であった。

図表3-2-1【学校保健】結核検診（生徒・学生：単独受診） 学校区分別実績（令和4年度）

（単位：人、括弧内：割合（％））

	受診者数	異常なし	有所見者数	所見								
				結○	非○	循○	腫○	他○	結×	非×	循×	他×
高等学校	23,243	22,961 (98.79)	282 (1.21)	0 (0.00)	9 (0.04)	12 (0.05)	37 (0.16)	83 (0.36)	0 (0.00)	48 (0.21)	10 (0.04)	85 (0.37)
特別支援学校	783	729 (93.10)	54 (6.90)	0 (0.00)	2 (0.26)	1 (0.13)	3 (0.38)	9 (1.15)	0 (0.00)	15 (1.92)	4 (0.51)	23 (2.94)
専修学校	644	633 (98.29)	11 (1.71)	1 (0.16)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.31)	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (1.09)	1 (0.16)	1 (0.16)
大学・短大	615	599 (97.40)	16 (2.60)	1 (0.16)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.16)	0 (0.00)	1 (0.16)	8 (1.30)	0 (0.00)	5 (0.81)
その他の学校	214	196 (91.59)	18 (8.41)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (1.87)	3 (1.40)	0 (0.00)	4 (1.87)	2 (0.93)	5 (2.34)
合計	25,499	25,118 (98.51)	381 (1.49)	2 (0.01)	11 (0.04)	13 (0.05)	47 (0.18)	95 (0.37)	1 (0.00)	82 (0.32)	17 (0.07)	119 (0.47)

備考：所見は複数計上のため、所見区分の合計と有所見者数は一致しない。

○：要精検	×	精検不要
結：結核性陰影	非：	結核・腫瘍以外の呼吸器疾患
循：循環器疾患	腫：	腫瘍状陰影
	他：	その他の異常

図表3-2-2【学校保健】結核検診（教職員：単独受診） 学校区分別実績（令和4年度）

（単位：人）

	受診者数	異常なし	有所見者数	所見								
				結○	非○	循○	腫○	他○	結×	非×	循×	他×
幼稚園・保育園	146	137	9	0	0	0	0	0	0	8	0	1
小学校	8,172	7,632	540	0	5	1	20	2	2	446	8	71
中学校	4,670	4,339	331	0	2	0	4	0	0	268	7	58
高等学校	3,744	3,443	301	0	4	0	6	1	0	234	13	49
特別支援学校	4,191	3,850	341	0	3	1	12	0	0	276	7	56
大学・短大	3,178	3,001	177	0	0	0	3	0	0	148	5	29
専修学校	15	13	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他	64	58	6	0	0	0	0	0	0	5	1	1
合計	24,180	22,473	1,707	0	14	2	45	3	2	1,386	41	266

備考：所見は複数計上のため、所見区分の合計と有所見者数は一致しない。

○：要精検	×	精検不要
結：結核性陰影	非：	結核・腫瘍以外の呼吸器疾患
循：循環器疾患	腫：	腫瘍状陰影
	他：	その他の異常

3-3 【学校保健】循環器検診

概要

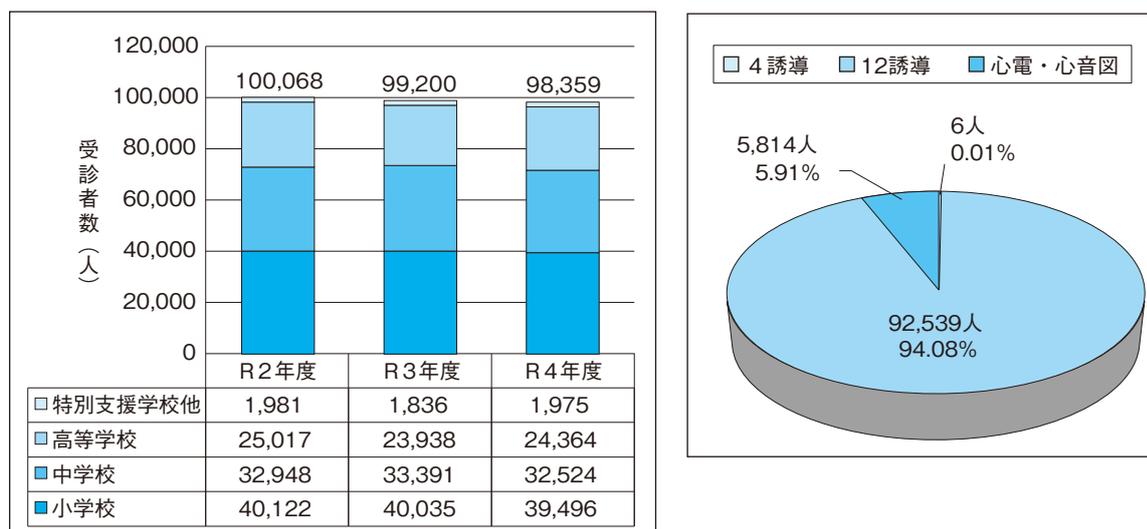
主に小学校1, 4年・中学校1年・高等学校1年・特別支援学校の児童・生徒を対象に、心電図検査を実施している。検査は、調査票の記入と標準12誘導心電図検査を行う。一部の小学校・中学校の児童生徒に対しては、心音図検査を追加した省略4誘導心電図検査を実施している。

判定は全て二段階判読で行っている。第一判読は心電計の自動解析とし、第二判読は心電図判読に習熟している循環器専門医が行う。

実施状況

令和4年度の循環器検診の受診者数は、児童・生徒が98,359人（対前年度841人減）であった。

図表3-3-1 【学校保健】循環器検診（児童・生徒） 年度別実績（令和元～3年度）



考察・評価

常務理事、総合健診センター副センター長 角南祐子

要精検率は、小学校で0.87%、中学校1.41%、高等学校で0.80%（図表3-3-2）であり、中学生が一番高くなっている。これは先天性心疾患が疑われる所見が認められた場合や川崎病の既往がある場合、小学校入学前に精密検査を受診し、問題ないものと要医療者のふるいわけが既にできている例が多いこと、軽度の先天性心疾患や心筋疾患の場合中学生頃になって顕在化してくる例があること、高等学校1年生では胸部レントゲン検査も実施しているため、心電図所見とレントゲン所見で総合判定し、要精検の対象者を絞り込むことが可能なことなどが原因として考えられる。

また、小中学校での他所見参照数92例は船橋市の心臓検診によるもので（図表3-3-6）、船橋市では一次検診の心電図所見から、先天性心疾患を疑われた場合には「要他所見参照」と指示し、集団で行う二次検診にて心電・心音図検査を実施して要精検の対象者に対する絞り込みを行っていることによる。

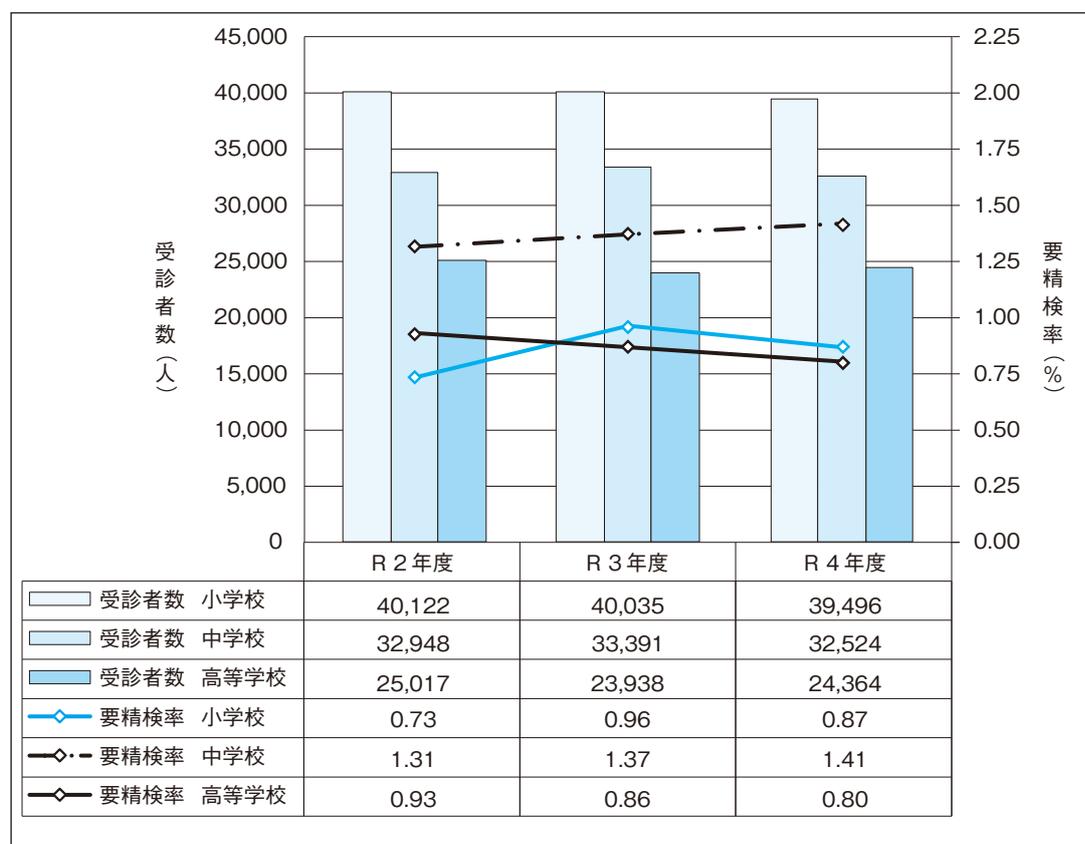
高等学校で胸部レントゲン検査を参照した場合の要精検率は0.65%だが、参照できなかった学校では要精検率は1.89%と高率だった（図表3-3-3）。

検査方法別にみると、管理区分の判明できた12誘導、心電・心音図検査の要精検率は小学校でそれぞれ0.91%、0.28%、中学校でそれぞれ1.51%、0.43%と12誘導に比し心電・心音図検査の方が低率である。これはASDに特徴的な不完全右脚ブロックが認められると要精査とするが、心音検査である程度ふり分けができることによる（図表3-3-4）。

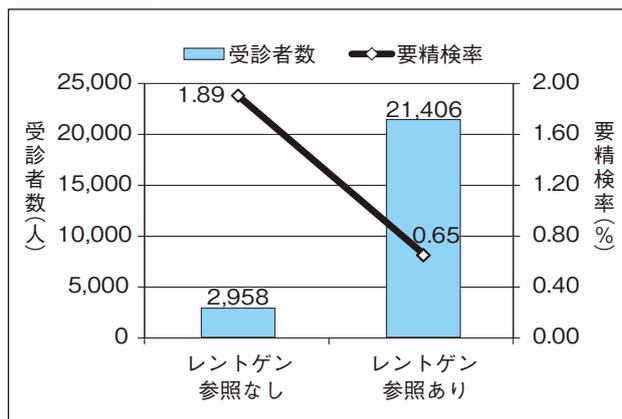
要精検となった生徒たちが精密検査を受診した医療機関で精検結果を記入していただいた“心疾患精密検診連絡票”の結果を集計し図表3-3-7に示した。精検把握率は図表3-3-5のとおり、小学校が40.36%から34.69%へ、中学校が47.26%から38.91%、高等学校が42.51%から33.85%へと令和3年度に比し減少していた。新型コロナウイルス感染者数が年度後半に増加し、精検機関への受診控えが生じた可能性がうかがえる。各学校の担当者の方へは精検未受診者への受診勧奨をお願いしたい。

図表3-3-7で発見できた心疾患の内訳を見ると、要精検となった1,030人中、精検結果の判明した391人のうち7人（1.8%）に先天性心疾患が発見されており、そのうち4人（1.0%）は心房中隔欠損症（ASD）だった。例年先天性心疾患は3%以上発見されており、さらなる精検受診率の向上が課題であろう。また、当財団は千葉市学校心疾患判定委員会に協力して、千葉市立の小・中学校及び高等学校の二次検診（精密検査）で全員に心臓超音波検査を実施しており、毎年、数名のASD等の先天性心疾患や心筋症が発見されている。このことから精密検査が行える医療機関を紹介する場合、心臓超音波検査が可能な循環器専門外来等のある医療機関を選択することが望ましいと考える。

図表3-3-2【学校保健】循環器検診（児童・生徒、一次検診） 学校区分別実績（令和2～4年度）

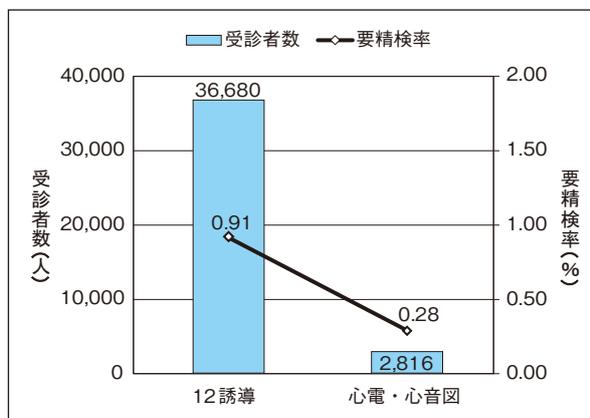


図表3-3-3 【学校保健】循環器検診（高等学校）胸部レントゲン有無別の精検率（令和4年度）

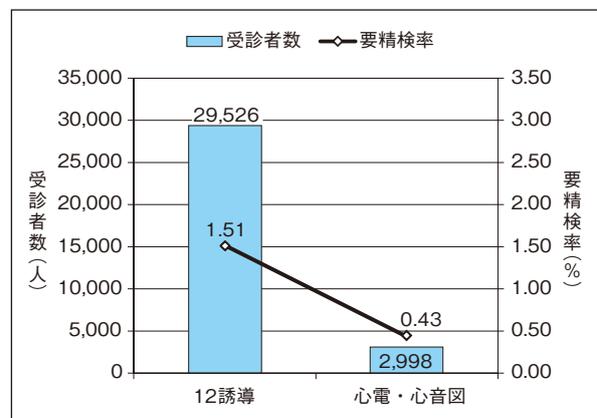


図表3-3-4 【学校保健】循環器検診（小・中学校）検査方法別実績（令和4年度）

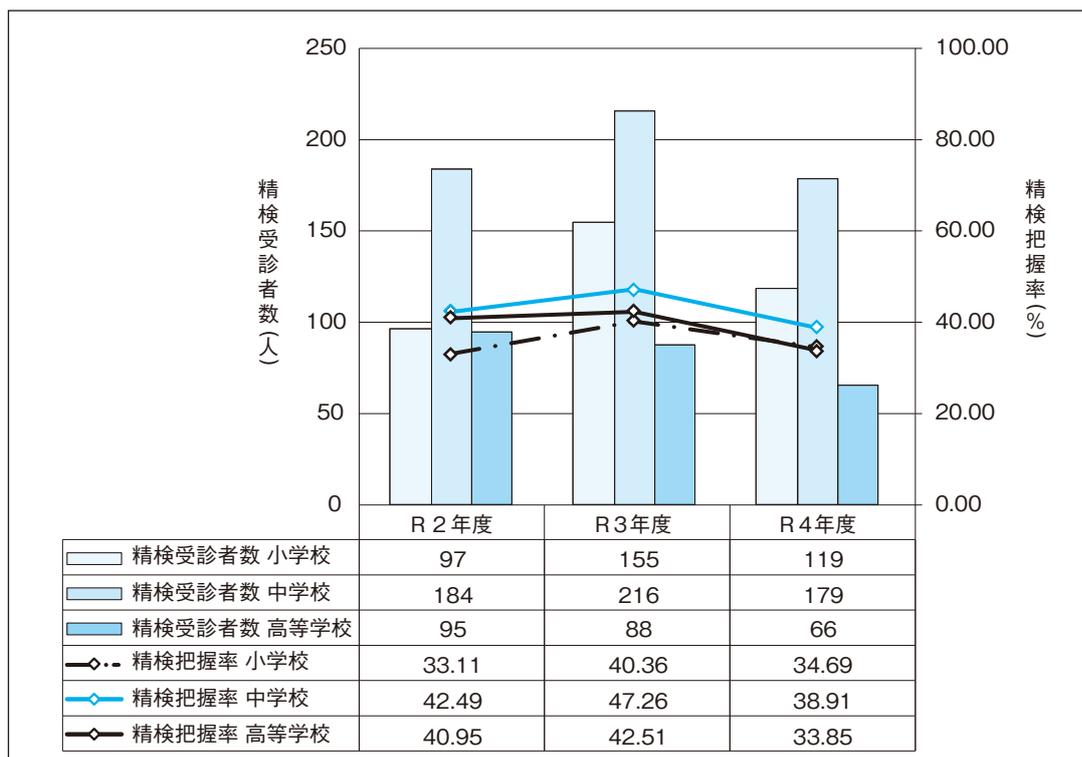
1) 小学校



2) 中学校



図表3-3-5 【学校保健】循環器検診（児童・生徒、精密検査）学校区分別実績（令和2～4年度）



図表3-3-6 【学校保健】循環器検診（児童・生徒、一次検診:単独検診分） 集計表（令和4年度）

心電図検査及び心電・心音図検査

		受診者数			有所見者合計						管理不要					
					人数(人)			率(%)			人数(人)			率(%)		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
小学校		20,139	19,357	39,496	912	651	1,563	4.53	3.36	3.96	346	229	575	1.72	1.18	1.46
中学校		16,925	15,599	32,524	974	696	1,670	5.75	4.46	5.13	439	306	745	2.59	1.96	2.29
高等学校		12,181	12,183	24,364	834	483	1,317	6.85	3.96	5.41	442	174	616	3.63	1.43	2.53
特別支援学校*1		1,386	589	1,975	118	42	160	8.51	7.13	8.10	68	17	85	4.91	2.89	4.30
合計		50,631	47,728	98,359	2,838	1,872	4,710	5.61	3.92	4.79	1,295	726	2,021	2.56	1.52	2.05
(再掲)全体	省略4誘導法のみ	6	0	6	0	0	0	0.00	-	0.00	0	0	0	0.00	-	0.00
	標準12誘導法	47,661	44,878	92,539	2,709	1,778	4,487	5.68	3.96	4.85	1,204	659	1,863	2.53	1.47	2.01
	心電・心音図検査	2,964	2,850	5,814	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	うち管理区分把握	1,647	1,581	3,228	129	94	223	7.83	5.95	6.91	91	67	158	5.53	4.24	4.89
	うち小学生	733	736	1,469	46	29	75	6.28	3.94	5.11	26	15	41	3.55	2.04	2.79
	うち中学生	914	845	1,759	83	65	148	9.08	7.69	8.41	65	52	117	7.11	6.15	6.65
(再掲)高等学校	胸部レントゲン参照なし	-	-	2,958	-	-	168	-	-	5.68	-	-	56	-	-	1.89
	胸部レントゲン参照あり	-	-	21,406	-	-	1,149	-	-	5.37	-	-	560	-	-	2.62
(再掲)小中学校	標準12誘導法	34,100	32,106	66,206	1,757	1,253	3,010	5.15	3.90	4.55	694	468	1,162	2.04	1.46	1.76
	うち心音参照あり	8,321	7,873	16,194	471	378	849	5.66	4.80	5.24	165	142	307	1.98	1.80	1.90
	うち心音参照なし	25,779	24,233	50,012	1,286	875	2,161	4.99	3.61	4.32	529	326	855	2.05	1.35	1.71
	心電・心音図検査	2,964	2,850	5,814	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	うち管理区分把握	1,647	1,581	3,228	129	94	223	7.83	5.95	6.91	91	67	158	5.53	4.24	4.89
	うち小学生	733	736	1,469	46	29	75	6.28	3.94	5.11	26	15	41	3.55	2.04	2.79
	うち中学生	914	845	1,759	83	65	148	9.08	7.69	8.41	65	52	117	7.11	6.15	6.65

備考：*1) 従来の養護学校及び高等学園（現在は、一部を除き特別支援学校と呼称）、盲学校、聾学校をいう。

他 所 見 参 照						要 管 理						要 医 療						要 精 検					
人数 (人)			率 (%)			人数 (人)			率 (%)			人数 (人)			率 (%)			人数 (人)			率 (%)		
男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40	17	57	0.20	0.09	0.14	97	76	173	0.48	0.39	0.44	228	187	415	1.13	0.97	1.05	201	142	343	1.00	0.73	0.87
24	11	35	0.14	0.07	0.11	122	115	237	0.72	0.74	0.73	108	85	193	0.64	0.54	0.59	281	179	460	1.66	1.15	1.41
0	0	0	0.00	0.00	0.00	164	136	300	1.35	1.12	1.23	104	102	206	0.85	0.84	0.85	124	71	195	1.02	0.58	0.80
0	0	0	0.00	0.00	0.00	4	4	8	0.29	0.68	0.41	23	12	35	1.66	2.04	1.77	23	9	32	1.66	1.53	1.62
64	28	92	0.13	0.06	0.09	387	331	718	0.76	0.69	0.73	463	386	849	0.91	0.81	0.86	629	401	1,030	1.24	0.84	1.05
0	0	0	0.00	-	0.00	0	0	0	0.00	-	0.00	0	0	0	0.00	-	0.00	0	0	0	0.00	-	0.00
64	28	92	0.13	0.06	0.10	374	325	699	0.78	0.72	0.76	449	375	824	0.94	0.84	0.89	618	391	1,009	1.30	0.87	1.09
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	0	0	0.00	0.00	0.00	13	6	19	0.79	0.38	0.59	14	11	25	0.85	0.70	0.77	11	10	21	0.67	0.63	0.65
0	0	0	0.00	0.00	0.00	8	2	10	1.09	0.27	0.68	8	8	16	1.09	1.09	1.09	4	4	8	0.55	0.54	0.54
0	0	0	0.00	0.00	0.00	5	4	9	0.55	0.47	0.51	6	3	9	0.66	0.36	0.51	7	6	13	0.77	0.71	0.74
-	-	0	-	-	0.00	-	-	35	-	-	1.18	-	-	21	-	-	0.71	-	-	56	-	-	1.89
-	-	0	-	-	0.00	-	-	265	-	-	1.24	-	-	185	-	-	0.86	-	-	139	-	-	0.65
64	28	92	0.19	0.09	0.14	206	185	391	0.60	0.58	0.59	322	261	583	0.94	0.81	0.88	471	311	782	1.38	0.97	1.18
64	28	92	0.77	0.36	0.57	54	63	117	0.65	0.80	0.72	112	89	201	1.35	1.13	1.24	76	56	132	0.91	0.71	0.82
0	0	0	0.00	0.00	0.00	152	122	274	0.59	0.50	0.55	210	172	382	0.81	0.71	0.76	395	255	650	1.53	1.05	1.30
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	0	0	0.00	0.00	0.00	13	6	19	0.79	0.38	0.59	14	11	25	0.85	0.70	0.77	11	10	21	0.67	0.63	0.65
0	0	0	0.00	0.00	0.00	8	2	10	1.09	0.27	0.68	8	8	16	1.09	1.09	1.09	4	4	8	0.55	0.54	0.54
0	0	0	0.00	0.00	0.00	5	4	9	0.55	0.47	0.51	6	3	9	0.66	0.36	0.51	7	6	13	0.77	0.71	0.74

I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドックス等

検体検査

その他

III 調査研究
実績IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

図表3-3-7【学校保健】循環器検診（児童・生徒、精密検査：単独検診分） 集計表（令和4年度）

心電図検査及び心電・心音図検査

（単位：人）

項目	一次検診結果 要 精 検			精密検査 受診者数			要 管 理 ①															管理不要 ②						
							先天性心疾患						心筋疾患			心電図異常									その他の 所 見			
							A S D *2			その他						不整脈			その他									
区分（学年）	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計				
小 学 校	201	142	343	72	47	119	1	2	3	0	0	0	0	0	0	21	9	30	6	5	11	0	0	0	44	31	75	
中 学 校	281	179	460	110	69	179	1	0	1	0	1	1	0	0	0	26	12	38	14	13	27	0	0	0	69	43	112	
高等 学 校	124	71	195	36	30	66	0	0	0	0	1	1	1	0	1	19	6	25	1	3	4	0	0	0	15	20	35	
高等学校 胸部所見参照*3	-	-	-	3	2	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
特別支援学校*1	23	9	32	15	7	22	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	3	5	1	1	2	0	0	0	10	3	13	
合計	629	401	1,030	236	155	391	2	2	4	1	2	3	3	0	3	68	30	98	22	22	44	0	0	0	140	99	239	
（再掲） 省略4誘導法のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
（再掲） 標準12誘導法	618	391	1,009	231	149	380	2	2	4	1	2	3	3	0	3	66	30	96	21	22	43	0	0	0	138	93	231	
心音心電図検査 のうち管理区分 把握の学校	11	10	21	5	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0	2	6	8	
小学生	4	4	8	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	5	
中学生	7	6	13	3	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	3	

備考：*1) 従来の養護学校及び高等学園（現在は、一部を除き特別支援学校と呼称）、盲学校、聾学校をいう。
 *2) A S D = Atrial Septal Defect（心房中隔欠損症）
 *3) 胸部レントゲン所見より精密検査受診

3-4 【学校保健】腎臓検診

概要

幼児・児童・生徒・学生及び教職員を対象に実施している。事前に採尿容器を配布し、検査当日の朝の尿を採尿容器に入れたものを検体とし、当財団で回収後、速やかに検査部門にて検査を行う。

当財団では、尿自動分析装置において、試験紙法にて尿中の蛋白、糖、潜血の3項目を検査している。尿蛋白試験紙はpH指示薬の蛋白誤差を利用した呈色反応であるため、陽性の場合、スルホサリチル酸法による確認検査を実施し精度を高めている。また、二次検査は試験紙法により定性半定量検査を行い、一次検査で蛋白もしくは潜血が陽性であった検体については尿沈渣検査を行っている。

判定は、一次検査は蛋白、糖、潜血のいずれかが「±」以上であった者を二次検査の対象とし、二次検査は試験紙法で「+」以上の者（千葉市の教育委員会以外は糖「±」も）および尿沈渣で赤血球数が5/HPF^{*1}以上、白血球数が10/HPF以上、または円柱が1/WF^{*2}以上に認められた者および前年度、要管理とされて未管理の者を精密検診の対象とする。

*1 HPF: High power Field (400倍での1視野)、*2 WF: Whole Field (全視野)

実施状況

令和4年度の腎臓検診の受診者数は、幼児・児童・生徒・学生が465,944人（対前年度9,187人減）、教職員が単独受診11,548人（対前年度1,241人減）であった。

図表3-4-1 【学校保健】腎臓検診（幼児・児童・生徒・学生） 学校区分別実績（令和4年度）
(単位：人)

	一次検査						二次検査					
	受診者数			陽性者数			受診者数			要精検者数		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
保育所	7,915	7,517	15,432	43	86	129	23	57	80	13	30	43
幼稚園	17,521	17,103	34,624	133	235	368	89	167	256	48	106	154
小学校	105,764	100,887	206,651	705	1,943	2,648	761	2,079	2,840	226	527	753
中学校	53,819	50,674	104,493	823	2,437	3,260	824	2,301	3,125	216	406	622
高等学校	49,144	48,114	97,258	686	1,636	2,322	611	1,437	2,048	210	256	466
特別支援学校	3,827	1,719	5,546	81	63	144	68	53	121	25	21	46
専修学校	919	323	1,242	10	14	24	10	10	20	3	4	7
大学	35	418	453	0	11	11	0	7	7	0	3	3
その他	162	83	245	5	8	13	4	6	10	1	3	4
合計	239,106	226,838	465,944	2,486	6,433	8,919	2,390	6,117	8,507	742	1,356	2,098

図表3-4-2 【学校保健】腎臓検診（教職員） 学校区分別実績（令和4年度）
(単位：人)

	一次検査						二次検査					
	受診者数			陽性者数			受診者数			要精検者数		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
保育所	0	8	8	0	0	0	-	-	-	-	-	-
幼稚園	22	192	214	1	13	14	0	8	8	0	6	6
小学校	1,617	2,486	4,103	106	239	345	73	204	277	42	81	123
中学校	1,345	1,045	2,390	109	102	211	79	84	163	47	32	79
高等学校	2,159	1,140	3,299	116	80	196	106	68	174	58	29	87
特別支援学校	628	894	1,522	15	57	72	12	47	59	4	12	16
その他	4	8	12	0	0	0	-	-	-	-	-	-
合計	5,775	5,773	11,548	347	491	838	270	411	681	151	160	311

3-5 【学校保健】尿細菌検査

概 要

先天性腎・尿路系異常の早期発見を目的に、小学校1,3年の児童を対象に実施している。検査は、一次検査と二次検査がマッコンキー寒天培地、三次検査がBTB寒天培地による定量培養及び分離菌種の同定を行う。マッコンキー寒天培地への尿の接種は千葉大学医学部と共同開発した特別な器具を使用しており、簡易培養法（レプリカ法）と称している。判定は、培養後、菌数を調整して作製した対照培地と比較して行う。三次検査まで尿1mL当り 10^5 個以上の場合を“有意の細菌尿”として、病院等で精密検診を受けるよう勧めている。

実施状況

令和4年度の尿細菌検査は、1つの教育委員会から委託を受け、受診者数は、10,878人（対前年度80人減）であった。

図表3-5-1 【学校保健】尿細菌検査（児童） 学年別実績（令和4年度） （単位：人）

一次検査							二次検査							
受診者数			陽性者数			陽性率 (%)	受診者数			要精検者数			受診率 (%)	要精 検率 (%)
男	女	計	男	女	計		男	女	計	男	女	計		
3,775	7,103	10,878	23	89	112	1.03	23	83	106	3	19	22	94.64	20.75

3-6 【学校保健】 脊柱側弯症検診

概要

主に小学校5, 6年、中学校1, 2年の児童・生徒を対象として実施している。
 一次検診は視触診法または3Dスコリオ・グラフィー法によるスクリーニング検査を行い、二次検診は側弯症エックス線検査を行う。二次検診の判定は整形外科の専門医によるダブルチェックを行い、Cobb法による側弯度を計測し、カーブパターン等により管理区分を決定している。また、管理区分で判定が経過観察及び要治療となった児童・生徒に対して「脊柱側弯症管理手帳」を配布し、専門医療機関を受診するよう指導している。

実施状況

令和4年度の脊柱側弯症検診の受診者数は、77,564人（対前年度3,498人減）であった。

図表3-6-1 【学校保健】 脊柱側弯症検診（児童・生徒） 学校区分別実績（令和4年度）

1) 一次検診 (単位：人（表示以外）)

	一 次 検 診 (3Dスコリオ)								
	受診者数			有所見者数			有所見率 (%)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
小学校	22,869	21,435	44,304	1,492	3,428	4,920	6.5	16.0	11.1
中学校	17,299	15,910	33,209	2,301	4,019	6,320	13.3	25.3	19.0
特別支援学校	34	17	51	4	3	7	11.8	17.6	13.7
合計	40,202	37,362	77,564	3,797	7,450	11,247	9.4	19.9	14.5

備考：図表3-1-1と一部重複。

2) 二次検診 (単位：人（表示以外）)

		二 次 検 診 (側弯症エックス線)														
		受診者数			有所見者数			有所見率 (%)			有所見者内訳					
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	次年度エックス線再検			要精検者数		
											男	女	計	男	女	計
小学校	エックス線再検	219	678	897	87	445	532	39.7	65.6	59.3	57	232	289	30	213	243
	視診・触診	384	411	795	76	123	199	19.8	29.9	25.0	59	78	137	17	45	62
	3Dスコリオ	1,371	3,198	4,569	369	1,484	1,853	26.9	46.4	40.6	261	844	1,105	108	640	748
	計	1,974	4,287	6,261	532	2,052	2,584	27.0	47.9	41.3	377	1,154	1,531	155	898	1,053
中学校	エックス線再検	653	1,621	2,274	391	1,169	1,560	59.9	72.1	68.6	134	419	553	257	750	1,007
	視診・触診	466	557	1,023	92	196	288	19.7	35.2	28.2	36	83	119	56	113	169
	3Dスコリオ	2,104	3,682	5,786	586	1,792	2,378	27.9	48.7	41.1	406	962	1,368	180	830	1,010
計	3,223	5,860	9,083	1,069	3,157	4,226	33.2	53.9	46.5	576	1,464	2,040	493	1,693	2,186	
特別支援学校	エックス線再検	2	2	4	1	0	1	50.0	0.0	25.0	0	0	0	1	0	1
	視診・触診	2	1	3	1	0	1	50.0	0.0	33.3	1	0	1	0	0	0
	3Dスコリオ	4	3	7	2	1	3	50.0	33.3	42.9	0	0	0	2	1	3
	計	8	6	14	4	1	5	50.0	16.7	35.7	1	0	1	3	1	4
合計	エックス線再検	874	2,301	3,175	479	1,614	2,093	54.8	70.1	65.9	191	651	842	288	963	1,251
	視診・触診	852	969	1,821	169	319	488	19.8	32.9	26.8	96	161	257	73	158	231
	3Dスコリオ	3,479	6,883	10,362	957	3,277	4,234	27.5	47.6	40.9	667	1,806	2,473	290	1,471	1,761
	計	5,205	10,153	15,358	1,605	5,210	6,815	30.8	51.3	44.4	954	2,618	3,572	651	2,592	3,243

備考：二次検診の受診者数には、一次検診の3Dスコリオの結果、有所見となった者以外に、視・触診で有所見となった者及び前年度に「次年度エックス線再検」と判定された者を含む。

3-7 【学校保健】 がん検診

概要

教職員を対象に5大がん（胃・大腸・肺・子宮・乳房）および前立腺がん検診を実施している。検査・判定方法は地域保健事業の項を参照されたい。

なお、本項における肺がん検診（胸部エックス線）の実績は、結核検診、定期健康診断等で胸部エックス線検査を実施した40歳以上を集計した。

実施状況

令和4年度のがん検診（教職員）の受診者数は、胃がん8,526人、大腸がん10,182人、肺がん（胸部エックス線検査）15,344人、肺がん（喀痰検査）109人、子宮がん4,902人、乳がん5,802人、前立腺がん3,505人、計48,370人（対前年度2,025人減）であった。

図表3-7-1 【学校保健】 がん検診（教職員） 各がん別実績（令和4年度）①

1) 胃がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	4,949	211	83 (9)	0	0	65 (6)	18 (3)
女	3,577	92	52 (4)	0	0	47 (4)	5
合計	8,526	303	135 (13)	0	0	112 (10)	23 (3)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 大腸がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	5,809	330	126 (3)	0	0	95 (3)	31 (0)
女	4,373	262	119 (7)	3	0	65 (4)	51 (3)
合計	10,182	592	245 (10)	3	0	160 (7)	82 (3)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

3) 肺がん（胸部エックス線）

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	6,558	40	12 (3)	1 (1)	0	6 (1)	5 (1)
女	8,786	45	19 (11)	1 (1)	0	15 (8)	3 (2)
合計	15,344	85	31 (14)	2 (2)	0	21 (9)	8 (3)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

図表3-7-1 【学校保健】 がん検診（教職員） 各がん別実績（令和4年度）②

4) 肺がん（喀痰） (単位：人)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	58	0	-	-	-	-	-
女	51	0	-	-	-	-	-
合計	109	0	-	-	-	-	-

備考：要精検者に経過観察後精密検査（C判定）も含む。

5) 子宮がん (単位：人)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん（浸潤がん）	CIN3		CIN2 （中等度異形成）	CIN1 （軽度異形成）	子宮頸がん以外のがん	その他	異常なし
					上皮内がん（CIS）	高度異形成					
頸部	4,902	91	58 (58)	0	0	4 (4)	1 (1)	22 (22)	0	23 (23)	8 (8)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

6) 乳がん (単位：人)

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
マンモグラフィ	1,558	53	44 (44)	2 (2)	0	33 (33)	9 (9)
超音波検査	4,205	39	33 (33)	2 (2)	0	30 (30)	1 (1)
マンモグラフィ+超音波検査	39	2	0	-	-	-	-

備考：1) 括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) マンモグラフィ、超音波検査には視触診併用を受診したものも含む。

7) 前立腺がん (単位：人)

	受診者数	要精検者数
前立腺がん	3,505	91

3-8 【学校保健】 小児生活習慣病予防健診

概 要

肥満、糖尿病、脂質異常症及び高血圧症などの生活習慣病を小児期から予防する目的で、主に小学校4年・中学校1,2年の児童・生徒を対象に、事前に児童生徒の保護者に健診の説明等を行った上で、希望者について実施している。健診項目は、血圧、脂質（総コレステロール・HDL-コレステロール・LDL-コレステロール）、家族歴などである。検査後、決められた判定基準により項目別コメントと総合判定区分及び総合判定コメントを決定する。

1教育委員会については「すこやか検診」と称し、独自に判定区分・判定基準を設定して実施している。

実施状況

令和4年度の小児生活習慣病予防健診受診者数は、児童・生徒が10,645人（対前年度219人減）であった。また、すこやか検診の受診者は、1教育委員会2,683人（対前年度152人減）であった。また、異なる判定基準を用いた小児生活習慣病予防健診の受診者は1校32人であった。

図表3-8-1 【学校保健】 小児生活習慣病予防健診（児童・生徒） 学校区分別実績（令和4年度）

（単位：人、括弧内は割合％）

	受診者数			健診結果														
				I			II			III			IV			N		
				(要医学的管理)			(要経過観察)			(要生活指導)			(管理不要)			(正常)		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
小学校	2,022	1,967	3,989	83 (4.1)	39 (2.0)	122 (3.1)	227 (11.2)	159 (8.1)	386 (9.7)	309 (15.3)	323 (16.4)	632 (15.8)	1,040 (51.4)	1,101 (56.0)	2,141 (53.7)	363 (18.0)	345 (17.5)	708 (17.7)
中学校	3,392	3,243	6,635	114 (3.4)	66 (2.0)	180 (2.7)	256 (7.5)	250 (7.7)	506 (7.6)	351 (10.3)	492 (15.2)	843 (12.7)	2,037 (60.1)	1,851 (57.1)	3,888 (58.6)	634 (18.7)	584 (18.0)	1,218 (18.4)
特別支援学校	13	8	21	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	2 (9.5)	8 (61.5)	6 (75.0)	14 (66.7)	3 (23.1)	2 (25.0)	5 (23.8)
合計	5,427	5,218	10,645	197 (3.6)	105 (2.0)	302 (2.8)	483 (8.9)	409 (7.8)	892 (8.4)	662 (12.2)	815 (15.6)	1,477 (13.9)	3,085 (56.8)	2,958 (56.7)	6,043 (56.8)	1,000 (18.4)	931 (17.8)	1,931 (18.1)

3-9 【学校保健】 寄生虫卵等検査

概要

ぎょう虫卵検査をセロハンテープ法で行っている。事前に配布したテープを肛門の周囲に当てた後、提出し（テープは表と裏で2回採卵式）、顕微鏡下でぎょう虫卵の有無を検査する。なお、学校保健安全法施行規則の改正により平成28年度からぎょう虫卵検査は必須項目から削除されている。

実施状況

令和4年度のぎょう虫卵検査の受診者数は、幼児・児童・生徒が3,043人（対前年度7,341人減）、陽性者はいなかった。教職員の受診者数179人（対前年度34人減）、陽性者はいなかった。

図表3-9-1 【学校保健】 ぎょう虫卵検査（幼児・児童・生徒） 学校区分別実績（令和4年度）
（単位：人）

	受診者数			陽性者数		
	男	女	計	男	女	計
幼稚園・保育所	1,485	1,419	2,904	0	0	0
その他	88	51	139	0	0	0
計	1,573	1,470	3,043	0	0	0

図表3-9-2 【学校保健】 ぎょう虫卵検査（教職員） 学校区分別実績（令和4年度）
（単位：人）

	受診者数			陽性者数		
	男	女	計	男	女	計
幼稚園・保育所	5	166	171	0	0	0
その他の学校	1	7	8	0	0	0
計	6	173	179	0	0	0

3-10 【学校保健】 貧血検査

概要

小・中・高等学校の児童・生徒を対象に、思春期に多い鉄欠乏性貧血などを予防する目的で貧血検査を実施している。

検査項目は赤血球数（RBC）、血色素量（Hb）、ヘマトクリット値（Ht）の3項目及び推奨項目として赤血球恒数（MCV、MCH、MCHC）、血清鉄（Fe）を設定している。検査後、決められた判定基準により判定区分と判定コメントを決定する。

貧血検査の判定区分

N	正常
B-1	軽度の異常（基準範囲より高値）
B-2	軽度の異常（基準範囲より低値）
A	貧血の疑い（医師に相談）

実施状況

令和4年度の貧血検査の受診者数は、児童・生徒が11,583人（対前年度245人減）であった。一部の学校（1校156人）では定期健康診断時に同時に貧血検査を実施しているが、3-1定期健康診断の項に計上したため本項では未集計とした。また、異なる判定基準を用いた貧血検査の受診者は1校32人であった。

図表3-10-1 【学校保健】 貧血検査（児童・生徒） 学校区分別実績（令和4年度）（単位：人）

	受診者数			N：正常範囲			所見あり			有所見率（%）			所見内訳					
													A：貧血 （医師に相談）		B-1：軽度の 異常・高値		B-2：軽度の 異常・低値	
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	男	女		
小学校	711	691	1,402	697	675	1,372	14	16	30	1.97	2.32	2.14	4	3	1	0	9	13
中学校	4,824	5,336	10,160	4,720	5,071	9,791	104	265	369	2.16	4.97	3.63	11	129	70	23	23	113
特別支援学校	13	8	21	13	8	21	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0
合計	5,548	6,035	11,583	5,430	5,754	11,184	118	281	399	2.13	4.66	3.44	15	132	71	23	32	126

3-11 【学校保健】 骨粗しょう症検診

概要

中学校・高等学校・大学などの生徒・学生及び教職員を対象に実施している。判定方法は年齢によって異なり、18歳を境に次表のようになる。

骨粗しょう症検診の判定方法

1) 18歳未満

判定1	平均値 + 2SDを上回る	同年齢と比べて高い傾向にあります。
	平均値 ± 2SD内	同年齢と比べて同等と言えます。
判定2	平均値 - 2SDを下回る	同年齢と比べて低い傾向にあります。

備考：SD = Standard Deviation, 標準偏差。統計データが平均値からどれくらい広い範囲にばらついているかという「ばらつきの程度」を示す指標。平均値 ± 2SDは全体の95.4%が含まれる。

2) 18歳以上

判定1	YAMの90%以上	今回の検診結果からは、今は特に心配はありません。
判定2	YAMの80%以上90%未満	適度な運動をしたり、カルシウムの多い食事をとるなど、日常生活に留意してください。定期的（年1回位）に検診を受けてください。
判定3	YAMの80%未満	医療機関を訪れ、受診される事をおすすめします。

備考：YAM = 20～44歳の若年成人平均値（Young Adult Mean）
音響的骨評価値（osteosono-assessment index: OSI）を算出し、そのYAMを100%として、被検者の値が何%に該当するかを算出して判定する。

実施状況

令和4年度の骨粗しょう症検診の受診者数は、生徒が265人（対前年度81人減）、教職員が870人（対前年度24人減）であった。

図表3-11-1 【学校保健】 骨粗しょう症検診（生徒、教職員） 団体別実績（令和4年度）（単位：人）

	受診者数			判定1			判定2			判定3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
生徒 (18歳未満)	106	159	265	105	159	264	1	0	1			
教職員その他	5	865	870	3	582	585	2	234	236	0	49	49
合計	111	1,024	1,135	108	741	849	3	234	237	0	49	49

3-12 【学校保健】 予防接種

概 要

私立高等学校や医療系の専門学校・大学の生徒・学生及び教職員を対象に、インフルエンザ、B型肝炎などの予防接種を実施している。また、HBs・HCV抗体検査、風疹等の抗体価検査も実施している。

実施状況

令和4年度の予防接種の実施者数は、予防接種764人（対前年度295人減）、抗体価検査9,362人（対前年度5,373人減）、合計10,126人であった。

図表3-12-1 【学校保健】 予防接種（生徒・学生、教職員） 種別実績（令和4年度）

1) 予防接種 (単位：人)

	インフルエンザ	計
生徒・学生	193	193
教職員	571	571
合計	764	764

2) 抗体価 (単位：人)

	風疹	麻疹 (はしか)	おたふく (ムンプス)	水痘・ヘルペス (水疱瘡・帯状疱疹)	B型肝炎	C型肝炎	計
生徒・学生	1,631	1,640	1,562	1,521	2,012	612	8,978
教職員	42	41	20	20	142	119	384
合計	1,673	1,681	1,582	1,541	2,154	731	9,362

3-13 【学校保健】 精密検査等

概要

結核検診、心疾患検診及び腎疾患検診で要精検となった小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の児童・生徒・教職員の精密検査等を、総合健診センターにて実施している。

実施状況

令和4年度の精密検査等の受診者数は、児童・生徒808人（対前年度150人減）、教職員60人（対前年度3人減）であった。

図表3-13-1 【学校保健】 精密検査等（児童・生徒、教職員） 検査別実績（令和4年度）
（単位：人）

検査名	人数
学校小児結核精密検査	160
学校小児心疾患精密検査	236
学校小児腎疾患精密検査	217
千葉県立学校生徒尿精密検査	195
教職員呼吸器精密検査	63

3-14 【学校保健】 ストレスチェック

概要

教職員を対象にストレスチェックを実施している。ストレスチェックの詳細は、産業保健事業の項を参照されたい。

実施状況

令和4年度のストレスチェックの受診者数は、教職員367人（対前年度51人減）であった。

3-15 【学校保健】 成人眼検診

概要

中途失明の原因の第一位である緑内障など眼疾患の早期発見を目的として、成人眼検診を教職員に実施している（検査項目：視力検査、血圧測定、眼底検査、簡易視野検査（FDT））。

実施状況

令和4年度の成人眼検診の受診者数は、教職員105人（対前年度で2人減）であった。

4. 産業保健事業

4-1 【産業保健】一般健康診断

概 要

労働安全衛生法第66条に基づき、当財団では一般健康診断の種類を①雇入時の健康診断、②定期健康診断（1回／1年）、③特定業務従事者等の健康診断（1回／半年）としている。なお、②には特定健康診査併用の健診、農協職員等健康診断を含め、③には深夜勤務者、シフト勤務者、海外派遣労働者の健康診断を含めている。

健診は原則巡回集団健診であるが、30人未満の小規模事業所の健診は巡回して行うことが難しいことから、商工会議所・労働基準協会などの協力を得ながら地域毎に健診会場を確保し実施、または総合健診センターで実施している。

被扶養者の特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律第21条により平成20年度から開始したメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、40～74歳となる健康保険の加入者を対象に実施している。

実施状況

令和4年度の一般健康診断の受診者数は、102,099人（対前年度998人減）であった。

図表4-1-1 【産業保健】一般健康診断 健診種別実績

（単位：人）

健診種別	受診者数
雇入時の健康診断	3,778
定期健康診断	85,657
特定業務従事者健診等	11,009
被扶養者の特定健康診査	1,655
合計	102,099

備考：特定業務従事者健診等にシフト業務、深夜業務、海外派遣労働者の健康診断を含む。

4-2 【産業保健】 総合健康診断

概要

一般健診の定期健康診断項目に、生活習慣病予防のための検査項目及びがん検診を加えた総合健康診断を実施している。なお、協会けんぽ生活習慣病予防健診と特定健康診査併用の健診もこの項に含めている。

千葉県職員及び公社等職員の健診は県庁健康管理クリニックで実施し、個人の健康管理をトータルで行えるよう、精密検査も当財団で実施し、その結果を翌年度の健診に活かして定期健診と管理健診を同時実施できるシステムになっている。生活習慣病発症の若年化・動脈硬化危険因子の早期把握などを考慮し、30歳と35歳以上全員に採血及び心電図検査等を、また35歳・40歳・45歳・50歳・55歳時に節目健診として腹部超音波検査や75gブドウ糖負荷試験を含んだ1日ドックを実施し、即日の結果説明・健康相談を行うなど充実した健診を実施している。

実施状況

令和4年度の総合健康診断の受診者数は、36,621人（対前年度1,474人減）であった。

4-3 【産業保健】 特定保健指導

概要

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、生活習慣の改善を促す指導である。当財団内および事業所へ保健師・管理栄養士等が出向いて実施する個別面接と手紙・電話・メールでの支援を行う。一部の保険者においては、遠隔面接（Web面接）を実施している。保険者や事業所の担当者と綿密に調整し、支援実施体制を整えとともに、対象者に合わせて支援方法を切り替え、支援完了者が増えるよう努めている。

実施状況

令和4年度の特定保健指導の実施者数は、1,208人（対前年度204人減）、支援総数は、3,599回（対前年度597回減）であった。

図表4-3-1 【産業保健】 特定保健指導 分類別実績（令和4年度）

分類	人数
実施者数（今年度特定保健指導を開始した人数）	1,208
積極的支援	584
動機づけ支援相当	8
動機づけ支援	616
支援総数（実施者に対し、特定保健指導3カ月もしくは6カ月間における面接・手紙・電話・メールで実施した支援の総数）	3,599

4-4 【産業保健】 特殊健康診断

概 要

粉じん、石綿、有機溶剤及び特定化学物質などを取り扱う有害業務に従事する労働者を対象に、じん肺法、労働安全衛生法に係る各規則に基づく健康診断、指導勧奨による健康診断等を実施している。健診は特殊健康診断単独で行う場合と、一般健康診断又は総合健康診断と同時に進める場合があり、ここでは両方を計上している。

特殊健康診断の分類

法定健康診断	じん肺（じん肺法第3条、第7条～第9条の2）
	石綿（石綿障害予防規則第40条～43条）
	有機溶剤（有機溶剤中毒予防規則第29条）
	鉛（鉛中毒予防規則第53条）
	電離放射線（電離放射線障害防止規則第56条）
	特定化学物質（特定化学物質障害予防規則第39条）
	高気圧業務（高気圧安全衛生規則第38条）
	酸類等（労働安全衛生規則第48条）
指導勧奨による健康診断	情報機器
	騒音
	腰痛等
	振動業務
	有害光線
	その他

実施状況

令和4年度の特殊健康診断の受診数は、総合健診センター分35,752人、県庁健康管理クリニック分16,861人、計52,613人（対前年度2,989人増）であった。

図表4-4-1【産業保健】特殊健康診断 年齢階級別実績（令和4年度）①

1) 法定健康診断

(単位：人)

		法定健康診断							
		じん肺 健康診断	石綿	鉛	有機 溶剤等	特定化学 物質等	電離 放射線	高気圧 業務	酸類等
30歳未満	男	191	75	52	1,583	3,474	303	147	296
	女	1	8	4	354	428	125	2	22
30～34歳	男	113	47	36	987	1,878	139	75	164
	女	2	2	0	103	134	20	0	9
35～39歳	男	111	83	43	882	1,725	139	44	123
	女	1	2	1	102	88	30	2	5
40～44歳	男	99	106	30	906	1,689	140	34	124
	女	1	5	4	130	146	41	0	13
45～49歳	男	142	184	49	985	1,991	111	20	168
	女	1	4	8	158	181	37	0	11
50～54歳	男	121	156	36	867	1,626	110	0	101
	女	6	4	11	172	185	28	0	7
55～59歳	男	61	150	35	571	1,171	94	0	67
	女	1	8	0	123	104	25	0	6
60～64歳	男	37	65	24	320	721	27	0	45
	女	0	3	5	79	59	28	0	8
65～69歳	男	33	42	10	134	317	22	0	8
	女	0	2	1	9	0	23	0	0
70歳以上	男	13	83	6	43	131	18	0	0
	女	0	0	0	6	3	10	0	0
合計	男	921	991	321	7,278	14,723	1,103	320	1,096
	女	13	38	34	1,236	1,328	367	4	81
	計	934	1,029	355	8,514	16,051	1,470	324	1,177

備考：県庁健康管理クリニックで実施した分の一部を除く。

図表4-4-1【産業保健】特殊健康診断 年齢階級別実績（令和4年度）②

2) 指導勧奨による健康診断

(単位：人)

		指導勧奨による健康診断						その他 特殊健診
		情報 機器	騒音	腰痛等	振動 業務	有害 光線	その他	
30歳未満	男	127	463	280	95	33	49	20
	女	127	55	24	5	5	0	9
30～34歳	男	119	201	102	37	22	16	12
	女	75	20	1	5	0	0	4
35～39歳	男	139	222	91	45	20	26	5
	女	78	11	10	3	0	2	6
40～44歳	男	98	256	59	39	20	16	17
	女	83	10	5	0	0	0	7
45～49歳	男	107	277	38	59	32	16	9
	女	119	22	13	8	0	0	2
50～54歳	男	133	252	33	43	40	12	22
	女	123	30	8	12	3	0	12
55～59歳	男	75	158	82	17	10	10	17
	女	105	19	7	0	0	0	2
60～64歳	男	90	81	84	7	6	4	11
	女	73	2	20	0	0	0	4
65～69歳	男	38	44	11	13	9	2	1
	女	24	6	10	2	0	0	0
70歳以上	男	17	20	3	1	1	0	0
	女	7	0	6	0	0	0	0
合計	男	943	1,974	783	356	193	151	114
	女	814	175	104	35	8	2	46
	計	1,757	2,149	887	391	201	153	160

備考：県庁健康管理クリニック実施分の一部を除く。その他腰痛：108件、手指・上肢作業：84件を実施した。

4-5【産業保健】結核検診

概要

病院、介護老人保健施設や社会保健施設等の職員を対象に結核検診を実施している。検診方法等は地域保健事業2-3胸部検診の項を参照されたい。

実施状況

令和4年度の結核検診の受診者数は、健康診断等で併用受診した者も含めて全体で104,111人（対前年度2,464人減）であった。そのうち、医療従事者等の結核検診の受診者数は、2,992人（対前年度956人減）であった。

4-6 【産業保健】 がん検診

概要

事業所の従業員や団体の職員を対象に、5大がん及び前立腺がんの検診を一般健康診断と同日又は単科検診で実施している。検診・判定方法は地域保健事業の項を参照されたい。

なお、本項における肺がん検診（胸部エックス線）の実績は、一般健康診断、総合健康診断等で胸部エックス線検査を実施した40歳以上を集計した。

実施状況

令和4年度のがん検診の受診者数は、計116,981人（対前年度2,032人減）であった。

なお、胃がん検診の撮影のみ実施は40人であったが、集計からは除外している。

図表4-6-1 【産業保健】 がん検診 各がん別実績（令和4年度）①

1) 胃がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	12,865	668	81 (78)	0	0	63 (61)	18 (17)
女	4,385	131	22 (21)	0	0	20 (19)	2 (2)
合計	17,250	799	103 (99)	0	0	83 (80)	20 (19)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) 大腸がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	20,273	1,465	62 (62)	1 (1)	0	48 (48)	13 (13)
女	8,279	555	27 (27)	2 (2)	0	15 (15)	10 (10)
合計	28,552	2,020	89 (89)	3 (3)	0	63 (63)	23 (23)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

3) 肺がん（胸部エックス線）

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	36,109	336	63 (29)	4 (1)	2 (2)	50 (24)	7 (2)
女	21,385	166	25 (20)	1 (1)	0	22 (17)	2 (2)
合計	57,494	502	88 (49)	5 (2)	2 (2)	72 (41)	9 (4)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

図表4-6-1【産業保健】がん検診 各がん別実績（令和4年度）②

4) 肺がん（喀痰）

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
男	337	0	－	－	－	－	－
女	211	0	－	－	－	－	－
合計	548	0	－	－	－	－	－

備考：要精検者に経過観察後精密検査（C判定）も含む。

5) 子宮がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん（浸潤がん）	CIN3		CIN2（中等度異形成）	CIN1（軽度異形成）	子宮頸がん以外のがん	その他	異常なし
					上皮内がん（CIS）	高度異形成					
頸部	3,957	82	36 (36)	1 (1)	1 (1)	3 (3)	5 (5)	12 (12)	0	8 (8)	6 (6)

備考：括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

6) 乳がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん	がん疑い	その他	異常なし
マンモグラフィ	2,323	109	49 (49)	3 (3)	0	38 (38)	8 (8)
超音波検査	2,031	35	16 (15)	1 (1)	0	15 (14)	0
マンモグラフィ+超音波検査	99	4	0	－	－	－	－

備考：1) 括弧内は、上段数値のうち「精密検査」を当財団で実施したものである。

2) マンモグラフィ、超音波検査には視触診併用を受診したのものも含む。

7) 前立腺がん

（単位：人）

	受診者数	要精検者数
前立腺がん	4,727	189

4-7 【産業保健】骨粗しょう症検診

概要

事業所からの要望により実施している。判定方法等は地域保健事業の項を参照されたい。

実施状況

令和4年度の骨粗しょう症検診の受診者数は、540人（対前年度52人増）であった。

図表4-7-1 【産業保健】骨粗しょう症検診 年齢階級別実績（令和4年度）（単位：人）

	受診者数			判定結果								
				判定1			判定2			判定3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20歳未満	5	1	6	4	1	5	1	0	1	0	0	0
20～24歳	15	21	36	11	16	27	3	3	6	1	2	3
25～29歳	25	37	62	15	30	45	7	6	13	3	1	4
30～34歳	21	57	78	11	49	60	7	8	15	3	0	3
35～39歳	13	48	61	7	37	44	3	10	13	3	1	4
40～44歳	23	34	57	10	28	38	10	4	14	3	2	5
45～49歳	50	52	102	30	35	65	13	15	28	7	2	9
50～54歳	17	35	52	9	21	30	5	10	15	3	4	7
55～59歳	12	34	46	5	15	20	5	10	15	2	9	11
60～64歳	6	23	29	1	5	6	3	14	17	2	4	6
65～69歳	4	6	10	2	3	5	0	2	2	2	1	3
70歳以上	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	192	348	540	105	240	345	57	82	139	30	26	56

判定1：今回の検診結果からは、今は特に心配はありません。

判定2：適当な運動をしたり、カルシウムの多い食事をとるなど、日常生活に留意してください。

定期的（年1回位）に検診を受けてください。

判定3：医療機関を訪れ、受診される事をおすすめします。

4-8 【産業保健】 予防接種

概 要

事業所からの要望に応じ、インフルエンザ、B型肝炎、破傷風、風疹などの予防接種を実施している。また、HBs抗体等の抗体価検査も実施している。

実施状況

令和4年度の予防接種の実施者数は、予防接種10,861人（対前年度2,886人増）、抗体価検査3,716人（対前年度3,196人減）、合計14,577人であった。

図表4-8-1 【産業保健】 予防接種 種別実績（令和4年度）

1) 予防接種

（単位：人）

	インフルエンザ	風疹	MR (麻疹・風疹)	おたふく (ムンプス)	水痘・ヘルペス (水疱瘡・帯状疱疹)	破傷風	B型肝炎	合計
人数	10,121	11	31	178	2	357	161	10,861

2) 抗体価

（単位：人）

	風疹	麻疹 (はしか)	おたふく (ムンプス)	水痘・ヘルペス (水疱瘡・帯状疱疹)	B型肝炎	C型肝炎	トキソプラズマ	蜂抗体	合計
人数	210	108	85	60	1,169	2,032	19	33	3,716

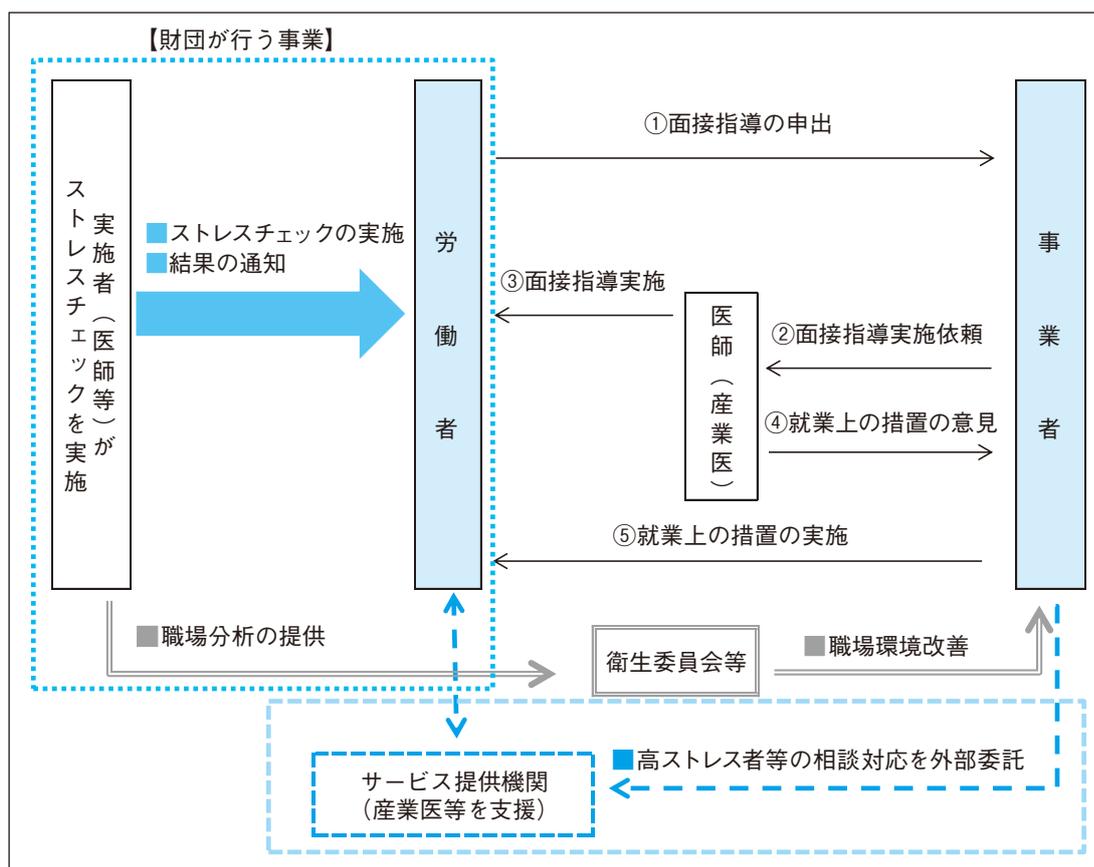
4-9 【産業保健】 ストレスチェック

概要

ストレスチェックとは、労働者が自身のストレスがどのような状態にあるかを、年1回（人事異動の約2ヶ月後を目安とする）選択回答式の調査票を用いて確認する検査である。事業者の指名を受けた医師、保健師または厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師もしくは精神保健福祉士が実施者となる。仕事や職業生活に関して強い不安、悩み又はストレスを感じている労働者が増えている状況を踏まえ、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としている。

常時50人以上の労働者を使用する事業所に実施義務があり、検査結果は本人に直接通知される。高ストレスと選定され、面接指導を受ける必要があると認められた労働者から面接希望の申し出があった場合には、医師の面接指導を実施する。ストレスチェック及び面接指導の結果、就業上の措置が必要と認められる場合、事業主はメンタルヘルス改善に向けた協力体制をとる。

ストレスチェックの流れ



実施状況

令和4年度のストレスチェック受診者数は、15,446人（対前年度2,465人減）であった。

4-10【産業保健】成人眼検診

概 要

事業所からの要望により実施している。詳細は学校保健事業の項を参照されたい。

実施状況

令和4年度の成人眼検診の受診者数は、245人（対前年度13人増）であった。

5. 診療・人間ドック等事業

5-1 【診療・人間ドック等】外来診療

概要

総合健診センターでは、がん精密検査や結核の専門施設として専門医による外来診療、一般内科診療、糖尿病・脂質異常症・高血圧症・肥満など生活習慣病の予防外来、骨粗しょう症外来などを実施し、受診者のニーズに応えるきめ細やかな診療体制を心掛け、疾病の早期発見と迅速な確定診断に努めている。県庁健康管理クリニックでは県・教育庁・公社職員等の一般内科診療を実施している。また、遺伝カウンセリング外来では乳がん、卵巣がん、胃がん、大腸がん及び膵臓がん等の遺伝性のがんについての相談に対応している。

診療部門

診療部門
糖尿病・代謝内科（骨粗しょう症外来を含む）、呼吸器内科・外科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、婦人科、内分泌内科（甲状腺）、乳腺外科、遺伝カウンセリング外来

がん精密検査項目

種別	検査項目
胃がん	胃内視鏡検査（経口・経鼻）、ピロリ抗体検査
大腸がん	大腸内視鏡検査、大腸CT
肺がん	胸部マルチスライスCT検査、喀痰細胞診
子宮がん	コルポスコブ診、経膈超音波検査、細胞診、組織診
乳がん	マンモグラフィ検査、乳房超音波検査、細胞診、マンモトーム生検、針生検

実施状況

令和4年度の外来診療の受診者数は、総合健診センター25,130人、県庁健康管理クリニック4,755人の計29,885人（対前年度225人減）であった。

図表5-1-1 【診療・人間ドック等】 外来診療 診療科目別実績（延べ人数）（令和2～4年度）
（単位：人）

	診療科目	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
総合健診センター	内 科	3,988	4,100	4,218
	呼吸器	2,369	2,465	2,407
	循環器	1,628	1,452	1,501
	胃腸科	3,494	3,227	3,116
	肝・胆・膵	566	589	598
	婦人科	1,412	1,351	1,303
	甲状腺	1,857	1,508	1,369
	乳 腺	11,998	10,061	9,896
	遺伝カウンセ リング	71	90	109
	その他精検 (小児等)	608	726	613
	計	27,991	25,569	25,130
県庁健康管理クリニック	内 科	5,482	4,541	4,755
合計		33,473	30,110	29,885

備考：総合健診センター分のうち、地域保健事業・個別検診分については、
II-2-7【地域保健】個別検診にも重複記載。

5-2 【診療・人間ドック等】人間ドック

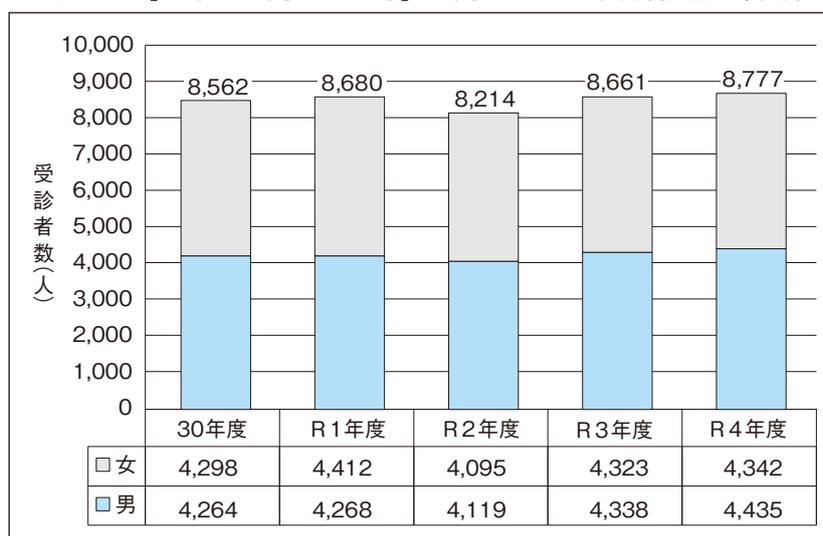
概要

総合健診センターにおいて実施している人間ドックは、多様な要望に応えられるように基本の日帰りドックに、各種オプション検査を追加できるようになっている。また、専門ドックとして、脳ドック、部位別がんドック、レディースがんドックなどを用意している。フロアは男性ゾーンを1階、女性ゾーンを2階と完全に分離し、受診者のプライバシーが守れるよう配慮している。1階一般健診フロアでも限定的にドックを実施している。

実施状況

令和4年度の間人ドックの受診者数は、男性4,435人、女性4,342人、計8,777人（対前年度116人増）であった。

図表5-2-1 【診療・人間ドック等】人間ドック 年度別実績（平成30～令和4年度）



考察・評価

総合健診センター診療部健診・ドック科部長 山地治子

人間ドックは総合健診センターで行っている。基本コースの他に脳ドック、部位別がんドック、レディースがんドックなどの各コースを設定している。特に、プライバシーに配慮した“女性ゾーン”を設け、男性・女性共に受診しやすい環境を整え、好評を頂いている。

令和4年度の間人ドックの受診者数は、男性4,435人、女性4,342人、計8,777人（対前年度116人増）で、コロナ禍前の令和元年度よりも多くなった（図表5-2-1）。月別の受診者数推移としてはコロナ禍以前と同様の傾向が見られ、4・5月はやや少なかったものの、6月～令和5年3月はコンスタントに700人／月を超えた。最多は12月の855人／月だった（図表5-2-2）。

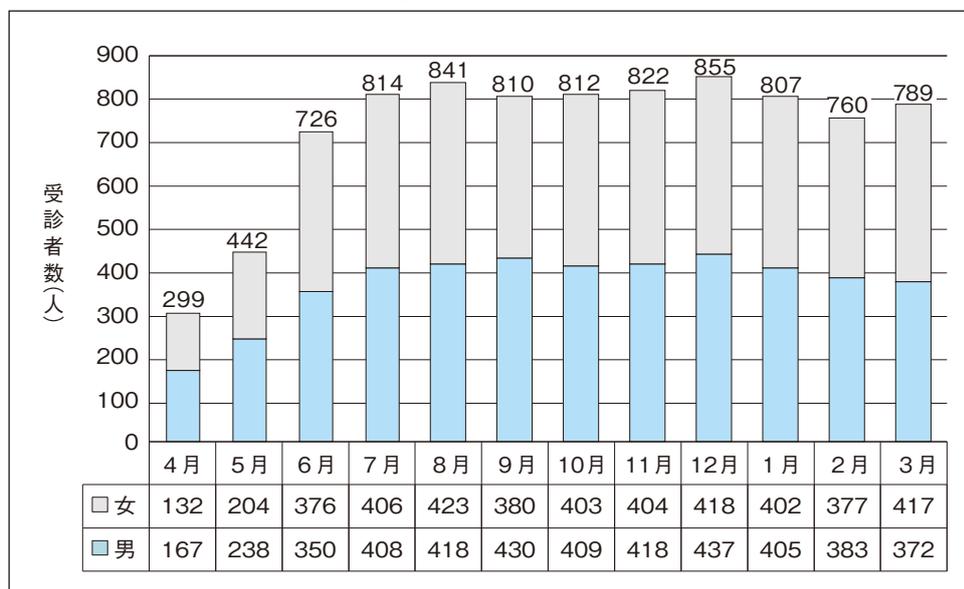
総合健診センターの間人ドックでは、部位別がんドック・レディースがんドックなどの単独受診や、部位別がんドックと基本コースの組み合わせ受診など、受診者の希望応じたコース選択が可能となっている（図表5-2-3）。脳ドックについては脳ドック（単独）を219人、併用コース（基本コース+脳ドック）を307人、計526人が受診した。日程や予約枠の関係で脳ドックを受診できない場合でも、脳MRI/MRA検査をオプション検査として受けること

も可能である。基本コースに加えて脳MRI/MRA検査を行った受診者は190人で、脳MRI/MRA検査の受診者数は年間で計716人（対前年比63人減）だった（図表5-2-4）。受診者数の年齢階級別実績（図表5-2-5）を見ると、基本コース、脳ドック共に50代が最多だった。人間ドック全体では例年と同様に40～50代が多く、合わせて全受診者の約63%を占めた。脳ドックの受診者は50代が最多で、次いで40代・60代の受診者が多い。

最後にオプション検査の実施件数（図表5-2-6、5-2-7）について述べる。胃内視鏡検査の希望者の増加傾向は依然変わらない。令和4年度の実施者数は3,679人で、前年度と比べ51人増となった。マンモグラフィ・乳房超音波検査、子宮頸部細胞診も、女性の受診者数増加に伴い引き続き多くの方に実施している。殆どの検査を女性専用のフロア内で受けられること、基本コースとがん検診を一度に受診できることから、多くの女性受診者がこれらのオプションを選択している。令和4年度は、マンモグラフィ、子宮頸部細胞診ではコロナ禍前の令和元年度より実施者数が多くなった。胸部CT検査は、単純エックス線検査と比較して、より微細な肺内の変化を検出することができる。オプションとして、または部位別肺がんドックとして胸部CT検査を実施した受診者は426人（対前年比16人減）だった。約73%を男性が占め、女性を上回る傾向は変わっていない。当財団は令和3年に肺がんCT検診認定機構施設認定を受け、低線量肺がんCT検診として実施している。喫煙歴がある人には喀痰細胞診検査と併せて胸部CT検査を選択することをお勧めしたい。

個々のニーズに合わせて、基本コースとがん検診を併せて受診できる人間ドック・脳ドックを多くの方に活用していただけるよう、引き続き感染症対策にも留意しながら快適な受診環境の整備に努めていきたい。

図表5-2-2 【診療・人間ドック等】人間ドック 月別実績（令和4年度）



図表5-2-3 【診療・人間ドック等】人間ドック コース別実績（令和4年度）

（単位：人）

	全体			脳ドック併用		
	男	女	計	男	女	計
基本	4,230	4,129	8,359	145	160	305
脳ドック	100	119	219			
部位別	105	58	163	0	1	1
レディース		36	36	0	1	1
合計	4,435	4,342	8,777	145	162	307

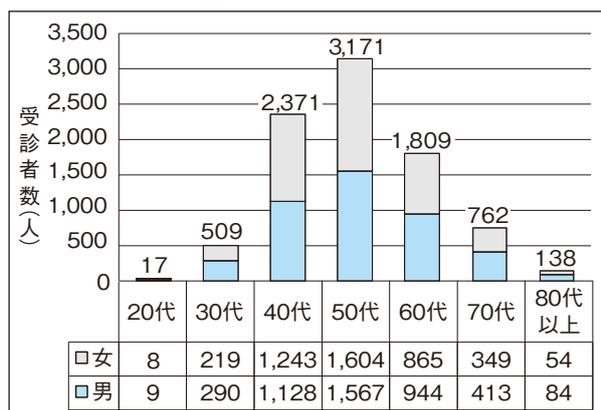
図表5-2-4 【診療・人間ドック等】人間ドック 脳疾患検査・年齢階級別実績（令和4年度）

（単位：人）

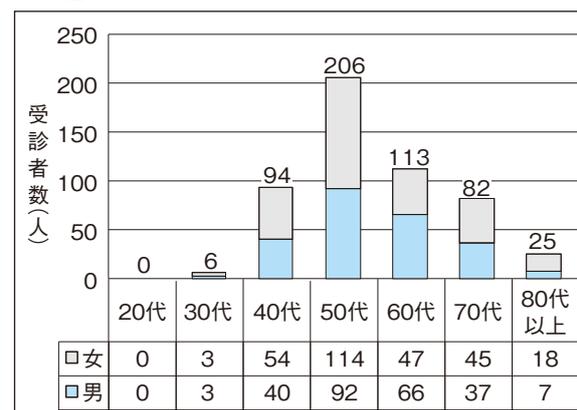
年代	単独 脳ドック	併用 脳ドック	オプション MRI	合計
30代以下	2	4	6	12
40代	33	61	40	134
50代	102	104	75	281
60代	39	74	56	169
70代	32	50	12	94
80代以上	11	14	1	26
合計	219	307	190	716

図表5-2-5 【診療・人間ドック等】人間ドック 年齢階級別実績（令和4年度）

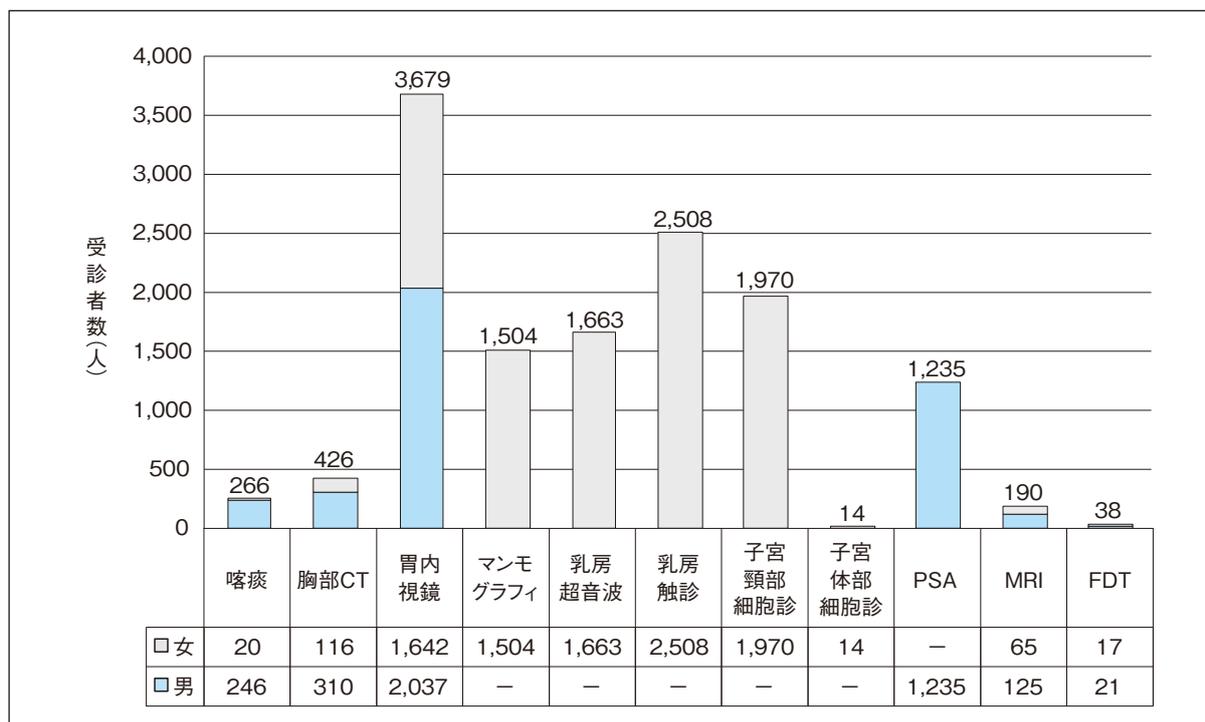
1) 人間ドック全体



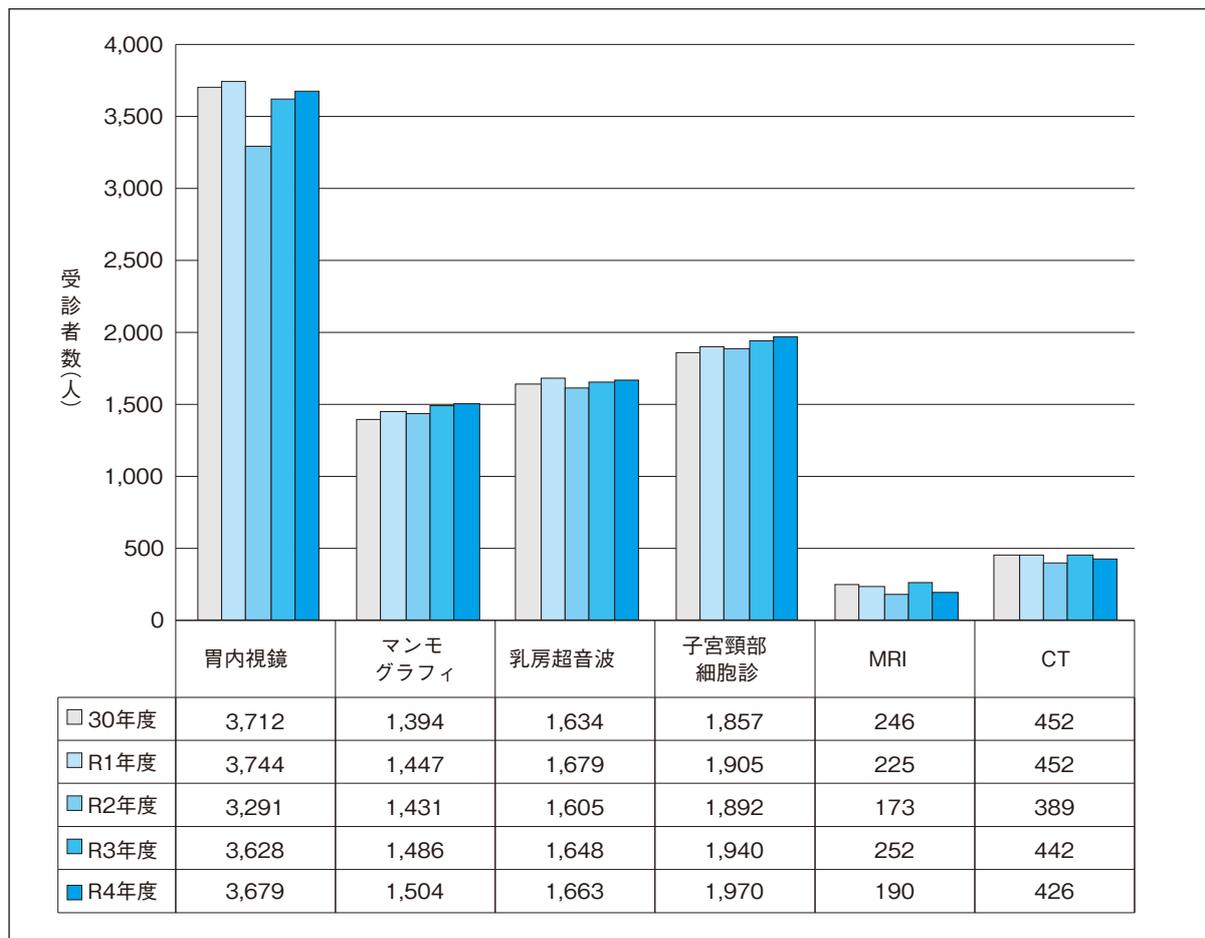
2) 脳ドック



図表5-2-6 【診療・人間ドック等】人間ドック オプション別実績（令和4年度）



図表5-2-7 【診療・人間ドック等】人間ドック オプション別実績（平成30～令和4年度）



5-3 【診療・人間ドック等】個別健康診断

概要

船員に対する健康診断、就職や受験等に必要な健康診断、教職員の臨時的任用等の健康診断を実施している。

実施状況

令和4年度の個別健康診断の受診者数は、971人（対前年度1,493人減）であった。

5-4 【診療・人間ドック等】予防接種

概要

予防接種は、感染症予防のためのワクチンを用意し、一般住民等を実施している。また、HBs抗体検査、麻疹、風疹などの抗体価の検査も実施している。

実施状況

令和4年度の予防接種の実施者数は、予防接種1,177人（対前年度393人減）、抗体価検査157人（対前年度44人減）、合計1,334人であった。

図表5-4-1 【診療・人間ドック等】予防接種 種別実績（令和4年度）

1) 予防接種

（単位：人）

	インフル エンザ	MR (麻疹・風疹)	おたふく (ムンプス)	水痘・ ヘルペス (水疱瘡・ 帯状疱疹)	B型 肝炎	HPV ワクチン	肺炎 球菌	帯状 疱疹	合計
人数	814	12	10	13	5	10	47	266	1,177

2) 抗体価

（単位：人）

	風疹	麻疹 (はしか)	おたふく (ムンプス)	水痘・ ヘルペス (水疱瘡・ 帯状疱疹)	B型 肝炎	C型 肝炎	合計
人数	51	27	23	23	22	11	157

5-5 【診療・人間ドック等】健康相談

概要

健康診断後の事後措置として、食事・禁煙・運動・ストレスなど生活習慣病の改善に向けた健康相談を実施している。県庁健康管理クリニックでは、メンタルヘルス相談や長期休暇者への職場復帰支援事業も実施している。

実施状況

各種の健康相談を県庁健康管理クリニックで実施している。令和4年度の健康相談者数は、健康相談35人、精神保健相談1,149人、職場復帰支援1,778人、計2,962人（対前年度82人減）であった。

5-6 【診療・人間ドック等】労災保険二次健康診断

概要

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一次健診）で、脳・心臓疾患に関連する一定の項目に異常所見がある者に対して、労災保険二次健康診断指定医療機関として、頸部超音波検査等の労災保険二次健康診断を実施している。

実施状況

令和4年度の労災保険二次健康診断の受診者数は、25人（対前年度3人増）であった。

6. 検体検査

6-1 【検体検査】先天性代謝異常等検査

概要

新生児の先天性代謝異常等を早期に発見することにより、疾病の発病前から治療ができるようにすることを目的とした検査で、県内では当財団が唯一のスクリーニング検査機関であり、千葉県及び千葉市からの委託事業である。現在は、先天性代謝異常症18疾患と、先天性副腎過形成症、先天性甲状腺機能低下症の計20疾患についてのスクリーニング検査を実施している。

検査は、日齢4～6日（生まれた日を0と数える）に新生児の足裏より採血し、代謝異常検査用の濾紙にしみこませた後よく乾燥させたものを検体とし、医療機関等から郵送等で送付された検体を当財団内で検査している。

令和4年度より、代謝異常検査用の検体を利用し、希望する産科施設と保護者に対し、脊髄性筋萎縮症（Spinal Muscular Atrophy: SMA）検査を有料のオプション検査として開始した。また、令和4年度生まれの新生児より、新たに重症複合免疫不全症(Severe Combined Immunodeficiency: SCID)の検査を同時実施している。

先天性代謝異常等検査 対象疾患名等

区分	対象疾患名	検査法		
先天性代謝異常検査	アミノ酸代謝異常	フェニルケトン尿症	タンデムマス法	
		メープルシロップ尿症		
		ホモシスチン尿症		
		シトルリン血症1型		
		アルギニノコハク酸尿症		
	有機酸代謝異常	メチルマロン酸血症		
		プロピオン酸血症		
		イソ吉草酸血症		
		メチルクロトニルグリシン尿症		
		ヒドロキシメチルグルタル酸血症		
		複合カルボキシラーゼ欠損症		
		グルタル酸血症1型		
	脂肪酸代謝異常	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症		
		極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症		
		三頭酵素／長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症		
		カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症		
		カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症		
	糖質代謝異常	ガラクトース血症		マイクロプレート酵素法 ボイトラー法
	内分泌疾患	先天性副腎過形成症		酵素免疫測定法 (ELISA法)
先天性甲状腺機能低下症				
オプション検査	脊髄性筋萎縮症（SMA）	PCR法		
	重症複合免疫不全症（SCID）			

実施状況

令和4年度の先天性代謝異常等検査の初回検体数は、36,684件（対前年度2,132件減）で、オプション検査として脊髄性筋萎縮症（SMA）検査を15,095件、重症複合免疫不全症（SCID）検査を14,802件実施した。

図表6-1-1 【検体検査】先天性代謝異常等検査 疾患別実績（令和4年度）

疾患名		先天性代謝異常等検査 (マススクリーニング) 結果				
		受検件数 (初回検体数) (件)	要再採 血件数 (件)	要再 採血率 (%)	要精密 検査件数 (件)	要精 検率 (%)
先天性代謝異常疾患	フェニルケトン尿症	36,684	105	0.29	24	0.065
	メープルシロップ尿症					
	ホモシスチン尿症					
	シトルリン血症1型					
	アルギニノコハク酸尿症					
	メチルマロン酸血症					
	プロピオン酸血症					
	イソ吉草酸血症					
	メチルクロトニルグリシン尿症					
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症					
	複合カルボキシラーゼ欠損症					
	グルタル酸血症1型					
	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症					
	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシルCoA脱水素酵素欠損症					
カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1欠損症						
カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2欠損症						
ガラクトース血症	36,684	74	0.20	5	0.014	
内分泌疾患	先天性副腎過形成症	36,684	467	1.27	56	0.153
	先天性甲状腺機能低下症	36,684	518	1.41	77	0.210
オプション	脊髄性筋萎縮症（SMA）	15,095	57	0.38	17	0.113
	重症複合免疫不全症（SCID）	14,802				

備考：日齢4～6日（生まれた日を0と数える）に初回採血を行うため、一部の新生児（令和3年度出生）はSCID検査の対象外となっている。

6-2 【検体検査】 腸内細菌検査等

概要

食中毒予防を目的として、食品製造業、販売業事業者、給食施設などの従業員を対象とした赤痢菌、サルモネラ菌・チフス菌・パラチフス菌、腸管出血性大腸菌O-157等の腸内細菌検査を実施している。また、学校給食施設の食品検査及びクーリングタワー冷却水のレジオネラ菌検査、ノロウイルス検査も実施している。

千葉県「食品衛生法施行条例」においては、調理施設勤務者、食品取扱者に対しては1ヶ月に1回又は2回検便を行うよう指導されている。その他、9～10月には高等学校及び大学において、文化祭等の模擬店を行う生徒・学生等の検便検査を委託されている。

検査は、腸内細菌検査用の専用容器を事前に配布する。受検者は容器に便を取り、冷所保存でなるべく早く提出する。回収された検体は、分離培養、確認培養、同定検査を行う。

- 分離培養：検体に含まれる菌の中から、目的の菌を分離・培養する
- 確認培養：分離培養で問題となった菌があった場合、その性状を確認する
- 同定検査：確認培養で疑わしい場合実施する

実施状況

令和4年度の腸内細菌検査等の実施件数は、43,697件（対前年度1,948件減）で、陽性件数は18件であった。

図表6-2-1 【検体検査】 腸内細菌検査等 検査種別件数（令和4年度）

（単位：件、括弧内は陽性件数）

赤痢・サルモネラ	赤痢・サルモネラ・ O-157	O-157	その他	合計
1,341 (5)	39,743 (13)	2,586 (0)	27 (0)	43,697 (18)

6-3 【検体検査】細胞診・組織診検査

概 要

当財団は、集団検診の肺がん検診・子宮頸がん検診と総合健診センター各専門外来及び他医療機関から委託された細胞・組織検査を実施している。

検査は、日本病理学会認定の病理専門医及び日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医と細胞検査士が行っている。

実施状況

令和4年度の細胞診検査の実施件数は、財団内77,411件、受託7,868件、計85,279件（対前年度3,021件減）、組織診検査の実施件数は、財団内1,645件、受託5,003件、計6,648件（対前年度160件増）であった。

図表6-3-1 【検体検査】細胞診検査 検査区分別実績（令和4年度）①

1) 細胞診 財団内

科 別	検 査 区 分	検 査 対 象	実施件数(件)
婦 人 科 (子宮がん)	車 検 診	子 宮 頸 部	67,774
	施 設 健 診 (ドック+所内+個別)	子 宮 頸 部	4,679
		子 宮 体 部	34
	一 般 健 診・外 来 (相 談 + 女 性)	子 宮 頸 部	109
		子 宮 体 部	21
	精 密 検 査 (経 過 観 察 含 む)	子 宮 頸 部	1,134
子 宮 体 部		40	
呼 吸 器 科 (肺がん)	集 団 地 域	蓄 痰 検 査	1,664
	事 業 所	蓄 痰 検 査	488
	人 間 ド ッ ク	蓄 痰 検 査	266
	一 般 健 診	蓄 痰 検 査	170
	精 密 検 査	蓄 痰 検 査	241
	外 来 内 科	蓄 痰 検 査	2
	外 来 じ ん 肺	蓄 痰 検 査	52
乳 腺 甲 状 腺 (乳がん・甲状腺がん)	精 密 検 査	穿 刺 吸 引・分 泌 材 料	737
合 計			77,411

図表6-3-1 【検体検査】細胞診検査 検査区分別実績（令和4年度）②

2) 細胞診 受託検査

科 別	検 査 区 分	検 査 対 象	実施件数(件)
婦 人 科 (子宮がん)	開業医(日母方式)	子 宮 頸 部	5,633
		子 宮 体 部	310
		子 宮 そ の 他	1
呼 吸 器 科 (肺がん)	個別・一般医療機関	蓄 痰 検 査	1,924
その他	一 般 医 療 機 関	乳腺甲状腺・その他	0
合計			7,868

図表6-3-2 【検体検査】組織診検査 検査区分別実績（令和4年度）

1) 組織診 財団内

検 査 区 分	検 査 対 象	実施件数(件)	目 的 疾 患
病 理 組 織 検 査	上 部 消 化 管	538	胃がん、食道がん
	下 部 消 化 管	57	大腸がん
	乳 腺 甲 状 腺	215	乳がん、甲状腺がん
	婦 人 科	670	子宮がん
	小 計	1,480	
免 疫 染 色		165	
合計		1,645	

2) 組織診 受託検査

検 査 区 分	実施件数(件)
病 理 組 織 検 査	4,809
免 疫 染 色	194
解 剖 検 体	0
合計	5,003

6-4 【検体検査】結核感染診断検査

概 要

結核診断のための補助検査として、従来のツベルクリン反応に代わり、結核菌特異抗原で刺激されたTリンパ球から遊離されるインターフェロン- γ (IFN- γ) を指標とした検査法 (IGRA) を実施している。クオンティフェロン (QFT) 検査は、全血を用いIFN- γ 量をELISA法により定量する。一方、T-スポット (T-SPOT.TB) 検査は、精製リンパ球を用いIFN- γ 産生細胞数をELISPOT法により定量している。両検査とも、結核感染の診断補助検査として、感度・特異度とも高い検査法である。

実施状況

令和4年度の実施件数は、QFT検査が3,622件 (対前年度233件減)、Tスポット検査が14件 (対前年度19件減) であった。

図表6-4-1 【検体検査】 QFT検査 実施件数 (令和4年度)

(単位：件 (表示以外))

	実施件数	検 査 結 果		
		陽性	陰性	判定不可
件数 (率：%)	3,622	163 (4.50)	3,446 (95.1)	13 (0.36)

図表6-4-2 【検体検査】 T-スポット検査 実施件数 (令和4年度)

(単位：件 (表示以外))

	実施件数	検 査 結 果		
		陽性	陰性	判定不可
件数 (率：%)	14	1 (7.14)	12 (85.71)	1 (7.14)

7. その他

7-1 【その他】 作業環境測定

概要

労働安全衛生法に基づく有害物質（鉱物性粉じん、有機溶剤、特定化学物質、重金属等）を取り扱っている事業所の作業環境測定を実施している。工場等で採取したサンプルを分析し、当該作業場の状態を評価し、下表のいずれかの管理区分を決定する。

作業環境測定管理区分

第1管理区分	作業環境管理が適切であると判断される状態
第2管理区分	作業環境管理になお改善の余地があると判断される状態
第3管理区分	作業環境管理が適切でないと判断される状態 改善措置が義務づけられる

実施状況

令和4年度の作業環境測定の延単位作業場数は、2,393作業場（対前年度156増）であった。

図表7-1-1 【その他】 作業環境測定 測定対象作業場別管理区分比率（令和4年度）

	測定実施 事業場数	延単位 作業場数	第1管理区分		第2管理区分		第3管理区分	
			件数	比率	件数	比率	件数	比率
粉じん	51	255	236	92.5%	8	3.1%	11	4.3%
特定化学物質	115	821	794	96.7%	20	2.4%	7	0.9%
金属	19	124	124	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
有機溶剤	151	1,030	994	96.5%	30	2.9%	6	0.6%
騒音	22	163	78	47.9%	32	19.6%	53	32.5%
合計	358	2,393						

7-2 【その他】 情報処理

概要

県や市町村からの委託を受け、妊婦・乳児一般健康診査料支払業務などを実施している。

実施状況

令和4年度の情報処理の実績は以下のとおりであった。

図表7-2-1 【その他】 情報処理 業務別実績（令和4年度）

（単位：件）

情報処理業務	処理件数
妊婦・乳児一般健康診査料支払事務	557,637件

7-3 【その他】 HIV等検査

概 要

千葉県内の各保健所で、無料、匿名で実施していたHIV等感染症検査について、令和3年度に続き千葉県から委託を受けて実施した。

実施状況

令和4年度は毎月1回の計12回実施し、総実施件数は448件であった。

7-4 【その他】 新型コロナウイルスワクチン接種事業

概 要

新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を受け、地域住民及び医療従事者等を対象にワクチン接種事業を実施した。また、千葉県の要請を受け、財団医師を問診医師として接種会場に派遣した。

実施状況

令和4年度の実績は以下のとおりであった。

図表7-4-1 【その他】 新型コロナウイルスワクチン接種事業 実績（令和4年度）

1) ワクチン接種事業

（単位：人）

	診療 （住民等）	産業 （医療従事者等）	合計
人数	3,534	276	3,810

※累計実施人数

2) 医師派遣

派遣対象事業	期間	会場
千葉県職員の職域接種	令和4年4月8日～5月14日	ホテルプラザ菜の花 1階レストランフロール

Ⅲ. 令和4年度 調査研究事業実績

1. 論文・学会発表等 130

1. 論文・学会発表等

8件の発表を行った。発表内容の要旨は、調査研究ジャーナル2023 Vol.12 No. 1に掲載している。

論文発表等（職員が論文発表したもの）

著書・学術論文等の題名 (共著等含む)	掲載雑誌等の名称及び 発行又は発表の年月	発表者 (斜字：財団外共同発表者)
医療従事者における QuantiFERON TB ゴールドプラスの検討	結核. 2022:97(3):141-5.	岡田奈生、猪狩英俊、露崎みづ枝、鈴木公典、林文、藤澤武彦
Cost-effectiveness of managing HBV reactivation in patients with resolved HBV infection treated with anti-CD20 antibody for B-cell non-Hodgkin lymphoma	Sci Rep. 2022:12:7365. doi:10.1038/s41598-022-10665-3.	Fujita M, Kusumoto S, Ishii I, Iwata T, Fujisawa T, Sugiyama M, Hata A, Mizokami M
Implementation of a self-sampling HPV test for non-responders to cervical cancer screening in Japan: secondary analysis of the ACCESS trial	Sci Rep. 2022:12:14531. doi:10.1038/s41598-022-18800-w.	Fujita M, Nagashima K, Shimazu M, Suzuki M, Tauchi I, Sakuma M, Yamamoto S, Hanaoka H, Shozu M, Tsuruoka N, Kasai T, Hata A
高齢者施設入所者における QuantiFERON [®] TB ゴールドプラスの検討	結核. 2022:97(6):317-21.	露崎みづ枝、猪狩英俊、岡田奈生、鈴木公典、林文、藤澤武彦
Coronavirus disease 2019拡大によるがん検診への影響	調査研究ジャーナル. 2022:11(1):12-9.	藤田美鈴、羽田明
胃がん内視鏡検診受診者における家庭内ピロリ菌感染の追跡	調査研究ジャーナル. 2022:11(1):20-6.	川嶋一成、小林亮介、山口和也
Changes in the number of cancer diagnosis practices due to the COVID-19 pandemic: interrupted time-series analysis using the National Database of Japan	J Cancer Res Clin Oncol. 2023:1-11. doi:10.1007/s00432-022-04557-2.	Fujita M, Nagashima K, Suzuki K, Kasai T, Hashimoto H, Yamaguchi K, Onouchi Y, Sato D, Fujisawa T, Hata A
Impact of coronavirus disease 2019 pandemic on breast cancer surgery using the National Database of Japan	Sci Rep. 2023:13:4977. doi:10.1038/s41598-023-32317-w.	Fujita M, Hashimoto H, Nagashima K, Suzuki K, Kasai T, Yamaguchi K, Onouchi Y, Sato D, Fujisawa T, Hata A

7演題の発表を行った。発表内容の要旨は、調査研究ジャーナル2023 Vol.12 No. 1に掲載している。

学会発表等（職員が筆頭発表を行ったもの）

月日	講演・学会名	演題名・内容	発表者名 (先頭：発表演者) (斜字：財団外共同発表者)
R4 5/21	第10回九州新生児スクリーニング研究会	千葉県における拡大新生児スクリーニング	羽田明
6/20～23	28th Congress of the European Association for Cancer Research	Acceptability of the self-sampling HPV test in Japan: A secondary analysis of the ACCESS trial	Fujita M, <i>Nagashima K, Shimazu M, Suzuki M, Tauchi I, Sakuma M, Yamamoto S, Tsuruoka N, Kasai T, Hata A</i>
7/1	第46回日本遺伝カウンセリング学会	公衆衛生大学院認証評価の経験から考える養成制度のあり方	羽田明
		健診（検診）施設における遺伝性腫瘍サーベイランス体制の構築と遺伝外来の役割と課題についての考察	渡邊綾子、稲田麻里、斎藤智子、橋本秀行、山口和也、中川由紀、河西十九三、野村文夫
10/8	第49回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	当施設における超音波検査技師の育成および精度管理 ～乳腺編～	梶原崇恵、神保直美、西岡香織、久我若菜、大鹿倫代、稲田佳奈、小倉あけみ、渡邊美香、橋本秀行
11/11	第32回日本乳癌検診学会学術総会	対策型検診へ乳房超音波検査を導入するための人員育成について	梶原崇恵、神保直美、西岡香織、久我若菜、大鹿倫代、稲田佳奈、小倉あけみ、渡邊美香、橋本秀行
R5 2/1～3	第33回日本疫学会学術総会	COVID-19による胃内視鏡および生検数の変化 – National Database による観察研究	藤田美鈴、長島健悟、山口和也、藤澤武彦、鈴木公典、河西十九三、橋本秀行、尾内善広、佐藤大介、羽田明

I トピックス
II 健診・診療 ・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間 ドック等
検体検査
その他
III 調査研究 実績
IV 普及啓発 実績
V 財団概要
VI 基本方針

IV. 令和4年度 普及啓発事業実績

1. 普及啓発	133
1-1 結核予防等啓発活動	134
1-2 がん征圧月間啓発活動	135
1-3 他団体主催イベントへの協力	137
1-4 健康づくり標語コンテスト	138
1-5 広報啓発	139
2. 講演会・研修会	140
2-1 講演会・研修会の開催	140
2-2 講師の派遣、委員会・協議会等への参加	181
3. ちば県民保健予防基金事業	189
4. その他	190

1. 普及啓発

1-1 結核予防等啓発活動

結核予防週間（令和4年9月24～30日）を中心に啓発活動を実施した。9月中、当財団総合健診センター入口に結核予防週間を案内するポスターを掲示した。また、結核の新しい知識と対策が県民に浸透するよう、ポスター、パンフレットを各市町村・医師会・関係団体等へ配布した。財団ホームページでも、結核予防週間の紹介を行った。

結核予防複十字シール募金運動の推進

例年実施していた複十字街頭キャンペーンは新型コロナウイルス感染症の影響により中止したが、がん予防展にてポスター掲示をし、県、市町村、事業所及び個人などには複十字シール運動の趣旨と募金を呼びかけるためのポスター、パンフレット等の資料を送付した。また、広報誌けんこう Chiba 7月号の「INFORMATION」コーナー及び千葉日報8月26日の財団特集コーナーにおいても、結核及び複十字シール運動の紹介を行い、協力をお願いした。

千葉県内の募金総額：1,402,092円



千葉県への表敬訪問

(左) ちば県民保健予防財団 藤澤武彦理事長
(右) 千葉県 井口豪健康福祉部保健医療担当部長



ポスター掲示（がん予防展と同時実施）

1-2 がん征圧月間啓発活動

がんに対する知識と正しいがん対策を広くPRする集中的な期間である「がん征圧月間」（9月1日～30日）を前に、熊谷俊人千葉県知事と当財団理事長が、検診の受診控えによるがんの早期発見の遅れや治療費の増大、コロナ後を見据えた受診率の向上などについて意見を交わす場を設け、この対談の様子を8月26日の千葉日報に掲載した。また、9月中は令和4年度スローガン「がん検診 私にできる がん対策」の横断幕を当財団建屋（総合健診センター）4階外壁に掲げ、がん征圧スローガンポスターを市町村、県医師会をはじめ関係団体に配布した。

がん予防展の開催

千葉県のがん対策事業の一環として、健康づくり・医療・福祉等の関係団体、企業等と行政機関との協働により、県民にがんの予防や診断治療、最新の知識を広く伝えた。

開催日	令和4年9月10日
会場	イオンモール幕張新都心
主催	千葉県、千葉県がんセンター、ちば県民保健予防財団
共催	千葉市
参加者	来場者数620人、クイズラリー参加者268人
主な内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・無料相談（がん相談、血圧測定相談） ・パネル等の展示（目で見るがん、口腔がん/口腔ケア、がん細胞） ・胃がん内視鏡体験・乳がん触診体験コーナー ・チーバくん・ちはなちゃん・けんしー（着ぐるみ）による啓発、がん啓発用小冊子の配布等 ・クイズラリー



がん予防展

がん講演会の開催

がんの予防に関する正しい知識や診断・治療など、最新の知識を広く県民に伝えるための講演会を開催し、その様子を後日オンデマンド配信した。

開催日	令和4年9月25日
会場	千葉市生涯学習センター
主催	千葉県、千葉県がんセンター、ちば県民保健予防財団
共催	千葉市
参加者	来場者数218人、オンデマンド配信視聴者数83人
講演Ⅰ	「がんって予防できるの？」 (講師) 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 腫瘍内科部長 大山優
講演Ⅱ	「今を生きることは」 (講師) タレント 麻木久仁子



がん講演会①大山優氏



がん講演会②麻木久仁子氏

1-3 他団体主催イベントへの協力

市町村主催の健康まつり等への協力

1 市で開催された健康まつり等に協力し、疾病予防と健康づくりの知識の啓発活動に努めた。

イベント名	開催日	会場	当財団実施内容
市原市： いちほら健幸フェスタ	10/16	ユニモちはら台	がんに関するパネル1枚 子宮頸がん、大腸がん等に関する掛図4枚 計5枚貸出し

他団体主催のイベント・キャンペーン等への協力

5 団体の各種イベント及びキャンペーン等に後援・協力した。

イベント名	開催日	会場	イベント内容
令和4年度「看護の日・看護週間」	5/8	ペリエホール	千葉県看護協会が主催となり、若年層を中心とした県民に、実際の看護体験を伝え、看護への興味・関心を深め、看護職への就業促進を図る事を目的とし、「看護の心をみんなの心に」をテーマに開催された。(財団後援)
いい歯のイベント 2022・千葉県口腔保健大会	10/30	京成ホテルミラマーレ	千葉県歯科医師会が主催となり、「食べること」、「口腔と全身疾患との関連」等を共に考え、口腔ケア・口腔機能の重要性を広く県民に周知することを目的として開催された。(財団後援)
千葉県がん患者大集合 2022	11/3	千葉県がんセンター旧事務局棟 会議室（ハイブリッド開催）	がん患者並びにその家族が、安心して療養し、納得した医療を受けられるとともに、その人らしい生活を送ることができるよう、必要な支援を受けられるための社会づくりの実現に寄与することを目的に「がまんしていませんか？がんの痛み～薬・神経ブロック・放射線～」をテーマに開催された。(財団共催)
令和4年度健康ちば推進県民大会	11/29～ 12/20	Web開催	健康づくりに関する県民の意識を高めることを目的として「～腸内環境を整えて心身共に若返り！健康寿命を延ばそう！～」をテーマに、著名人による講演会を開催した。(財団共催)
令和4年度「女性の健康週間」県民公開講座	R5 3/1～ 3/31	Web開催	2005年より毎年3月に「女性の健康週間」を厚生労働省が制定し、全女性を対象に健康増進と女性特有の疾患の予防を目的として、「“月経随伴症状”を含めたヘルスケア」をテーマに開催された。(財団後援)

1-4 健康づくり標語コンテスト

県民の健康づくりに対する意識を高める啓発活動の一環として、県内小中学生を対象とした「健康づくり標語コンテスト」を実施し、小学校18校482編、中学校12校1,094編の応募があった。小・中学校の各部門で最優秀賞1編、優秀賞2編、入選3編が選考され、各学校を訪問し、表彰を行った。

令和4年度健康づくり標語コンテスト入選作品

【小学校の部】健康の大切さについて

賞	標語	学校名	学年	氏名
最優秀賞	健康は 未来へつなぐ プレゼント	茂原市立五郷小学校	5	深山 綾乃
優秀賞	けんこうな からだづくりは しょくじから	御宿町立御宿小学校	1	亀井 咲来
優秀賞	げんきなら ぼくもみんなも にっこにこ	鴨川市立鴨川小学校	1	荒井 翔
入選	気持ちよく 歩いてのばそう 健康寿命	鴨川市立鴨川小学校	6	小谷琉己吾
入選	朝ごはん 大事な朝の ルーティーン	香取市立東大戸小学校	6	大竹 爽平
入選	つづけよう 早ね早おき 朝ごはん	館山市立豊房小学校	6	佐藤 帆華

【中学校の部】がん検診の受診の推進について

賞	標語	学校名	学年	氏名
最優秀賞	さあ行こう 未来を守る がん検診	千葉市立蘇我中学校	3	伊藤 陸
優秀賞	がん検診 増える笑顔の道しるべ	船橋市立芝山中学校	3	伊藤 花
優秀賞	がん検診 受けて守ろう 自分の命	流山市立おおたかの森中学校	1	柏木 咲良
入選	がん検診 みんなで受けて いい笑顔	浦安市立高洲中学校	2	小倉 武
入選	がん検診 あなたの未来へ 第一歩	香取市立佐原第五中学校	2	浅野 彩葉
入選	コロナでも がんは待たない 検診を	木更津市立志学館中等部	2	星野 隆太

1-5 広報啓発

広報誌「けんこうChiba」の発行

事業の紹介と健康づくりに関する情報提供・意識の高揚を図るため、広報誌「けんこうChiba」を年4回発行し、県、市町村、教育委員会及び関係団体などに配布した。

健康教育機材の貸し出し

乳がんに関するパネル及び乳房モデル、COPD及び肺がんについてのパネル、メンタルに関するDVD、がん全般に関する掛図及び禁煙や骨粗しょう症についてのパネルなど健康教育機材を5市町、1企業、1商業施設に貸し出し、普及啓発を図った。

広報資料配布（関連団体機関紙等）

県、市町村、医師会並びに教育委員会等を対象に配布し、県民の健康づくり及び疾病予防等についての情報提供を行った。

【主な配布資料】

結核予防会機関誌「複十字」（年6回）	各	180部
結核予防婦人会機関誌「健康の輪」（年3回）	各	80部
日本対がん協会報（年12回、増刊1回）	各	230部

ホームページを活用した情報発信 〈<https://www.kenko-chiba.or.jp>〉

新型コロナウイルスワクチン接種の情報や、各種検査や基金の案内、研修会やセミナーの開催などについて発信した。

マスメディアを活用した情報発信

マスメディアを通じた情報発信の一環として、新聞、ラジオ、書籍、著書等により、病気の予防・健康維持を目的とした普及啓発活動を行った。

放送・掲載日	媒体	組織名・媒体名	出演者 (執筆者)	内容
7/19	テレビ	千葉テレビ NEWSチバ	藤澤武彦	健康増進の研究に助成金交付
7/29	新聞	千葉日報	藤澤武彦	健康増進10団体に助成金
8/26	新聞	千葉日報	藤澤武彦	コロナ感染症対策と社会活動の両立 「早期の発見・治療が命を守る」
R5 2/7	テレビ	NHK 首都圏ネットワーク	藤澤武彦 羽田明	脊髄性筋萎縮症（SMA）患者の早期発見・早期治療を実現するために
2/7・8	テレビ	千葉テレビ NEWSチバ	藤澤武彦 羽田明	脊髄性筋萎縮症（SMA）患者の早期発見・早期治療を実現するために
2/8	新聞	毎日新聞	羽田明	県内初のSMA患者
2/8	新聞	東京新聞	藤澤武彦 羽田明	筋力低下し乳児亡くなる「脊髄性筋萎縮症」早期発見で2人の治療例
2/28	新聞	千葉日報	藤澤武彦 羽田明	救える子増やしたい 難病SMA検査に公費を

2. 講演会・研修会

2-1 講演会・研修会の開催

令和4年度は下記の講演会を実施した。なお、次ページ以降に各講演の誌上採録を掲載している。

サマーセミナー

小・中・高等学校・特別支援学校の養護教諭等を対象にWebセミナー形式で開催した。

配信期間	令和4年8月10日～31日
視聴申込	287人
講演Ⅰ	「子どものネット・ゲーム依存の実態と対応」 (講師) 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 名誉院長 樋口進
講演Ⅱ	「HSC理解を通して子ども達のサポートを考える ～5人に1人はHSC(思慮深く刺激に敏感な子ども)～」 (講師) NPO法人千葉子ども家庭支援センター 理事長 杉本景子

県民公開講座

県民を対象に、令和4年度はWebセミナー形式で開催した。

配信期間	令和4年11月1日～15日
視聴申込	333人
講演	「世界からのメッセージ～平和と命の大切さ～」 (講師) 戦場カメラマン、フォトジャーナリスト 渡部陽一

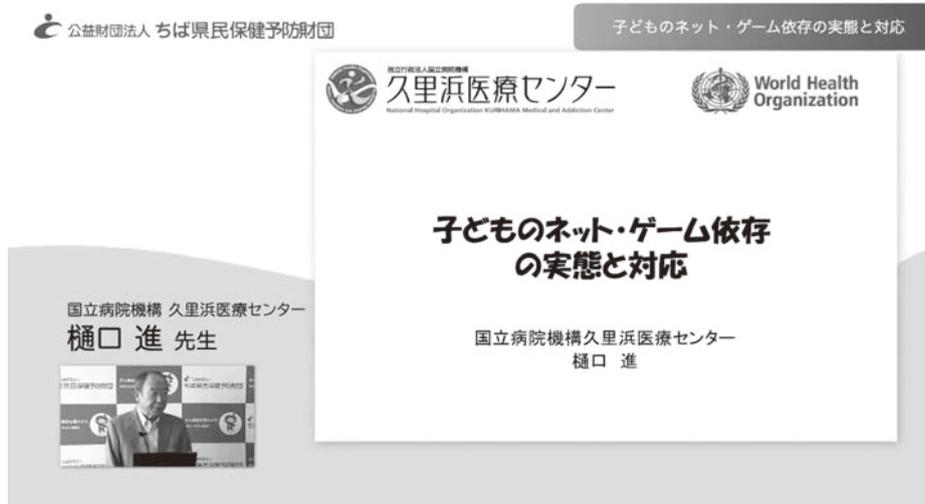
ウインターセミナー

市町村、事業場等の保健・衛生部門担当者等を対象にWebセミナー形式で開催した。

配信期間	令和5年3月1日～15日
視聴申込	175人
講演Ⅰ	「働く女性のメンタルヘルス～しなやかに生きるヒント：女性外来の診察室から～」 (講師) 関東労災病院 産婦人科 働く女性専門外来 星野寛美
講演Ⅱ	「見くびらないで、きちんと知って、睡眠不足症候群」 (講師) 公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター CEO 神山潤

子どものネット・ゲーム依存の実態と対応

独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター
名誉院長 樋口進



1. ネット・ゲーム・スマホ使用・依存の現状

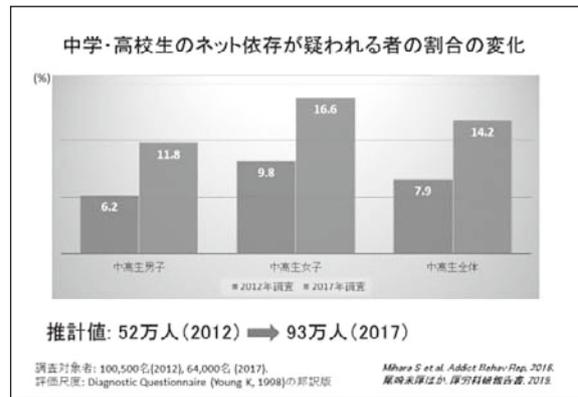
図表1「令和2年度内閣府青少年のインターネット利用環境実態調査」は、青少年のインターネット利用状況について平成26年から令和2年度まで調べた結果をまとめたものである。

これを見ると、小学生はインターネット・スマートフォン（スマホ）を利用する割合が年々高くなっていることがわかる。例えば、インターネットなら令和2年度では91%となっている。中学生ではその割合がさらに高く、令和2年度では97%がインターネットを利用し、約80%がスマホを使っている。高校生に至っては、どちらもほぼ100%に達している。子どもたちがインターネットやスマホを利用する割合が増加しているということは、その分、問題がある子どもたちも増えるだろうことが予測される。

我々は2012年と2017年に全国の中学生・高校生を対象として実態調査を行い、インターネットへの



図表1



図表2

依存が疑われる者の割合を調査した。

その結果が図表2の棒グラフだが、中高生男子を見てみると2012年が6.2%、2017年はその倍の12%近くとなっている。中高生女子の場合は2012年が約10%、2017年が約17%ということで、5年の間にずいぶん増加している。特に、同じ年を見てみると女子の方が男子よりも割合が高い。これは、女子はスマホを使ってSNSにハマっている人の割合が高いことを反映していると考えられる。男子もSNSを使ってはいるが、女子ほどではない。その代わりに、男子はゲームをしている割合が高くなっている。また、2012年では約52万人だったネット依存が疑われる中高生の割合が2017年では約93万人に増加しているため、およそ1.8倍に増加したことがわかる。

図表3は、我々が2021年に制作したゲームの依存に関するスクリーニングテストである。計9項目からなり、「はい」「いいえ」で答える質問8項目に加え、「平日、ゲームを1日にだいたい何時間していますか」という質問が1項目あり、回答の選択肢が「2時間未満」「2時間以上 6時間未満」「6時間以上」の3つとなっている。この回答の点数を合計したものがテストの結果となるが、5点以上の場合にはゲームへの依存が疑われる。

このテストを10~29歳までの若者を対象に行ったところ、図表4のように男性が7.6%、女性が2.5%、全体で5%くらいの割合でゲーム依存が疑われる若者がいるという結果となった。年代で一番多いのが15~19歳で、そのうち男性は12%ほど。年齢とともにだんだん下がってくるため、全体で見ると3.5%くらいかと推計している。

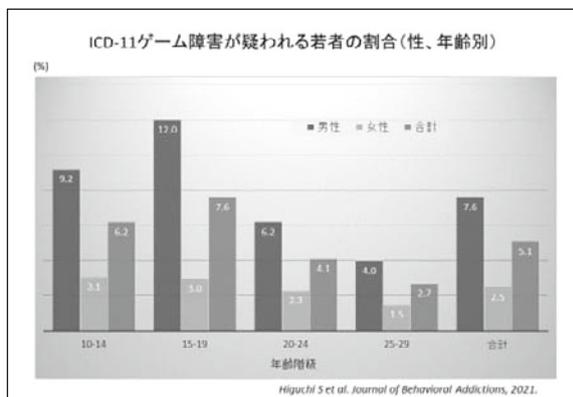
図表5は、世界で行われた青少年のゲーム依存に関するメタ解析である。論文が2018年のもので少し古いのが、青少年のゲーム依存の有病率は世界的には4.6%くらいが推計値となっている。わが国は5.1%くらいなので世界的な推計値とあまり差はない。また、成人も含めたゲーム依存率の割合を見ると、世界的には3.1%くらいとなっている。わが国は3.5%程度だろうから、日本人がとりたててゲームやインターネット依存率が高いというわけではなさそうだ。

2. 何に依存しているのか

そもそも「依存」とは何か。一つには、ワクワク感や快感を追い求めるあまり、ある行動が行き過ぎていること。もう一つは、ある行動が行き過ぎた結果として、明確な健康・社会問題

質問項目	回答	
	はい	いいえ
1 ゲームを止めなければいけない時に、しばしばゲームを止められませんでしたか。	1	0
2 ゲームをする前に意図していたより、しばしばゲーム時間が延びましたか。	1	0
3 ゲームのために、スポーツ、趣味、友達や親せきと会うなどといった大切な活動に対する興味が著しく下がったと思いませんか。	1	0
4 日々の生活で一番大切なのはゲームですか。	1	0
5 ゲームのために、学業成績や仕事のパフォーマンスが低下しましたか。	1	0
6 ゲームのために、昼夜逆転またはその傾向がありましたか(過去2ヵ月で30日以上)。	1	0
7 ゲームのために、学業に影響がたり、仕事を休んだり来たりしても、ゲームを続けましたか。	1	0
8 ゲームにより、睡眠障害(寝起きれない、寝れないなど)やうつ、不安などといった心の問題が起きていても、ゲームを続けましたか。	1	0
9 平日、ゲームを1日にだいたい何時間していますか。	0 2時間未満 1 2時間以上 2 6時間未満 2 6時間以上	

図表3



図表4



図表5

が起きていること。この二つがセットになった状況を依存と呼ぶ。

例えば、スマホを使い過ぎている男子がいたとする。しかし学校には普通に通り、勉強もしている、特にこれといった大きな問題はない。この場合は、行き過ぎてはいるものの「過剰使用」程度である。しかし、そこに問題が絡んできた場合には依存と考える。

インターネットやスマホの場合、依存の中身は様々なコンテンツとなる。例えば、色々なオンラインゲームやSNSやブログなどのコミュニケーションツール。YouTubeなどの動画もある。

最近、我々の医療機関の患者の中で比較的多いのが、女子が動画の配信サイトにハマリ、そこに「投げ銭」と呼ばれる多額のお金を使ってしまいご両親に連れて来られるケースである。

しかし、依存対象のコンテンツの中で圧倒的に多いのはやはりゲームである。

最近のゲームの特徴として、一つ目は「ますます依存性が増す」という点が挙げられる。近年、スマホでゲームができるようになったことが依存者を非常に増加させている。「いつでも、どこでもできる」という環境が最も依存を起しやすいためだ。

インターネットにつながっているオンラインゲームは、オフラインのゲームに比べて圧倒的に依存性が高い。ゲームの娯楽性に加え、インターネットを通じた向こう側に人がいるため、人との関係が依存性をさらに高めている。ゲームの種類によっても依存性が異なるが、圧倒的に依存性が高いのが、比較的、男子に好まれるシューティングゲームである。これは武器を使って殺したり殺されたりするゲームであるが、この類のゲームが最も依存性が高い。また、昔からあるグループでモンスターをやっつけるRPGゲームも依存性が高い。一方、依存性が低いのは音楽関係のゲームや育成系のゲームであり、これらは比較的、女子に好まれる。

二つ目の特徴として、「ますます日常の生活に溶け込んでいる」ということがある。

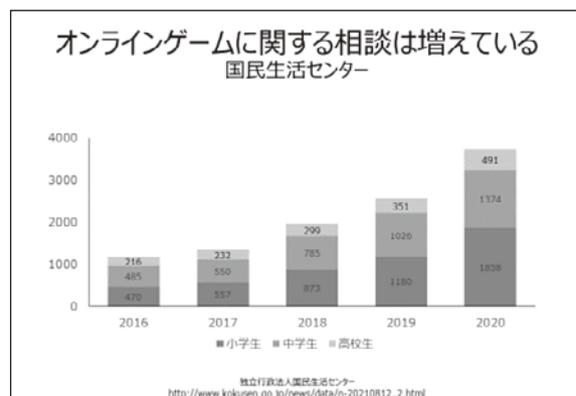
eスポーツが子どもたちのゲームを助長しており、アニメやライトノベルとゲームが連携し、どこからでも入っていける。さらに最近、テレビでも電車でもゲームの宣伝が非常に増えている。

三つ目の特徴は、「ますますギャンブル性が高まる」という点である。

ゲームでより強い武器が欲しいなら課金すれば得られるのだが、課金をすればすぐに欲しい武器を得られるわけではなく、「ガチャ」というクジを引き、当たれば少ないお金で武器が手に入るという仕組みになっている。ゲームの勝ち負けのワクワク感に、ガチャに当たるか否かのワクワク感がプラスされているため、ワクワク感が二重に強まり依存性を高めている。

図表6は、国民生活センターへの課金の問題の相談件数を示したグラフである。一番下が小学生の保護者だが、相談件数は年々増加している。しかも小学生についての相談件数が最も多い。ゲームによる課金の問題が、非常に大きな問題となっていることが推測できる。

我々の医療機関は「インターネットの依存の専門外来」であるが、実際にどんな患者が受診されるかということ、男子が圧倒的に多く女子は少ない。平均年齢は18～19歳。ほとんどはゲームに依存していて、そのほぼ全てがオンラインゲームである。とはいえゲームだけやっているわけではなく、ゲームをやりながらTwitterやゲームの実況動画を観るなど複数のことを同時に行っているのだが、主体となっているのはゲームである。



図表6

また、先ほどの中高生の実態調査を見ると、女子の方がインターネットの依存の割合が高かったのだが、病院に来られる患者のほとんどは男子である。これが何を意味するかというと、SNS単独では受診が必要なほどには依存がひどくならないということだ。やはりゲームが絡んでくることで日常生活に大きな影響が出てきて、ご両親が「どうしても病院に連れていこう」という事態になるのだと思う。これが成人となると、依存対象はもっと広がる。

3. ネット・ゲーム依存の診断・症状

WHOは、ゲーム依存（正確な翻訳は「ゲーム行動症」）の定義を示している。現在ではガイドラインもあるが、それによると、①ゲームに関する行動をコントロールができない、②日々の生活でゲームが最優先となっている、③ゲームにより明確な問題が引き起こされている、④問題があるにもかかわらずゲームをやめられない、あるいはエスカレートしている、以上の4点が全て揃った状況を「ゲーム依存」と呼ぶ。

残念ながら今のところ、インターネット関係でこのように明確に定義されているのはゲームに関してのみとなっている。しかし、例えばスマホの場合なら、「ゲーム」という言葉を「スマホ」に置き換えれば、「スマホ依存」の形が見えてくるかもしれない。①スマホ使用をコントロールできない、②スマホの使用が生活の中で最優先事項となっている、③スマホによって明確な問題が起こっている、④問題があるにもかかわらず、スマホ使用をやめられない、あるいはエスカレートしている、といったことである。

ネット依存、ゲーム依存に合併する問題は非常に多い。例えば、身体的健康の問題なら、脳の萎縮、体力の低下、骨密度の低下、栄養の偏り、低栄養などがある。さらに、外来に来られる患者で10人に1人くらいは動かず食事をしているため、メタボリック・シンドローム系の問題のある子どもたちもいる。加えて、特にスマホを近くで見ることで、眼精疲労や近視が生じやすいと言われており、これにはブルーライトが影響している可能性がある。こういった近視は適度な太陽光に暴露されることにより予防が可能となるが、家の中にばかりいるため太陽光も浴びていない。また、腰痛も多い。

精神的健康面では、ほぼ100%と言えるほど睡眠障害が引き起こされている。他に昼夜逆転、ひきこもりなども多い。

学業面では、成績の低下、遅刻・欠席、授業中の居眠りが例に挙げられる。

経済面では、多額の投げ銭や課金の問題が多い。

対人関係面では、家庭内の暴言・暴力。特に父親や母親からスマホを取り上げられたり、Wi-Fiを切られたりすると大暴れするような話を非常によく聞く。そういったことから親子の関係が悪くなったり、現実の中の友達が減って、友達といえばゲームの中の「フレンド」（オンラインゲーム・ソーシャルゲームの中で一緒に遊ぶ他者を指すゲーム用語）しかいなくなってしまう、ますますゲームやTwitterなどのSNSが大事になってしまう。

脳については様々な研究が行われている。中には、ゲームやスマホの使用によって脳のある部分が大きくなるという論文もあるが、それは極めて少数派である。むしろ、ゲーム依存によって脳の萎縮が起こるということが多くの論文で示されている。特に、前頭前野という人間にとって最も重要といえる脳の機能を司る部分に萎縮が多く見られるが、前頭前野は「理性の脳」とも呼ばれ、我慢することの中枢がある場所である。ゲームやスマホを長く使用し続けていると前頭前野の機能が下がってしまい、我慢ができなくなったり、あるいは「少し度が過ぎるから、ゲームの時間を減らそうよ」といった周囲の声が聞こえなくなり、それが依存を助長する理由の一つになっていると言われている。

4. ルールを作ろう（依存の予防）

依存まで達していない方に対しては、まず「ルールを作ろう」ということを言っている。

ルールの中には、デバイスを使った予防対策というものがある。

有名なものが「フィルタリング」で、子どもに有害なアプリやホームページの閲覧を制限できる。様々なフィルタリングの方法があるため、携帯会社に確認してほしい。

「タイマー」機能を使い、設定した時間になるとスマホが強制的にシャットダウンするようにしておくという方法もある。

他にも、子どもに悪影響を及ぼす可能性のあるサービスやコンテンツに対して、親が視聴・利用制限をかける「ペアレンタルコントロール」という方法もある。子どもにはIDやパスワードをわからないようにして両親がコントロールするわけだが、子どもたちが本気になればペアレンタルコントロールはすぐに外されてしまう。親がかけた制限を子どもが勝手に外したことで、また大ゲンカが起ることもある。

こういったデバイスを使った予防策は、本人もやり過ぎであることを自覚していて、こういった方法を使いたいと思っているのであれば有効となる。しかし、依存に近づいている子どもたちに対し、強引にデバイスを使った予防策をとっても上手くいくことは少ない。依存に近づいた場合は、別の方法を考えた方が良いと思う。

ルール作りのポイントをいくつか紹介したい。

まず、使用限度時間を決めることは絶対必要である。ただし、親はとにかくこと細かく決めたがるが、それで上手くいったケースは見たことがない。時間を決める場合は大雑把に決めることがとても重要で、使用時間帯と、最低限、終了の時間だけを決めることを考えていただきたい。また、ブルーライトの影響により、夜遅くまで使用していると睡眠に悪影響が出たり、近視が生じたりするため、注意が必要である。

使用場所を決めることも非常に大切である。特に、自室に持ち込ませないという点は重要なポイントだ。決して自室には持ち込ませず、居間やリビングで使用するよう言っている保護者もいるが、そういう頑固さも必要かもしれない。

使用金額については、子どもがスマホを使い始めたら、お金の使い方についてしっかり話をしておく必要がある。ゲーム費用は小遣いの範囲内に留め、それ以上の課金はしないということである。さらには、親は財布やクレジットカードをきちんと管理し、子どもが無断で決済してしまうような事態を防ぐよう留意した方が良いかもしれない。

また、ルールを守れなかった時にどうするかを決め、それを書面に残し、例えば冷蔵庫に貼っておくなどの対策も大切である。実は、ゲームやインターネットへの依存は、発達障害系の子どものたちのリスクが非常に高い。特に、自閉スペクトラム症の方々の割合が高く、彼らは、口で言って説明するより目で見て説明した方がわかりやすいという特性がある。そういったことから書面にして視覚を通じて理解してもらうことが大事である。

そして最も大事なのは、親がスマホやネット使用の模範を示すことである。家族や周りの人とのネットを介さないコミュニケーションを大切にすることを、ぜひ考えていただきたい。最近では、子ども本人とスマホ使用について話をしている時に、両親がスマホを取り出して「次の予約はいつにしましょうか」と始めることがある。自分たちのことについては非常に無頓着なのだ。

「ルールが守れない時にどうするか」は難しい問題だが、下記のような方法がある。

○なぜルールが必要なのかを、子どもによく説明する。

○ルールを押し付けない。

私は外来を訪れた子どもに「いくら周りがかんばっても、キミが主体なのだからキミ自身ががんばらないとダメなんだよ。だから、キミがゲームやスマホの時間を減らせるよう努力しよう」と話している。

ご両親がルールを押し付けてしまうと、子どもが反発して上手くいかないことが多い。そういった場合には、私はご両親に「ルールをつくるのは、もうやめましょう。本人のやり方を見守ってみましょう」と提案している。

これにはなかなかの効果がある。親と子どもだけでは上手くいかないかもしれないが、そこに私のような立場の第3者が入って「ルールなしでやってみようか」と提案してみると、状況はだいぶ変わってくる。子ども本人は、「医者がそう言ったんだから、それに応えなきゃいけない」といったようなことを考えるようで、それはとても大事なことなのだ。

○本人の意向も聞きながら、親子双方で納得できるルールにする。

○ルールの設定には、第三者に入ってもらうのも良い。

この第三者は、医師でもスクールカウンセラー等でも良い。

○ルールを守ることができたら褒める。

とかく親は子ども本人の悪いところばかり話し続け、少しでも良くなった時に褒めることをあまりしていない。しかし、できたら褒めることはとても大切だ。

○ルールが守れないときは、ゲーム・スマホの使用時間を減らす。または、一定期間禁ずるなどのペナルティを設定し、実行する。

○ルールは、子どもの様子を見ながら、より実現性のあるものに適宜修正する。

つまりは、柔軟性をもって変更するということである。

○家族間以外にも、友達や学校単位でのルール作りを試みる。

学校でも「スマホのルールを話し合ってみよう」といった取り組みがあると、さらに効果が期待できる。

5. 治療・対応の基本

我々の病院では、断ネット・断ゲームが理想だが、現実的には減らすことを目標としている。この時、「ゲーム・ネットを減らそう」という議論はいったん脇に置き、「ゲーム・ネットをしない時間をつくる」という点に重点を置き、そのためにはどんな活動をさせると良いか、という方向で知恵を絞る。その取り組みの結果としてネット・ゲームの時間が減ってきた、という流れが最も安定的で、子どもたちが最も受け入れやすい状況である。

また、受診に来られた家族は、「問題はゲームやネットにあるのだから、ゲームやネットさえなくなればこの子は良くなる」と考えている方が多いが、実はそうではない。生活全般の中の様々な問題の一部としてゲームやネットがあるのだ。そのため、「ゲームやネットだけを目の敵にするよりも、生活全般を改善しましょう。そのうちの 하나가ゲーム対策ですよ」というスタンスが大切だと考えている。

依存の治療には、本人のモチベーションを上げることが大変重要である。一見すると治療する気は全くないように見える子どもたちも、実はそうではない。子どもたちのほとんどは「自分の行動を変えたい」という気持ちを持っている。我々は、それを後ろから援助することが大切だ。

図表7は、我々の医療機関で使っている認知行動療法をベースにした包括的な治療プログラムであ

る。全部で8回のセッションからなるが、こういったものを使うことで、彼らの治療のモチベーションが上がり、減ネット・減ゲームの状況に変わっていくことは多いにある。

最後に、スマホの時間を減らす方法についてだが、実は、スマホの時間を減らすのはなかなか難しい。私は、スマホの時間を減らせた患者たちに、どのようにして成功できたのか聞いてみているが、本人たちはあまり意識していない。そんな中から出てきたことは、スマホは「いつでも、どこでもできる」という点が最大のリスク要因であるため、「いつでも、どこでもできないようにする」ということが非常に大事だ。

ある青年は、「僕は物理的にスマホと距離をとっている。仕事や勉強中はスマホをそばに置かず、かばんの中に入れるか違う部屋に置いている。寝る時はスマホを決してベッドに持ち込まず、別の部屋で充電するようにしている」と言い、これを守ることで改善したとのことだった。

また、「スマホ以外のことをする」というのも一つの手段である。通勤・通学中は本を読む。昼休みは散歩をする。他にも、家族で夜にデトックス時間を設定しておき、その間はみんなでスマホをしないようにするのも良い。一人では無理でも、家族全員でなら実行できるかもしれない。

以前、NHKの「サイエンスZERO」という番組に出演したことがあるが、その中で、海外の人々がどのようにしてスマホの時間を減らしているかが紹介されていた。どのような方法かというのと、「ネットやスマホは簡単にスムーズに使えるように工夫されている。それを、使いづらく楽しめないようにしてみよう」という内容だった。具体的には「通知機能をオフラインにする」「パスワードを長くする」「スマホで表示される色を、例えば白黒のような単色に変える」などの設定をすると、使用時間がかなり減ったとのことだった。

ネット・ゲーム依存改善のための原則だが、周囲からの制限による改善は難しい。若者の方がネットの使い方に長けているため、抜け道はいくらでもある。本人のモチベーションを高め、自分で自分の行動を変えていくように支援していくことが重要なのだ。そのためには本人の言い分に耳を傾けることが必要である。そうすれば、改善のヒントは必ずあるはずだ。

大きな変革でなく、小さな改善でも良い。例えば、家の食器を片付けることなどでも良いのだから、小さなステップから始めてみるのがとても大事である。

ゲーム・インターネットに依存している方々は必ず「減らしたい。止めたい」という気持ちを持っている。「もっとやりたい」という気持ちと、「減らしたい。止めたい」という気持ちが一人の人間の中に存在し、常に揺れ動いているのが依存の状況である。彼らの中にある「減らしたい。止めたい」という気持ちの方を大きくしていくことが、我々が目指す方向性だと思っている。

ポイントとなるのは、スマホ・インターネットの時間を減らすこと自体を目的にするより、他の活動を行うことで、スマホやインターネットのできる時間を減らすことだ。部活や得意なスポーツ、アルバイトでも良い。

また、彼らに「ゲーム・ネットの優先度が2番以下になるようにしようよ」と提案すれば、彼らはその意味を必ず理解できる。あるいは、「ガチ度が以前より減るようにしようよ」と語りかけておき、後で彼らに話を聞くと「ゲームやネットの優先度がだいぶ下がってきた」と言っている。ともかく褒



図表7

めて彼らを変えていくことを考えて欲しい。

問題が深刻になり依存が疑われた場合は、様々な機関への相談を家族に勧めることも大事である。

例えば、久里浜医療センターのホームページでは、全国の専門医療機関のリストを掲載している (https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/net_list.html)。そこに掲載されていなくても、小児科や児童の思春期外来で診てくれるところも最近増えてきているので、県の精神保健福祉センターに相談してみるのも良いだろう。精神保健福祉センターには、依存全般の相談の窓口がすでに設けられているためゲーム・ネット依存についても対応してくれると思う。

また、課金に関しては消費生活センター・国民生活センターに相談してみたい。1回目の課金であれば、料金が返ってくる可能性もある。

依存の場合は自助グループというのも大事なのだが、あまり発達していないのが現状だ。

我々は最近、「ゲーム依存 相談対応マニュアル」という冊子を制作した。これは依存症対策全国センターのホームページにアップロードされているので、ご覧いただければ幸いである。

樋口進先生のプロフィール

【役職】

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター名誉院長・顧問

WHO物質使用・嗜癮行動研究研修協力センター長

慶應義塾大学医学部客員教授

藤田医科大学医学部客員教授

【専門領域】

臨床精神医学、アルコール関連問題の予防・治療・研究、ゲーム障害・ギャンブル障害等の行動嗜癮の予防・治療・研究

【認定資格】

医学博士、精神保健指定医、日本精神神経学会認定医

【所属学会、委員会、役職等】

国際アルコール医学生物学会 (International Society for Biomedical Research on Alcoholism, ISBRA)

前理事長、2018年大会長

国際嗜癮医学会 (International Society of Addiction Medicine, ISAM)、2014年大会長

アジア・太平洋アルコール嗜癮学会 (Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, APSAAR)

理事、事務局長

日本アルコール関連問題学会 (理事長)

日本アルコール・アディクション医学会 (理事)

アルコール関連問題予防研究会 (代表)

【委員等】

WHO 専門家諮問委員 (薬物依存・アルコール問題担当)

厚生労働省アルコール健康障害対策関係者会議会長

内閣府ギャンブル等依存症対策推進関係者会議会長

HSC理解を通して子ども達のサポートを考える ～5人に1人はHSC（思慮深く刺激に敏感な子ども）～

NPO法人千葉子ども家庭支援センター
理事長 杉本景子



1. HSCの概念

私が所属するNPO法人千葉子ども家庭支援センター発行のリーフレットの表紙には、「元気いっぱいチャレンジ精神旺盛な子どもたちがいる一方で、控えめで思慮深い子どもたちがいます。刺激に敏感な子どもたちが消極的とか心配症というレッテルを貼られることなく素晴らしい力を発揮できるような支え方を心得ましょう。彼らの持つ敏感力こそ社会に必要な力なのです。」という文章を掲載してある。この意味をご理解いただくと、HSCの子どもたちをサポートしやすくなると思う。

HSPは、アメリカの心理学者エレイン・N. アーロン博士が1996年に自著「The Highly Sensitive Person」で提唱した概念である。「HSP」とともに使われるのが「HSC」という言葉だが、「HSP」は「The Highly Sensitive Person」の略、「HSC」は「The Highly Sensitive Child」の略である。Personは人全体、Childは子どもであり、HSCが大人になるとHSPになる。

HSPの割合は人口の15～20%で、生まれ持った気質と断定されている。気質とは先天的な性質のことである。環境や経験に基づいて後天的につくられるのが性格であるが、気質はその基礎となるものである。

HSCの特徴が乳児期にどのように現れるかという、「よく泣く」「すぐ目が覚める」「目で人やものをよく追う」「親の気持ちを察する」などがある。



図表1

現在では100種類以上の動物にもHSPの気質があることが確認されており、ネズミやイヌ、ネコ、ウマ、サルといった動物たちの中にも15~20%存在している。

HSCはあくまでも気質であり障害や疾病ではないので、診断や治療をするものではないということとは必ず覚えておいて欲しい。

2. 「DOES」：4つの判断軸

HSC、HSPを理解するにあたり、「DOES」という4つのアルファベットで示される判断軸がある。一つ目の判断軸の「D」は、(深く処理する：Depth of processing)の頭文字で、この部分がHSCとHSPの本質であるとアロン博士は言っている。

例えば、下記のようなことが例として挙げられる(この例の全てに当てはまらなければHSCではないということではない)。

- ・ 思慮深い
- ・ 調べてから提案する
- ・ 他人への影響を気にする
- ・ 「まあ、いいか」は苦手
- ・ 常に考え事をしている
- ・ 浅い話には興味がわからない
- ・ 根拠をもって言動する
- ・ トラブルを想定する
- ・ 大人びている
- ・ 試行錯誤を繰り返す

また、HSC、つまり子どもの場合の特徴として次のようなことが挙げられる。

- ・ 根拠をもって行動する

傘を持ってきたのは、天気予報で雨が降ると言っていたという理由があったからだと説明している。

- ・ 浅い話には興味がわからない

友達は芸能人の話などをしているが、あまり興味をもてないという子がHSCの中には多い。

- ・ 他人への影響を気にする

例えば、今上着を着たら「この部屋は寒い」と訴えているように思われはしないかと考えて遠慮するなど、人への影響を常に気にして深く考えている。

- ・ よく調べてから提案する

提案する時などは念入りに下調べをし、思いつきのまま発言したりはしない子どもが多い。

- ・ トラブルを想定する

「この子とこの子が一緒のグループだとケンカになったりするかもしれないから、私も入っておこうかな」と考えたりする。

- ・ 「まあ、いいか」と放っておくのが苦手

「今日、〇〇ちゃんが怒られてたな」と時間がたつてからも思い出して心配したりする。「まあ、



図表2

いいや」とはなかなか思えないところがある。

- ・常に考え事をしている

「温暖化が進んでいるのに、大人はどうして平気なんだろうか」と考えていたり、「人は、生まれる前はどこにいたんだろう。どこから来て、どこに戻っていくんだろう」といったような哲学的な考えを持つ子どもたちも多くいる。

- ・大人びている

友達が「これをやりたい、あれをやりたい」と主張する中で、「自分は余った物で大丈夫です」というような子どもも比較的多い。

- ・試行錯誤を繰り返す

色んなことを深く考え、係の割り振りなども、どうしたらみんなですぐ上手くやっつけられるかをよく考えている。

- ・モラルを内面化している

先生に褒められる、あるいは誰かが見ているといった理由ではなく、「ゴミが落ちていたら拾おう。そうすればみんなが気持ち良い」といったように考えて行動する。

ヤージャ・ヤゲロヴィッチらによる研究では、「HSPはそうでない人に比べて、物事の表面ではなく複雑なことや細かいことを認識するときを使う脳が活発に働いている」ということがわかっている。ビアンカ・アセヴェドによる研究においても、「HSPは、非HSPよりも精巧な認知処理をしているだけでなく、脳内の「島（とう）」と呼ばれる部位が活発に動いている」ということがわかっている。

二つ目の判断軸の「DOES」の「O」はOverstimulatedの頭文字で、「過剰に刺激を受けやすい」という意味である。アロン博士は「感覚面での不快感がつのりやすい」と言っている。

一つの感覚が耐え難いというよりも、細かい不快感が募って行ってストレスを感じやすいと考えて欲しい。音、光、におい、味、暑さ、寒さ、空腹、喉の渇き、痛みなどに敏感というのはイメージしやすいだろう。合わない靴、濡れた服、チクチクする服、サプライズが苦手といった例も取り上げられる。「服がチクチクする」と嫌がる小さい子も多いが、新しい服に付いているタグなどを切り取ってあげると、それで解消する。また、HSCの保護者からは、「小さかった頃は、打ち上げ花火のような大きな音を非常に怖がった」という話を多く聞いている。

三つ目の判断軸の「E」は、EmotionallyとEmpathyの頭文字である。全体的に感情の反応が強く、特に共感性が高い（being both Emotionally reactive generally and having high Empathy in particular）ということで、これもHSCやHSPの特徴である。涙もろい、残酷なことや不公平なこと、些細な間違いに強く反応したりする。怒られている人を見るのがつらいという話もよく聞く。



図表3



図表4

逆に、「喜んでいる人を見るととても嬉しく感じる」というのもHSCの子どもたちの特徴である。隣の子が算数の問題がわかったと喜んでいたら、自分のことのように嬉しく感じる。先生に怒られている人を見るのがつらく、先生に毎日怒られている子がいると、それだけで憂鬱になってしまう。

また、残酷なことや不公平なことをとても嫌うお子さんが多い。宿題を写させてもらっている子があると、「ズルをしたら意味がないのに……」というモヤモヤが心にずっと残ってしまう。

涙もろいという点では、物語に出てくる登場人物などにとっても感情移入し、悲しい気持ちがいつまでも続くといったことが挙げられる。

四つ目の判断軸の「S」は、SubtleとStimuliの頭文字で、ささいな刺激を察知し（being aware of Subtle Stimuli）、思考や感情のレベルが高いことにより、人の外見や声のトーン、物の配置などの変化にすぐ気づく。芸術作品に対して観察力が鋭く、励ましや、人が望むことを察知するのも得意である。

例えば、先生が重い物を持っていたら手伝ったり、音楽などの芸術作品に深く感動したり、新しく咲いた花にすぐ気づいたり、子ども同士で挨拶しただけでも「何かいつもと様子が違うな」とすぐ気づくなど、こういった点はHSCの子どもたちのとても良い点である。

3. HSC (HSP) と発達障害の違い

HSC (HSP) は内向的なイメージをもたれやすいが、決してそんなことはない。30%が外向的と言われていて、大切な物事のためには自分の心地よさを犠牲にすることを躊躇わない人や、社会正義のためにリーダーとして活動している人も多い。

発達障害との違いについてよく質問を受けるが、発達障害が医学上の診断がつくものであるのに対し、HSCは気質である。

ところが、表面的に似ている点があるため、多くのHSCがADHD（Attention Deficit Hyperactivity Disorder）と誤診されているという専門家もいる。脳の血流からその働きをみると、HSCの子どもたちは「用心システム」の方が優位に働き、ADHDの子どもたちは「冒険システム」の方が優位に働いていると言われる。

例えば、着席していなければいけないという場面で、冒険システムが優位に働いているADHDの子たちは、例えば物が落ちていたら「あれ、何だろう？」と取りに行くことがある。一方、HSCの子どもたちは用心システムが働いているのだが、「落とし物だ。誰か困っている人がいたら大変だ」と思ったり、「踏まれたら壊れてしまうかも」と心配したりして、結果的に席を離れ、落ち着きに欠けると見られてしまうことがある。

こういったことが重なり、先生に注意され始めたことでガタガタと失敗が増えてしまうこともある。そうして学校生活に困ってしまうところがHSCとADHDの共通点と言われている。

一方、ASD（Autism Spectrum Disorder）との大きな違いはどこか。HSCは、場の空気や人の気持ちを読み取ることが得意であるが、ASDの子どもたちは苦手である。

また、HSCやHSPは精神的な報酬が必要という点も知っておいて欲しいことの一つである。HSCは、ご褒美に釣られることが特に少ないの



図表5

だ。何かを買ってもらえる、シールをもらえる、ゲームの時間を増やしてもらえるとといったことで意欲が沸くことはほとんどない。自分が知りたいから学び、誰かが喜んでくれるのが嬉しいから実行する。自分の内発的な動機によって動くことが多い子どもたちであるため、ご褒美を与えることで、学ぶ喜びや人を喜ばす嬉しさがむしろ減ってしまうとも言われている。

HSCによくある傾向として、次の項目が挙げられる。

- ・人に気をつかう
- ・人に合わせることが習慣化している
- ・人の期待に応えることを重視して疲労蓄積している
- ・過剰適応してしまう
- ・人からの評価を過度に気にする
- ・完璧以外は恥ずかしいと思っている
- ・否定的な評価に目が行きやすく、自己肯定感が低くなりがちである
- ・自他の境界は薄い

さらに、HSCが苦手な相手は次の特徴がわかっている。

- ・自分のことばかり話す人
- ・わけもなく怒る人
- ・不機嫌な人
- ・話の止まらない人

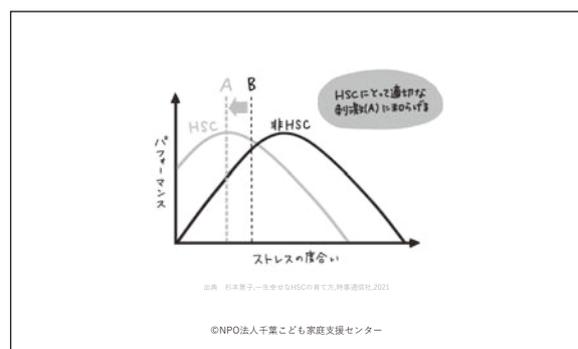
こういった相手と一緒にいると、HSCは非常に疲れてしまう。

4. HSCに効果的なサポートのポイント

HSCは緊張し過ぎて力を発揮できないことが多いため、緊張を和らげることが効果的なサポートのポイントとなる。それをイメージしたものが図表6である。横軸がストレス（刺激）の度合い、縦軸はパフォーマンス、つまり力を発揮できるかどうかの度合いとなっている。「適度な刺激や緊張感は大切」という言葉があるが、ストレス（刺激）が強過ぎると力を発揮しづらくなる。逆に、余りにも刺激や緊張感がないと、やる気が起こらず力を発揮できない。HSCの子どもたちはそうではない非HSCの子どもたちと比べ、力を最も発揮できる山の頂点が左寄り、つまりストレスの度合いが少ない方が良いと考えられる。非HSCの子どもたちにとっては少ない刺激であっても、HSCは感じとっているものが多いため、早く適度な緊張感のレベルに達しているわけである。先生がどのような言葉をかけた時に最も力を発揮しやすいのか、この図を頭にインプットしておいて参考にして欲しい。

例えば、「失敗をしないようにがんばってやるんだよ」といった言葉で負荷をかけた場合、非HSCの子どもたちは、「そうか。失敗しちゃいけない」と、適度な緊張感をもって力を発揮できる子が増えるかもしれない。一方、HSCの子どもたちは、「絶対に失敗しちゃダメだよ」といった言葉かけをされると、過度に緊張してうまく力を発揮できなくなってしまう。

では、HSCの子どもたちにはどんな言葉をかけたら良いかというと、「失敗しても大丈夫だよ」「急がなくても間に合うよ」といった緊張を和ら



図表6

げる言葉かけをすると、より力を発揮できる。

また、HSCの子どもたちにはたくさん失敗して学ばせるより、よく準備して成功させるサポートが必要である。言うまでもなく、どんなに準備をしても失敗体験をゼロにすることはできないが、HSCは成功に導く手助けをした方が力を伸ばしやすい。

周囲の大人たちが悩みがちなこととして、「どこまでが考え過ぎ、気にし過ぎなのか。どこまでは気をつけるべきなのか。その境目はどのあたりなのか」ということがある。その際は、次に挙げる項目を目安として説明している。

- ・気持ちよく眠れているか
 - ・朝起きた時に疲れは回復しているか
 - ・食事をおいしく味わえているか
 - ・自然な笑いが一日に何回か見られているか
 - ・小さなミスや怪我や病気が続いていないか
- 自宅でもこれらを目安に見守ってあげて欲しい。

5. HSCを理解した上での言葉かけを

授業中に先生から「どう思う？」と聞かれた時、子どもたちの中にはどんどん手を上げて発表したがる子もいる。しかしHSCの子どもたちの場合は「〇〇ちゃんはどう思う？」と質問されると、「もし、〇〇ちゃんと違う意見だったら傷つけてしまうかもしれないし、合っているかわからないし」といったように、頭の中を色々な思いが駆け巡ってしまう。

また、頼まれて私物を貸した場合、貸した物が自分にとって必要だったとしても、相手も必要なのかもしれないと考えて返してと言えないといった場面もよくある。

授業中に先生が「……という意見が出ましたが、これでいいですか？」と子どもたちに問いかけ、答えが間違っていると、みんなで「違います」と答えるルールができているクラスがある。しかし、HSCの子どもたちはこの「違います」の言葉に大きなショックを受けてしまう。そして「自分が意見を言った時も『違います』と言われてしまうかもしれない」と感じ、学校生活全般が怖くなってしまふという話も聞く。

HSCにとっての学校の先生は、人一倍信じて頼りにしている存在である。特に低学年の頃は、



図表7



図表8



図表9

親と同じくらいに最も信頼できる大人だと思っている。その先生がいつも怒鳴っていたりすると、HSCは非常に不安になってしまう。

例えば、掃除の時間に面倒がって他の子に掃除をさせていた子が、先生が来た途端、真面目にやっていたフリをした。それを知らない先生が二人とも褒めたところをHSCの子がみると、「先生違うよ。先生、間違わないで」という気持ちがとても強く残り、心を傷めることがある。

また、困っている子を助けられないと落ち込んだり、自信をなくしたりしやすい。

例えば、忘れ物をしたことを先生に怒られている子がいると、それを面白そうにクスクス笑っている子もいるが、HSCの子は助けたいという気持ちが強い。しかし、助けられないと自分は無力だと感じ、非常に落ち込んでしまう。一方、誰かが忘れ物をした時、先生が「貸してあげられる人はいる？」と声かけをし、誰かが貸してあげることがクラスの日常になっていたら、「本当に良いクラスで、嬉しいなあ」と感じて安心しながら過ごしていける。

HSCは八方美人に見られてしまうことが多いのも特徴の一つである。困っている子がいると放っておけないため、例えば泣いている子がいると心配になって声をかけてあげたりする。ところが、「いい子ぶってるよね」と言われてしまい、ひどく傷つくこともある。

図表12は、大縄跳びの夢を見てうなされている場面である。自分が失敗してみんなに迷惑をかけることも心配であるし、いつも飛べずにつっかえてしまう子がいると「どんなにつらいだろう」と心配になる。

他にも、例えば、教室に置いてきた水筒を取りに行きたい場面で、先生から「早く行ってきなさい」と言われたら、非HSCは「はい！」と明るく対応できるが、HSCは「早くしなくちゃ！」と焦ることで失敗が積み重なってしまうことがある。焦らされたり、「失敗しないように」と言われることが多かったりすると、本来できることまで失敗してしまい負のスパイラルが始まってしまうのだ。



図表10



図表11



図表12



図表13

クラスのために一生懸命やっているHSCの姿をよく見ていて、機会があった時に、「いつもありがとう」と声をかけてくれるような先生がいてくれると非常に良いと思う。HSCは「先生は見てくれてたんだ」と嬉しく感じ、「そういう先生が担任だった年は学校が本当に楽しかった」という子もいる。

HSCには、外遊びよりも図書室で本を読むようなことの方が好きな子が比較的多い。例えば、「いつも夢中で読書しているな。この子の将来は科学者かな」といった見方をしてくれる大人が身近にいるかどうかで、子どもの気持ちや将来に向けての夢もずいぶん変わってくる。

そして、忘れてはならないのが、大人である先生方の中にも5人に1人の割合でHSPが存在するということだ。そういった先生方がHSCの気持ちを汲んだ言葉かけや対応をすることで、「わかってくれる先生がいる」という実感をもてて救われる子どもたちがいると思う。

また非HSPの先生方にHSCの情報を共有することも大切である。学校生活の中ではとかく活発な子どもに視点が向きがちだが、「こういう細やかな感覚の子たちがいる」ということをより多くの先生方に知っておいて欲しい。

6. HSCのための環境づくり

HSCは「秩序が保たれた平穏な生活」が繰り返されることを望んでいる。

日常の中の朝のシーンでは、トーストやコーヒーの香りや、家族が新聞をめくる音、ペットが鳴く声などにとっても安心や幸せを感じる。

接し方については、どうい子であるかを理解できさえしたら、あとは自然体で接することが最善だと私は思っている。とってつけたようなことを言うと、子どもは「本当にそう思っているのかな」と感じてしまうことがあるため、親子でも先生と生徒の間でも人間同士として誠実に、自然体で接してあげて欲しい。

また、HSCがチャレンジしたがることは全力で応援してあげて欲しい。逆に、チャレンジしてみたけれどやはりやめたいと言い出した際には、HSCはどんな気質の子かをまず考えてみて欲しい。とかく、「自分でやりたいと言ったんだろう！頑張ってみよう！」などと言ってしまいがちだが、HSCを理解すると、「この子がこう言うということは、よくよく考え、よほど我慢した上のことだ」と気づき、本人の気持ちを尊重してあげることができる。イヤだという意思を伝えてきた時に無理に続けさせないことは大事である。



図表14



図表15



図表16

本人の好きなことをさせることがHSCの力を伸ばす秘訣である。これは決して甘やかashiではない。HSCが努力できるためにはどうしたら良いかを考え、がんばれるための環境を最大限に用意してあげることに着目して欲しい。

HSCには、表現活動や創作活動がおすすめである。全員が当てはまるわけではないが、ダンス、音楽、絵画などの表現活動、プログラミングなどの創作活動が得意で好きな子が多い。例えば先生が、「人前でしゃべるのは苦手だけれど、絵は表現がすごく豊かだな」と理解してあげるような場面があると、HSCはとても嬉しそうに生き生きとする。

「我慢が当たり前ではない」ということにも気づかせてあげて欲しい。

例えば、登校する時の雨で靴下がずぶ濡れになってしまった子が、一日中、気持ち悪く感じていたが、「靴下は履いていないといけないし、みんな同じなのだから」と我慢した。その子が家に帰ってから、そのことを家の人に伝えることができたとしたら、良い親子関係を築けているということである。

その子のご家族は、「それはイヤだったね。ランドセルに予備を入れておいて、次からは履き替えれば大丈夫だよ」と言ってくれた。すると子どもは「そういうふうに対応していけば良いんだな」と覚えていく。しかしそこで、「そんなことくらい気にするな」と言ってしまうと、「言ってもダメなんだな。ほくは我慢が足りないんだな」と思ってしまう。

また、「あなたは周りの人を気づかえる素敵な子だね。そのままいてね」といったような言葉で、子どもの気持ちを認めて共感してあげると、HSCにとって大きな励みとなる。

7. 保護者の悩み相談例から考えるHSCへの働きかけ方

●引込み思案過ぎる（図表17）

保護者は、子どもが引込み思案過ぎると心配し、友達の輪にもっと入って欲しいと望んでいる。

しかしHSCは、よく観察して安心できると思えば輪の中に入っていけるのだから、焦る必要は全くない。非常に協調性があり気づかいができる子なので、焦らず見守っていてあげればしっかり仲間に入れることが多い。

●人に譲ってばかり（図表18・19）

先生から「いつもみんなに譲ってくれるからとても助かる」と言われたが、親としては主張してくれないと将来が心配と感じている。

例えば、クラスの係決めがあった日に、希望していた生き物係になれたかを聞くと、子ども



図表17



図表18



図表19

は「〇〇ちゃんもやりたいと言ったから譲ったの」と答えた。

あるお母さんは「なんで簡単に譲っちゃうの！ もっと自分のやりたいことを主張しなきゃ！」と言ってしまい、子どもは「〇〇ちゃんが喜んでくれてうれしかったのに……」と思っていた。

他のお母さんは、この子の気質をよく理解していて、「譲ってあげられて偉いね。〇〇ちゃんも嬉しかっただろうね」と言ってあげた。すると子どもは「うん！ 私は新聞係だよ！ お母さんも嬉しそう」と喜べる。さらにそのお母さんは「私だったらむくれてしまうのに、この子は譲ってあげることができてすごいな」と、素直に子どもから学んでいた。大人のこういう気持ちはとても大切である。

●HSCの言い分を否定して良いか悩む（図表20）

「この子たちの言い分を否定してよいのか悩む」という声も時々聞くが、普段から関係性を築けているのであれば、傷つきそうだから否定してはいけないなどということはない。

例えば、「やるべきことを、みんながちゃんとやってくれない。自分はやっているのに」と訴えてきた時、「お父さんも気づかない方だから思うんだけど、〇〇ちゃんは気づかなかっただけで、がんばっているのかもしれないよ」といった回答をすることによってHSCの方も気づけることがある。「お父さんもそういう感じだったのか」といった素朴な気づきを積み上げていくことは、とても大事である。

●「不安」が消えない（図表21）

HSCには、忘れ物や宿題の心配をしている子どもも多い。「『大丈夫だからもう寝なさい』と言っても心配そうにしている、最近疲れているようなのだが、どうしたら良いか」という悩みも聞く。

こんな時は、「『一緒に確認してみよう』と言ってあげましょう」と答えている。そうすることで、安心して眠ることができる。他に心配事の原因があるのかどうかにも注意を払いながら、手伝ってあげられることは手伝ってあげて良いと思う。

●ショッキングなニュースで落ち込む（図表22）

「ショッキングなニュースをどのくらい見せて良いのか。すごく落ち込んでしまうことがあるのだが」という相談をされることもある。

こういった場合は、事前に大人が確認しておくことが望ましい。例えば、「このニュースについては、過激な動画は見せず、この新聞記事を読んでもらった方が良さだろう」といったように選択した上で一緒に見られると良いと思う。



図表20



図表21



図表22

●HSCの行動にイライラする (図表23)

「学校から帰ってくると『疲れた』とばかり言うのでイライラしてしまうし、横になってダラダラしていると怒ってしまうこともある」という相談を受けることもある。

これはやはり気質の理解から始めて欲しい。「この子は学校で相当がんばってきたのだから疲れても当然だ」と思えたら、おそらくそのイライラは小さくなる。親から「お帰り。今日もがんばったね」と言ってもらえて過ごせたら、子どもたちは家で十分に休息がとれる。

●乱暴な行動が目立ちはじめた (図表24)

「最近すごく乱暴になった。HSCでもそういうことがあるのか」という相談を受けることがある。

優しくった子が荒れるということは、「余裕がなくなるほど切羽詰まった何かがあるのではないか」という見方をしてあげられると良いと思う。

例えば、物を乱暴に扱ったこと自体を怒るのではなく、「何かあったのかな。話してくれるかな」という見方をして、少し間をもってから次の対応を考えることが重要である。

●体調不良を理由に学校を休もうとする (図表25)

体調不良を訴えてきた時も、「ずる休みなのではないか」と考える前に、「子どもが出してきた大切なSOSかもしれない」と考えてみて欲しい。HSCは特にその可能性がある。

そういう時は、「熱がないから学校に行きなさい」と無理強いするのではなく、「頭が痛いなら様子をみようか」といったような声かけをして欲しい。最初から「学校行くのがイヤだからでしょ。絶対行きなさい」といったような対応をしてしまうと、子どもの気持ちはガタガタと崩れてしまう。

●先生に消極的と言われる (図表26)

「手を挙げる回数が少なく先生から消極的と言われる」「うちの子は自信をなくしている」という相談も受ける。

例えば、「手を挙げる回数は少なくても、よく考えてることを知っているよ」と励ましてあげると、



図表23



図表24



図表25



図表26

子どもは「わかってくれて嬉しいな」と安心できる。HSCをよく理解し、手を挙げる回数ではなく、その子がどういうことを考え、どういうふうに取り組んでいるのかをよくみてサポートしていくことが大切である。

8. 自分とは異なる気質を理解する重要性

大人が自分の気質を理解していることも大切である。自分がHSPか否かを理解できると、自分と違う側の人達が必ず存在し、その人達は自分とは刺激の受け取り方が違うのだということに気づく。それを心にとめながら生活し始めると見え方が違ってくる。

先生方も、子どもたちにかける言葉が変わってくるだろう。「あの子には、後でそっと声をかけておこうかな」といったように考えられるようになると、子どもたちはとても救われる。その上で、子どもが自分を理解できるようにサポートできるようになると良いと思う。子どもが自分を理解するのは簡単ではないが、「自分は気にし過ぎなのか」「みんなが平気でも我慢しなくて良いのかも」といったようなことは、HSCへの理解がなければ気づきにくい。

HSCに、「〇〇さんはこういうところがあって、とても良いことだよね。」といったことを教えてあげたり、全体の中のその子がどういう見え方をしているかを言葉かけの中に入れてあげると、本人の気づきにつながる。

HSCの気質の理解は、サポートする側にとっても本人にとっても、良さを伸ばすための大きなヒントになる。「その人が力を発揮するにはどうしたら良いのか」という見方を忘れずサポートしてあげて欲しい。

活躍しづらかったり、評価を受けにくかったりすることがあるHSCやHSPだが、良さを見つけてもらうことができれば、色々な世界で活躍していける人がもっと増えるだろう。社会の発展にも大きくつながるはずだ。

杉本景子先生のプロフィール

1978年生まれ。公認心理師・看護師・保護司。NPO法人千葉子ども家庭支援センター理事長。杉本景子公認心理師事務所主宰。千葉市スクールメディカルアドバイザー。元厚生労働技官。

3人の子育てをしつつカウンセラーとして活動する中、育児書通りではうまくいかない子育てに大きな不安や肩身の狭い思いをしている親が多数いることを実感する。相談の多くは学校生活に関することであり子どもたちが安心して力を発揮できる環境づくりが必要だと痛感し、家庭と学校の架け橋となるべくNPO法人を立ち上げ、不登校児童生徒をサポートするフリースクール「ペガサス」を開設。HSCとその保護者へのカウンセリングや教育委員会・学校現場にHSCを広めるための啓発活動を行っている。NHK「おはよう日本」をはじめ、月刊教員養成セミナーなどの教育系雑誌や新聞など数多くのメディアに取り上げられている。著書に「一生幸せなHSCの育て方」（時事通信社）「HSCがありのままで幸せになれる教室—教師が知っておきたい『敏感な子』の悩みと個性—」（東洋館出版社）がある。

世界からのメッセージ～平和と命の大切さ～

戦場カメラマン、フォトジャーナリスト
渡部陽一



新型コロナウイルス感染症の拡大により“あたりまえの日常が突然奪われる”という現実が私たちの身近なものになり、さらに世界情勢も不安定な今、「平和といのちの大切さ」や「生きることのすばらしさ」について、今一度みなさんに考えていただくことを目的として、戦場で生活する人々の生きた声を体験し、世界の人々に伝えてこられた渡部陽一さんに、「世界からのメッセージ～平和と命の大切さ～」と題してご講演いただいた。講演では戦争・紛争に巻き込まれた市井の人々、特に子どもたちのエピソードや、様々な国における自身の体験談を写真・映像を交えて紹介し、極限の状態における平和そして医療の有難みを熱弁された。

渡部陽一様の略歴

出身地：静岡県富士市

学歴：明治学院大学法学部法律学科卒業

生年月日：1972年9月1日

学生時代から世界の紛争地域を専門に取材を続ける。

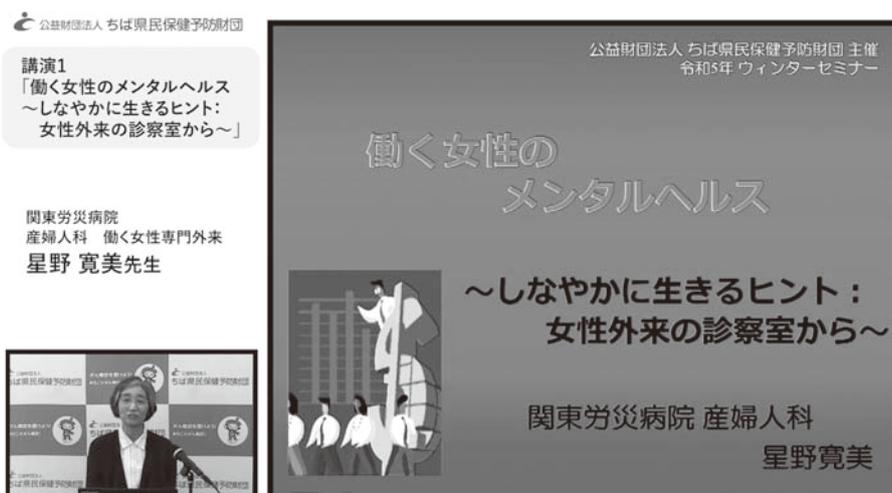
戦場の悲劇、そこで暮らす人々の生きた声に耳を傾け、極限の状況に立たされる家族の絆を見据える。

イラク戦争では米軍従軍（EMBED）取材を経験。

これまでの主な取材地はイラク戦争のほかルワンダ内戦、コソボ紛争、チェチェン紛争、ソマリア内戦、アフガニスタン紛争、コロンビア左翼ゲリラ解放戦線、ダルフル紛争、パレスティナ紛争など。

働く女性のメンタルヘルス ～しなやかに生きるヒント：女性外来の診察室から～

関東労災病院 産婦人科 働く女性専門外来
星野寛美



1. 働く女性の生の声

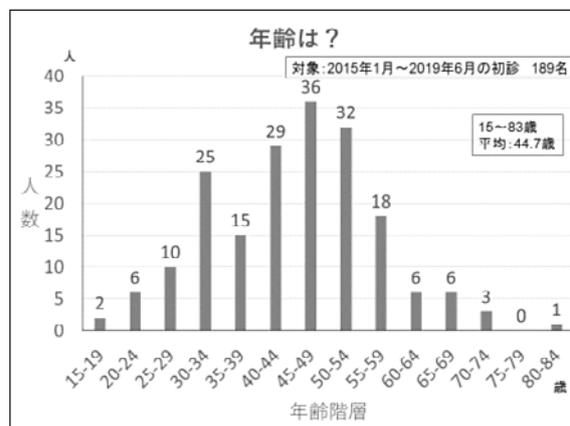
まずは、「働く女性専門外来」を受診された20代半ばの会社員女性のケースを紹介する。就職し、配属された課に女性は彼女一人だけ、半年前からパワハラを受け、月経前症候群（Premenstrual syndrome：PMS）がひどくなり、主な症状は「気分の落ち込み」とのことだった。

具体的なパワハラの内容を聞くと、「仕事を与えてもらえない」「ミーティングの時間を教えてもらえない」などであった。「上司に相談しても改善されず、とにかく耐えてきたが、生理前以外にも不安感が強くなり、仕事が手につかない状態になってしまった。先月は数日連続して仕事に行けないこともあった。仕事のことが頭から離れず、眠れない」と話された。外来では薬を処方するとともに、院内の精神科で診てもらおうこととし、労働相談

についての情報提供を行った。このような女性がいることを、多くの方に知っていただきたい。

ここで、私が勤務する関東労災病院の「働く女性専門外来」とはどういったものかを簡単に説明すると、

- ・女性医師が診察する
- ・女性の患者さんを診察する
- ・科を限定しない（私自身は産婦人科の医師である）
- ・問診に十分に時間をかける（20分程度）



図表1

・働いていない方も受診可

という方針の下2001年に立ち上げ、2022年末までに2,600名を超える方が受診されている。

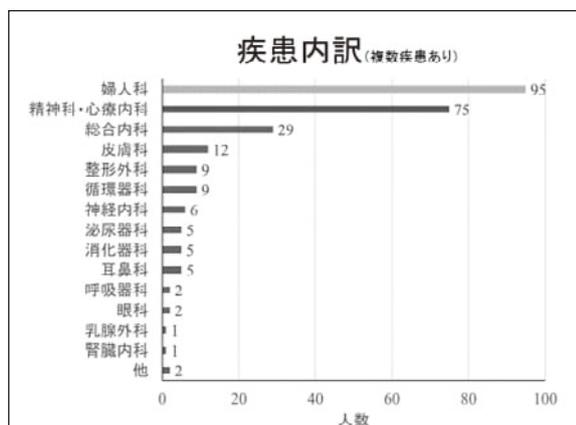
どのような方が受診されているかについて、2015～2019年の初診の方189名についてのデータを提示する。年齢は15歳から80代の方まで受診されていて、働き盛りの40代あるいは30代の方が多く、平均年齢は44.7歳である（図表1）。

疾患の内訳は、やはり婦人科のものが多く、次に多いのがメンタルのトラブルである。精神科や心療内科はなかなか受診しにくいために、この外来をご利用になっているようである（図表2）。

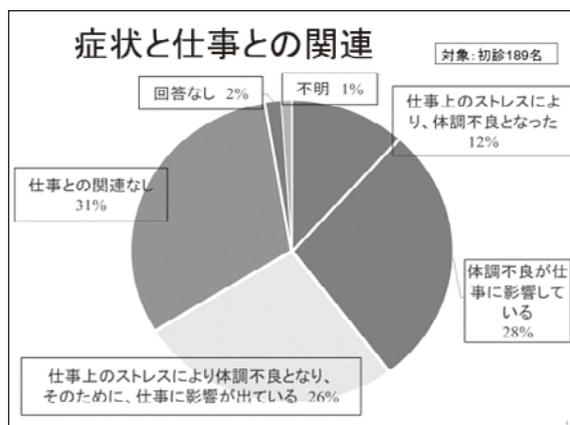
「働く女性専門外来」として、仕事との関連をみると「仕事上のストレスにより体調不良となった」が1割程度、「体調不良が仕事に影響している」が3割程度、さらには、「仕事上のストレスにより体調不良となり、そのために仕事に影響が出ている」という方も3割程度を占めている（図表3）。

では、どんなストレスがあるかを聞いたところ、一番は「人間関係」だった。続いて、「業務の内容」「上司」「仕事量」「ハラスメント」といったものがあった（図表4）。

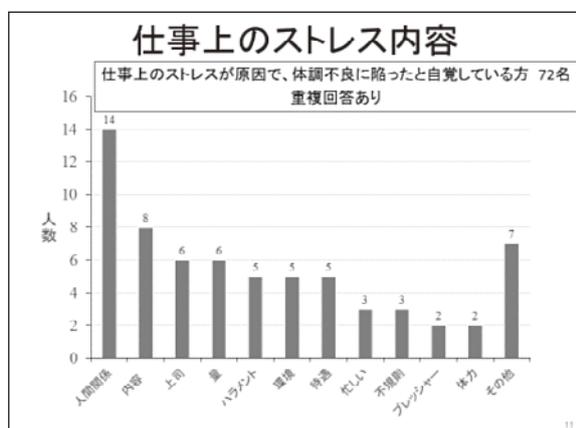
仕事のストレスが要因で増悪した疾患や症状は、やはりメンタルのものが圧倒的に多い。他には、女性ならではの更年期によるものやPMSもあった。また、体調不良のために仕事に影響が出た疾患や症状の上位5項目を並べると、やはりメンタルのものが多く、他に、めまいにより動けなくなってしまうという相談も多かった（図表5）。最終的に「仕事上のストレスにより体調不良となり、そのために仕事に影響が出ている」という悪循環にはまってしまった方の疾患・症状も、やはりメンタルのものが最も多く、次いで更年期、PMSが多い。



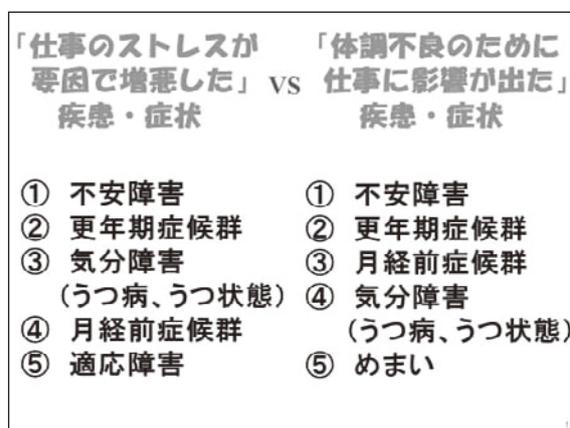
図表2



図表3



図表4



図表5

女性特有の健康課題により勤務先で困った経験がある方は約5割を占める。メンタルも同様だが、PMSや月経そのもののトラブルも働く女性にだいぶ影響があることを確認しておきたい（図表6）。

また、女性の健康課題が仕事に与える影響として、約4割の方が「女性特有の健康課題によって職場で何かをあきらめなくてはならないと感じた経験がある」という報告がある。あきらめなくてはならないと感じた内容としては、「正社員として働くこと」「昇進や責任の重い仕事につくこと」「希望の職種を続けること」「管理職となること」等があった。女性がそういう状況にあるということもご理解いただきたい（図表7）。

2. 女性の一生とホルモンの変化

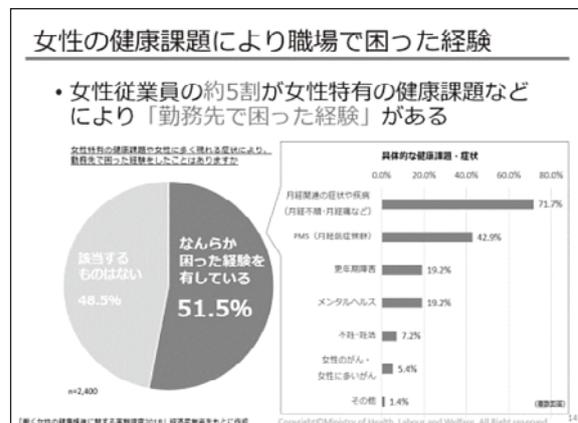
女性の体の特徴としては、生涯を通じて女性ホルモンの影響を受けるということがある。月経がある時期の女性は、毎月月経周期に伴う変動があり、妊娠するとより激しく変化する。さらに更年期には女性ホルモンが急激に減少し、様々な不調が起こる。それらがメンタルにも影響してくる。

女性ホルモンにはエストロゲンとプロゲステロンがある。エストロゲンは子宮への影響のみならず、乳房の状態、自律神経、骨量、コレステロール、皮膚の状態にも影響を及ぼす。プロゲステロンは妊娠への影響もある他、体温を上げる、食欲を増進する、体内の水分をキープする、眠くさせて体を休ませるといった働きもあるが、イライラしやすくなるなど気分を不安定にする働きもある。女性ホルモンは、女性の体と心にかかなりの影響を及ぼしているのだ。

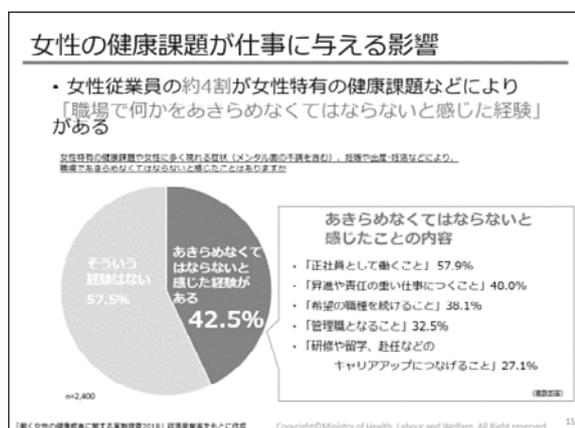
図表8は、月経周期と女性のホルモンの変化を表している。月経の時期があり、排卵の時期があり、また月経がくるという周期があり、女性ホルモンの分泌量は毎月同じように変化する。基礎体温を計ると、排卵がある場合は低い時期と高い時期に分かれている。それに伴い様々な体調不良やメンタルの不調が起こってくる。

年齢による女性ホルモンの変化を見ると、10代前半に初潮を迎える方が多く、その後のエストロゲンの分泌量はある程度一定となるが、更年期の時期になると急激に減って閉経を迎える。

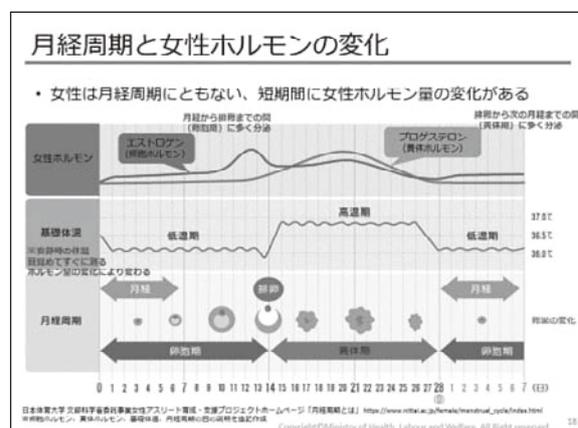
女性は、月経のある時期には毎月様々に体調が変化するが、人生のステージにおいても生涯



図表6



図表7



図表8

に渡って女性ホルモンの影響を受け続け、体も心も変化しているということを改めて確認しておいて欲しい。

3. 女性特有の健康課題、ストレス要因

ここで、月経のある時期に起こる疾患を簡単にまとめておく。

働く女性に大きく影響があるものとして、月経困難症、つまり月経痛（腹痛や腰痛が強くて日常生活に支障をきたす）があり、仕事に集中しづらい症状が起こる。月経困難症の背景としては、子宮内膜症や子宮筋腫といった病気が原因のこともある。

PMSとは、月経開始の3～10日前から始まる様々な不調・不快症状である。多くの女性が経験していると思うが、一般的には月経が始まると症状が軽快・消失する。ただし、月経の時期になっても症状が続いてしまう方もいるため、悪化傾向があるようであれば、早めに対処したほうがいだろう。症状としては、乳房痛、下腹部痛、頭痛、手足のむくみなどがあり、メンタル面では、眠気、倦怠感、集中力の低下、イライラして怒りやすい、過剰な食欲といったことが挙げられる。中にはこの時期だけ極端にイライラしてしまい人格が変わったかのようにになってしまう場合や、むくみにより体重が2～3キロ増えてしまう方もいる。

中には、落ち込んでしまって仕事に行けないという症状が出ることもある。そういった場合の治療としては、低用量のホルモン剤（「ピル」と呼ばれ、避妊にも用いられているものとほぼ同じ成分）を使ってもらくと、ホルモン変動を薬で調整でき、症状がだいぶ軽減する方が多い。

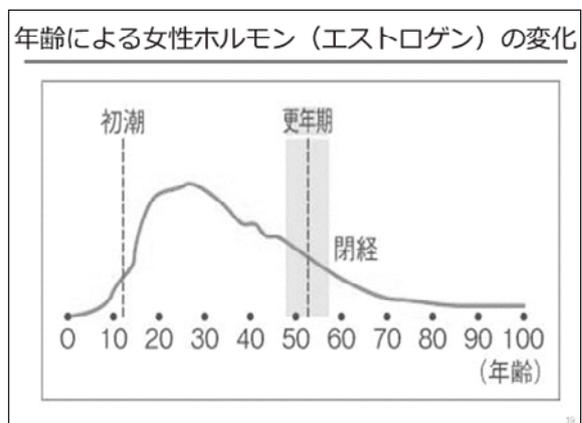
ホルモン剤に抵抗がある場合は、漢方薬を使ってもらおう。漢方薬には色々な種類があるため、1つの薬で良い効果が得られなかったとしても他の漢方薬を試すことができるし、即効性もある。また、むくみがひどい方には利尿剤を使う場合もあり、落ち込みがひどい方には抗うつ剤を使うこともある。

PMSについて、2つケースを紹介する。

大学受験の時期に、働く女性専門外来を受診された女性に話を聞いたところ、「中学生の頃に不登校となり、メンタルクリニックを受診したり、入院したりしたこともあった。しかし今、振り返ってみると不調だったのは月経前の時期だけで、PMSだったように思う」と語っていた。この方の場合には自分で診断がついていたということもあり、大学受験に向けて「なかなか登校できなかったのはPMSのためだった」という診断書を書き、いわばお守りとして漢方薬を処方した。

働く女性のケースでは、落ち込んで入社困難になったという女性がいた。「排卵の時期にカチッと落ち込みのスイッチが入る」と表現しておられたため、スイッチが入りそうな時期から抗うつ剤を飲んでいただくようにしたところ、PMSのスイッチが入らなくなった。

近年増えたと感じているのは、出産後に職場復帰される方のPMSである。子育てに頑張っている中でPMSがひどくなってしまい、イライラしたり何もする気がしなくなったりなどの症状を訴え、受診される方が増えている。こういった場合、授乳が終わっている方であればホルモン剤を使ったり、症状次第では抗うつ剤を使ったりして対応している。PMSにはそういった対応が可能であることを知っておいていただきたい。



図表 9

PMSのセルフケアとして、1つ目は症状が出た際に「あ、また来た…」と自覚していただき、「PMSは辛いけれど、排卵がある証拠」と受け止めていただけると良いかと思う。2つ目は、睡眠時間を確保すること、加えて気分転換をすること。この時期は無理のない生活を心がけ、それが難しいのであれば、治療を活用する。

働く場面での影響の例（月経に関する不調）としては、「過多月経（生理中の経血の量がとても多い）」、「月経困難症（生理痛がひどい）」、PMSが挙げられている。月経困難症に関しても、低用量のホルモン剤を使うと月経時期をずらすことや、3～4か月の間、月経を止めることもできるため、そういった治療を活用してもらおうと良いと思う。

図表10は、中間管理職の方がどのような病気を知っているかを調べたもので、愛媛労災病院の宮内文久先生がまとめたものである。男女とも知らない病気のワースト3は「卵巣腫瘍」「子宮体がん」「チョコレートのお胞」で、どれも婦人科関係の病気であった。中間管理職の方々には、こういった婦人科関係の病気も知っていただきたいと思う。

また、昨今では不妊治療を受ける方が非常に増えている。2022年4月から保険診療の対象となり広く行われるようになってきたが、23%の方が仕事と両立できず離職するという現状がある。通院回数の多さや、精神面での負担が大きいことなど理由は様々だ。妊娠を期待して治療に臨むが、月経が始まると「妊娠できなかったのだ…」と落胆し、治療中のアップダウンが非常に激しいことから、メンタルに不調をきたす方もいる。

少子化が問題となっている今、「子どもを産んで欲しい」という世の中の流れがある。しかし、妊娠・出産等を理由に解雇を示唆する、あるいは、正社員からパートになるよう勧める、制度を利用しないよう勧めるなどといったことはハラスメントに当たる。職域ではそういったことにも注意しながら対応すべきである。

4. 更年期障害の症状と治療

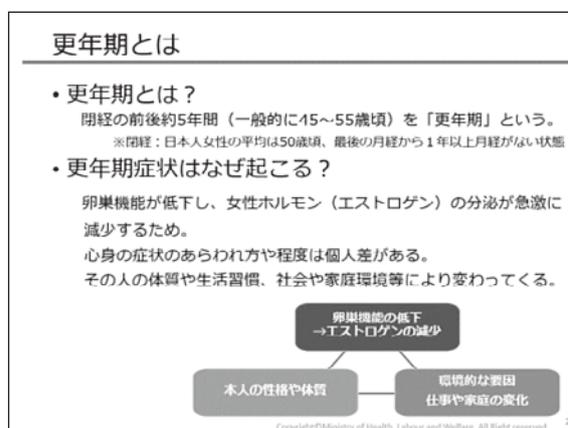
更年期とは、閉経の前後約5年間を指す。そもそも閉経とは何かをご存知ない方もいるが、1年以上月経が無い状態を閉経と呼ぶ。

更年期の症状については、図表11に示したとおり卵巣の働きが落ちることが大きな原因であるが、それ以外にもご本人の性格や体質、仕事や家庭の変化という環境的な要因もある。40代の女性の約4割、50代の女性の半数以上が更年期の症状を抱えているという調査結果があるため、それだけ多いものだという事をご理解いただきたい（図表12）。

中間管理職		病気を知っている？		
子宮筋腫、子宮内腺症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣腫瘍、チョコレートのお胞、卵巣癌、更年期障害、胃癌、大腸癌、高血圧、メタボリック症候群				
	女性中間管理職	232人	男性中間管理職	796人
知っている	1 高血圧	224人	高血圧	711人
	2 胃癌	223人	メタボリック症候群	711人
	3 大腸癌	223人	胃癌	698人
知らない	3 卵巣腫瘍	4人	卵巣腫瘍	270人
	2 子宮体癌	13人	子宮体癌	345人
	1 チョコレートのお胞	32人	チョコレートのお胞	534人

平成28年労災医療臨床研究事業費補助金研究「女性特有の疾病等が就業に及ぼす影響及びその治療と就業の両立に関する調査研究」研究代表者 宮内文久先生 23

図表10



図表11

更年期の症状は、図表13にあるとおり実にさまざまである。どんな症状が多いかというと、「疲れやすい」「肩こり、腰痛、手足の痛み」「汗をかきやすい」などがあるが、中には「くよくよする」「憂うつになる」といったメンタルの症状もある。

働く場面でどんなことに困っているかというと、「汗が出やすい」「動悸がする」「寝つきが悪い」「眠りが浅い」「イライラする」「落ち込む」などがある。

上記のような症状に対する診断の方法として、まず月経の状態（周期や出血の量など）を確認する。血液検査を行う場合もあるが、その時その時でホルモン量の変化が大きいいため、1回の検査だけではなかなか診断がつかないことが多い。除外診断として、貧血、甲状腺疾患、膠原病、うつ病などがないかどうか留意する。

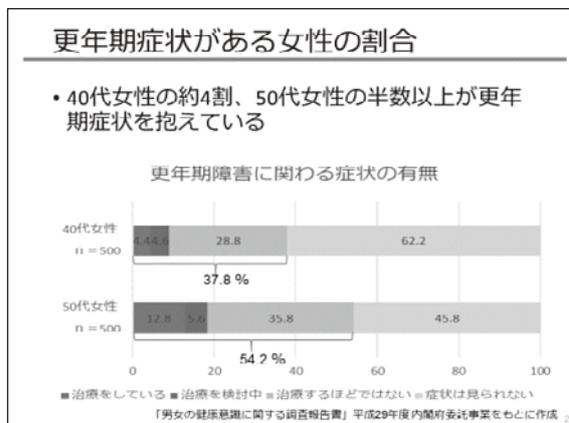
治療として、減少したホルモンを補充する方法がある。これには飲み薬のみならず、貼り薬や塗り薬等もあるが、血栓症を起こす副作用と、長期間の使用で乳がん発症のリスクが若干上がるという報告もあるため、デメリットへの確認が必要である。ホルモン剤が使えない方に対しては漢方薬を処方する方法もある。漢方薬であっても即効性はある。

症状次第で抗うつ剤を使うこともあるが、「更年期うつ」に対しては早期の治療が重要である。比較的うつの症状が軽い方の場合は、カウンセリング、運動療法、動物療法、音楽療法などが選択できる。あるいはセルフケアとして、人とおしゃべりする、ウォーキングする、ペットを飼う、カラオケに行くなどといったこともある程度の効果が期待できる。

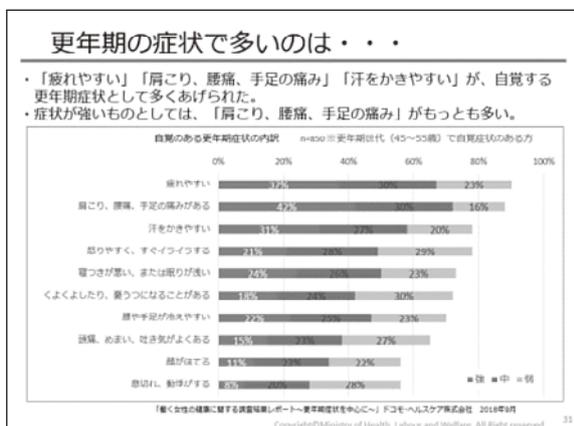
5. 女性に多いがん

働き盛りの年代では、女性の方が男性よりもがんの罹患率が高いことが報告されている（図表14）。中でも圧倒的に多いのが乳がんなので、セルフチェックとがん検診は欠かさないで欲しい。

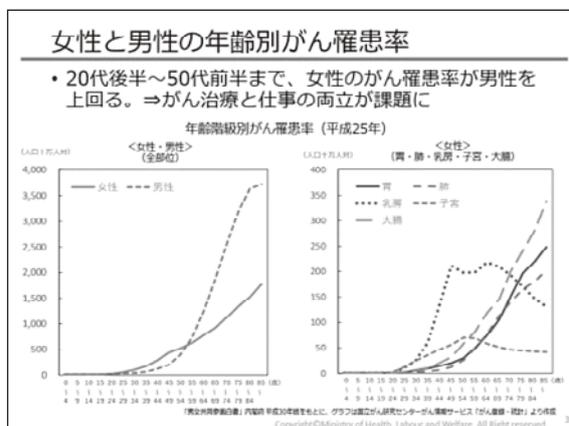
女性特有のがんとしては、他にも子宮のがんや卵巣のがんがある。子宮頸がんに関しては、ワクチン接種によって原因となるヒトパピローマウイルス（Human papillomavirus：HPV）に対し、感染を予防することがわかってきているため、活用していただきたいと思う。



図表12



図表13



図表14

子宮体がんについては閉経前後に罹患率が高くなるため、何らかの自覚症状がある方は是非、検査を受けていただきたい。

また、卵巣のがんは検診には入っていないが、自覚症状がなく早期発見が難しいがんであるため、心配がある方は卵巣の超音波検査も併せて受け、早期発見を心がけていただきたい。

6. 女性に多くみられるメンタルトラブル

女性に多いメンタルトラブルとして、うつ病がある。働く女性専門外来を受診された方の中には、睡眠時間を削って仕事、家事、育児に献身的に努めていた挙句、眠れなくなってしまって相談に来られた方がいる。特に女性には、PMS、更年期、不妊治療でのアップダウン、さらには産後の時期などもうつ病発症のきっかけになり得る。

また、各種のがん発症に伴ううつ病もある。乳がんを発症しながらも仕事を続ける方は増えており、両立のための支援も各所で行われるようになってきたが、それでもうつになりやすいため気をつけなければならない。

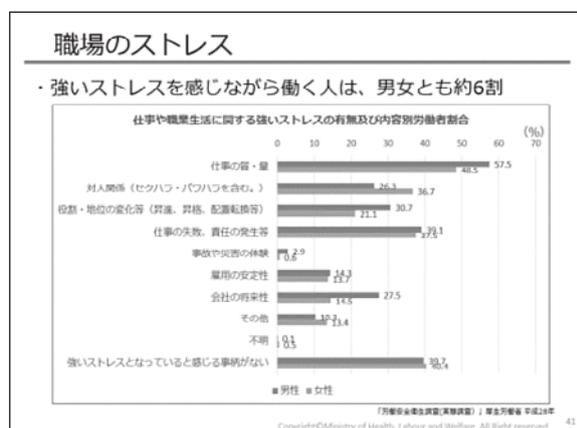
不安障害、パニック障害なども女性には多い印象がある。そういったことが心配される方は、専門の医療機関できちんとした治療を受けていただきたい。他に、アルコール依存も女性にありがちであるし、摂食障害は圧倒的に女性に多いため、心配がある場合は早目に専門機関に相談していただきたい。ただ、摂食障害を専門に扱っている医療機関は少ない点が問題となっている。また、心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic stress disorder：PTSD）などにも注意が必要である。

繰り返しにはなるが、女性のうつの特徴はライフイベントがきっかけとなることがある。PMSが悪化した状態でメンタルの症状が強い場合は「月経前不快気分障害（Premenstrual dysphoric disorder：PMDD）」と呼ぶが、これも治療が必要な状態である。

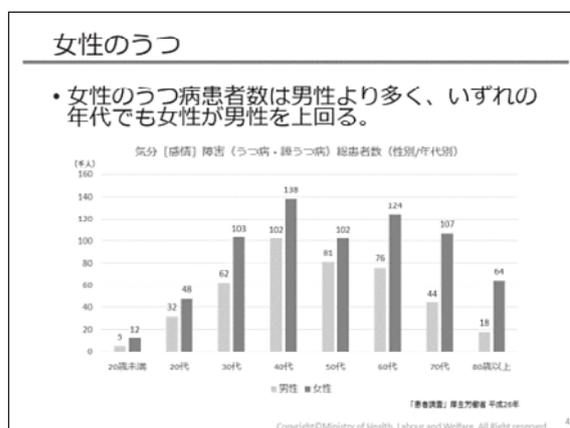
ストレスの要因としては、月経関連のものや妊娠のための不妊治療の他、ジェンダーによるものもある。結婚、家事、子育て、介護などに対しては、昔に比べると男性もだいぶ取り組むようになってきたものの、まだまだ自分でやらなければならないと思ってしまう女性が多く、ストレスの要因となっている。

さらには、職場のストレスもある。図表15は全国レベルでの職場のストレス内容についての調査結果である。職場で強いストレスを感じながら働く方は男女ともに6割程度いた。仕事量や質、ハラスメントについて配慮しなければならないという結果である。

女性のうつ病患者は男性より多く、いずれの年代においても女性が男性を上回っていることは以前から報告されている（図表16）。ただ、自殺に至るのは男性の方が多かったのだが、近年はコロナの



図表15



図表16

影響により女性の自殺者も増加しているため、注意深い対応が必要である。

女性特有の要因によるうつに対する予防としては、例えば、「日々、小さなことでもいいので楽しみをもつ」「時々、自分を振り返る」「自分一人で背負い込まず、人に任せる」などといった工夫をしていただけると良いと思う。

7. 働く女性専門外来受診者の事例紹介

派遣社員としてフルタイム勤務していた50代半ばの女性のケースを紹介する。上司からのパワハラがひどく、言葉の暴力があった。緑内障を発症し、医療機関で「ストレスが原因と言われた」と本人は言っていた。パワハラについて派遣会社に訴え対応を依頼したが対応してもらえず、本人は退職を希望したが退職させてもらえない、「線路に飛び込みたい」と思ったこともあり、どうにかして仕事を辞めたいので診断書を出して欲しいということで相談に来られた。

パワハラの内容は、「限界まで仕事をしているのに『もっと働け』と言われる」「派遣社員を見下す」などであった。話をよく聞いた上で診断書を発行し、無事に退職され、その後は症状が良くなったという報告をいただいた。

もう1つは40代半ばの女性のケースである。非常勤社員の方だったが産業医からの紹介状を持参して受診された。職場の上司からセクハラを受け、フラッシュバックもありPTSDのような症状を訴えていた。職場の方では、加害者に対する処分の方向で進んでいるとのことだった。

ご本人は「同僚は同じ被害に遭いながらも報告しなかったため自分も被害を受けた」ということを強く訴えており、「機会があれば自分の被害を提示していただき、何らかの被害に遭った方は申し出て欲しい」と、しきりに言っておられた。この方への対応としては、精神科での治療を勧め、更に病院外の相談窓口（マザーズハローワーク）についての情報提供を行った。その後も、通院を継続していただいている。

8. 心の不調のセルフチェックとケア

心の不調については、以下のようなことをセルフチェックしていただきたい。

- ・ほっとできる時、場所があるか？
- ・自分の気分・気持ちに圧倒され、考えている通りに行動できないことがあるか？
- ・うまく眠れているか？日中、眠くなってしまうことがあるか？
- ・考えがまとまらないことはあるか？
- ・楽しみはあるか？
- ・嫌なことがあった時、気持ちを晴らす方法があるか？

さらに、セルフケアとしては、次のようなことをお勧めしたい。

- ・時折、自分をふりかえる（自分が、自分の気分や気持ちに圧倒され、考えている通りに行動できないことはないか？）
- ・睡眠時間を確保する（「サプリメント！」と思って寝る。仕事、家事、子育てはほどほどにする）
- ・1日1回、声を出して笑う！
- ・小さな楽しみを、こまめに楽しむ
- ・嫌なことがあった時、気分転換する方法を確保する

また、ストレスへの向き合い方としては、「ストレスは自分の人生を進めるスパイス」として前向きに受け止める。辛いことがあった時は、仲間や家族、パートナーに吐き出す。吐き出せる仲間がい

ない時は、文字にして発散するのも1つの手である。

「自己肯定感をどう上げたら良いのか？」という質問を受けることがあるが、「自分ってすごい」という出来事に注目していただけると良いと思う。「よかったなあ」と思える出来事を寝る前に思い出す、もしも今日思いつかないようであれば、「明日見つけよう」と思って寝ていただくことを提案したい。

メンタルトラブルの治療としては、心理療法としてカウンセリング、認知行動療法、自律訓練法などがある。薬物療法に対しては、「薬に頼るのが怖い」という方が少なからずいらっしゃるが、「薬を使いこなそう」と話すと受け入れていただけることが多い。抗不安剤や向精神薬は漢方薬に置き換える方向にもあるため、メンタル専門家の医師たちの取り組みについても知っておいただけると良いと思う。

「どんなタイミングで医療機関を受診したら良いか？」と質問されることがあるが、日常生活に支障が出た時や悪化が心配される時はぜひ医療機関を受診し、相談して欲しいと説明している。

「どこに相談したら良いか？」については、メンタルクリニックでも良いし、内科や婦人科でもある程度相談が可能である。あるいは、職場や保健所等の健康相談窓口でも相談できることを広く知っていただけると良いと思う。

9. 女性の健康課題への理解促進のために

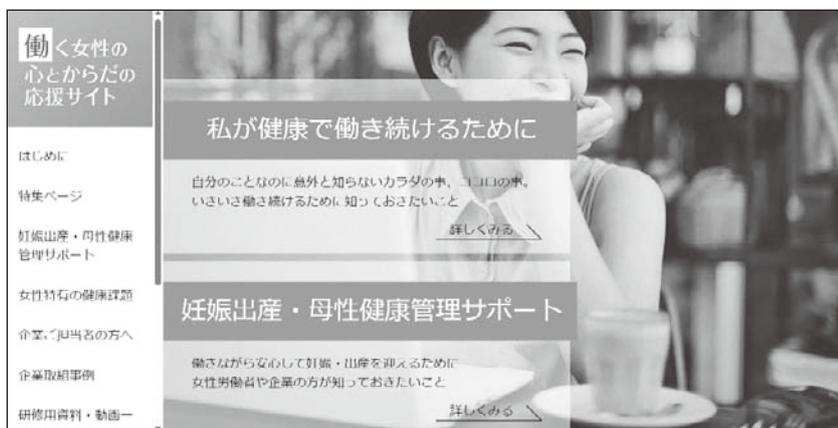
外来での聞き取りの中から感じたことだが、管理職には健康な女性が就いていて「女性の敵は女性なのではないか」と思われるケースもある。キャリアアップしている方には、ぜひ優しい管理職になって欲しいと思う。ストレス反応を起こしたり、体調不良となったりする部下の女性に対し理解が困難な管理職の方もいるので、気をつけていただきたい。

「働きたい意欲はあるが、朝起きてもなかなか動き出せない」という方がいるのだが、PMSや月経困難症により体が動かなくなる方もいることを知っておいただけると良いと思う。また、かつては子宮内膜症の一種と言われていた「子宮腺筋症」という病気があるが、これは治療が非常に難しい場合がある。治療法は色々開発されているものの、「子宮腺筋症により仕事に行けない」という方もいるし、「長期間にわたり休職したが、ようやく復職できた」という方もいる。女性ならではの病気におけるそういった実情もご理解いただきたい。

さらには、生理休暇という制度があることはあるが、「生理の時期を上司や同僚に伝えるのが難しい」という女性の気持ちも無理からぬことであるため、そういったことにもご理解いただきたい。

また、月経困難症の痛みは客観化できないという問題もある。本人にとってはつらい痛みに対し「それくらいは我慢しなさい」という声かけをしてしまうこともあるが、あくまでも本人の訴えをそのまま受け取っていただけると良いと思う。

近年進んでいる医療面



図表17

での対応として、前述した低用量のホルモン剤により、月経時期の調整、あるいは長期間（3～4か月）無月経にすることもできるようになってきているので活用していただくと良いだろう。PMSに対しても、決して怠けているわけではないことをご理解いただきたい。

更年期障害の治療としては、ホルモン療法、漢方療法、抗うつ剤などをうまく使いこなしていただくと、煩わしい更年期を過ごすことなくうまく対応できることも知っておいていただきたい。

また、一般財団法人女性労働協会が取り組んでいる「働く女性の心とからだの応援サイト (<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/>)」では、企業の取り組み事例、専門家のコラム、法律関係のことなども取り上げ、働く女性を支援するための様々な情報を提供・発信しているのでご活用していただければと思う（図表17）。労働者健康安全機構の研修教材として私の講演動画も掲載されているため、活用していただくと良いかもしれない。

本日の講演が、皆さんのお仕事にいくらかでもお役に立てれば嬉しく思う。

星野寛美先生のプロフィール

関東労災病院「女性医師による働く女性専門外来」を2001年開設当初より担当。この外来での2,600人以上の方に対する診療を踏まえ、働く女性の健康課題について、情報を発信している。

1991年に社会福祉事業「環（わ）の会」（2000年よりNPO法人）の創設に携わり、予期せぬ妊娠、出産、子育てに対する相談事業を展開し、特別養子縁組の支援も行っている。

I トピックス
II 健診・診療 ・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
III 調査研究 実績
IV 普及啓発 実績
V 財団概要
VI 基本方針

見くびらないで、きちんと知って、睡眠不足症候群

公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
CEO 神山潤

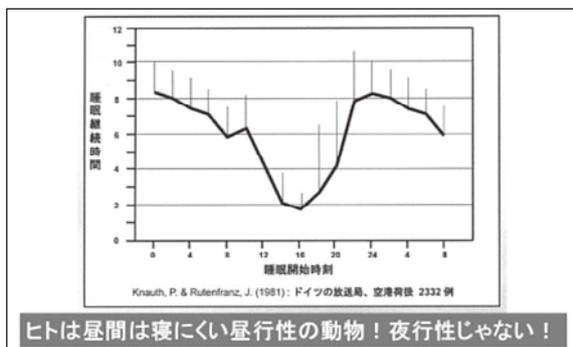


1. ヒトは昼行性の動物

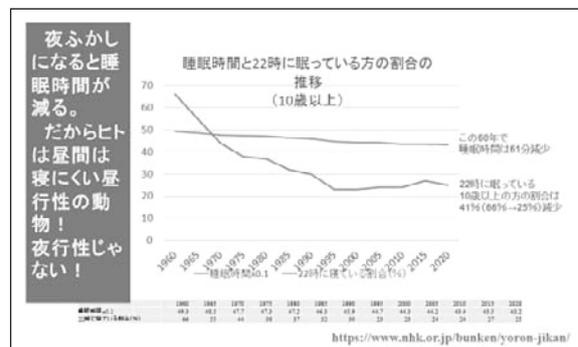
少し古い1981年のデータではあるが、図表1はドイツで24時間営業の職場（放送局と空港荷扱）で働く2,332名を対象に実施された睡眠に関する調査結果である。夜勤・日勤がある職場であり、日勤であれば夜に眠ることができるが、夜勤では昼間に寝ざるを得ない。そういった方たちが何時に眠り始め、どのくらい連続して眠ることができたかが示されている。

この図からは、昼に眠り始めると長時間続けて眠ることができず、比較的長時間続けて眠ることができるのは、やはり夜に眠り始めた時だということが読み取れる。つまり、「ヒトは、昼間は寝にくい昼行性の動物であり、夜行性ではない」ということが言える。

図表2は、NHKが1960年から実施している国民の生活時間の調査である。22時に眠っている10歳以上の割合を見ると、最初の東京オリンピックがあった1964年頃には3分の2以上が22時には就寝していた。それがどんどん減っていき、今では25%まで減っている。



図表1



図表2

また、睡眠時間はこの60年間で61分減少した。毎年1分ずつ睡眠時間が減っているという計算である。図表2の22時に眠っている人の割合と併せて考えると、夜更かしが進むにつれて睡眠時間が減ったということになる。このことから、「ヒトは、昼間は寝にくい昼行性の動物であり、夜行性ではない」ということがわかる。

では、どのくらいの睡眠時間をとったら良いのか。

図表3は、米国のNational Sleep Foundationが出している睡眠時間の推奨時間と許容範囲のグラフである。ヤングアダルトの場合、推奨睡眠時間は7～9時間、許容時間は6～11時間となっている。

このデータを見た時、多くの方が「私は6時間寝れば良いのだ」と思ってしまいそうだが、そういう読み取り方をしてはいけない。確かにあなたは6時間睡眠で大丈夫なのかもしれないが、あなたの周囲には1日に11時間寝ないとしっかり活動できない人もいるのだということを覚えておいていただきたい。必要な睡眠時間は、個人差が非常に大きいものなのだ。

では、自分にとって適切な睡眠時間とはどのくらいか。自分が睡眠不足であるか否かを知るためのポイントを3点挙げておく。

1点目として、午前中に眠気がある時は寝不足かもしれない。先述したように、ヒトは昼行性の動物である。ただ、午前であっても午後であってもヒトは2～4時の間は眠気を生じてしまう。しかし、昼行性の動物であるので午前中に眠くなってはいけない。

2点目として、夜の寝入りが非常に良く「自分は5秒で寝付く」などと自慢する方がいるが、それは寝不足の印だと考えて欲しい。

3点目は、休みの日の朝寝坊である。休みの日は普段に比べて2時間も3時間も朝寝坊をしてしまう場合は、自分は寝不足なのではないかと考えてみていただきたい。

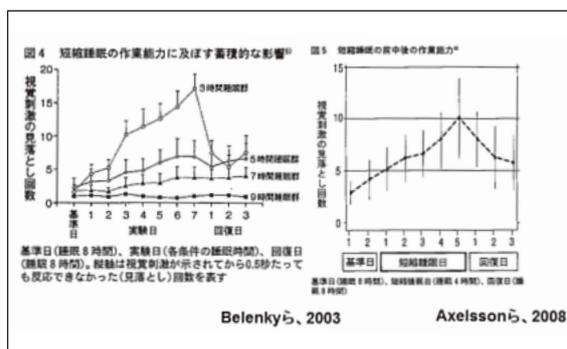
2. 寝る間を惜しんで働く非合理性

図表4は、必要な睡眠時間に達していない時の影響を調査した実験のデータである。左側のグラフ「短縮睡眠の作業能力に及ぼす蓄積的な影響」の実験では、成人を対象に計11日間実施した。基準日には8時間寝てもらった上で、一定の作業をしてもらい視覚刺激の見落とし回数をチェックする。実験参加者を、3時間睡眠群、5時間睡眠群、7時間睡眠群、9時間睡眠群の4つのグループに分類し、基準日の翌日から7日間は、それぞれ決められた睡眠時間をとった。そして、9日目、10日目、11日目の回復日にはどのグループも8時間寝てから同じ作業をしてもらった。

その結果、3時間睡眠群ではどんどん失敗が増えていき、回復日になると視覚刺激の見落とし回数が大幅に減っている。ただ、ここで最も着目していただきたいのは、回復日になると視覚刺激の見落とし回数が大幅に減ってはいるが、基準日と比較するとまだまだ高いレベルにあるということなの



図表3



図表4

だ。これは3時間睡眠群だけでなく、5時間睡眠群も7時間睡眠群も同様に、回復日3日間は8時間の睡眠をとっても基準日のレベルには達していないのだ。

おそらく、必要な睡眠時間が足りていないと、その分が睡眠時間の借金、つまり「借眠」として貯まっていってしまうのだ。借金とは利子がつくものだ。借眠も利子がついていき、必要な睡眠時間がどんどん増加していくのだと思われる。

ちなみに、短縮睡眠を5日間にした実験（図表4の右側のグラフ「短縮睡眠の前中後の作業能力」）でも同様の結果が得られている。つまりは、寝る間を惜しんで仕事をしても成果はあがらない。寝だめは効かず、3日間くらいかけて8時間睡眠や9時間睡眠を続けても、それだけではまだ借眠を返せないのだということをぜひ知っていただきたい。

では、借眠の返済期間はどれくらいなのか。

アメリカの実験で、連日7.5時間睡眠をとって不自由なく日常生活を送っていた10人を対象に、約1か月にわたり連日14時間ベッドで横になることを強制した実験がある（図表5）。するとその10人は、実験初日には平均で13時間も寝たのである。そして1週間後の平均睡眠時間は約9.5時間となり、3週間後には平均8.2時間で安定してきた。

この実験から言えることは2つある。1つは、この10人に必要な平均睡眠時間は8.2時間であったということ。もう1つは、 $8.2 - 7.5 =$ 約42分の睡眠不足が睡眠不足から回復するまでに約3週間もかかったということである。睡眠不足解消には、相当の時間を要するのだ。

3. 睡眠不足症候群のリスク

睡眠不足症候群では、正常な覚醒状態を維持するために必要な夜間の睡眠をとることができず眠気が生じる。症状としては攻撃性の高まり、注意や集中力、意欲の低下、疲労、落着きのなさ、協調不全、倦怠、食欲不振、胃腸障害などが生じ、その結果さらに不安や抑うつが生じる場合もある。

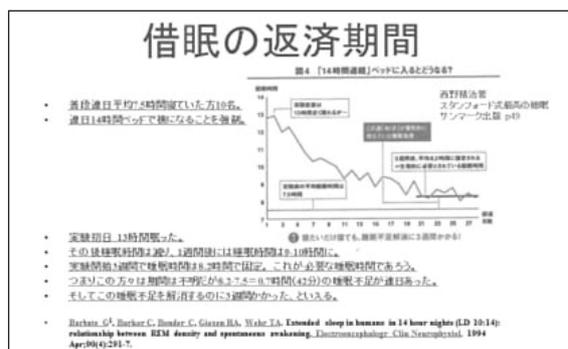
この病気の一つの問題は、患者自身は慢性の睡眠不足にあることを自覚していない点だ。

例えば私の外来に、「6時間睡眠でずっと過ごしていたが、最近は昼間眠くて仕方ない」というような方がいらっしゃったとする。この方は多分、睡眠不足症候群だと思うが、本人にいきなり「睡眠不足ですからしっかり寝てください」と言おうものなら、「自分は6時間も寝てるんだから寝不足なわけがない。もっと違う病気だろう」と怒られてしまう。そういった患者さんには、睡眠日誌をつけていただくことで「自分は8時間半眠ると大丈夫だ」あるいは、「0時前に寝れば大丈夫のようだ」といったことに気づいていただくのを待つようにしている。

では、寝不足になるとどういった問題点が出てくるのか。

1999年にアメリカのシカゴ大学のグループが、4時間睡眠を6晩続けて7日目に様々なデータを取り、同じ方が8時間あるいは12時間睡眠した時のデータと比較するという実験を行った。

その結果、4時間睡眠を続けて1週間が経過すると、朝の血糖値が高くなって、夕方のコルチゾールの減りが悪くなり、交換神経系が過緊張状態となってインフルエンザのワクチンの効きが悪くなった。つまりは、糖尿病、肥満、高血圧、免疫機能低下など、老化と同じ現象が起こるということが指摘され、それ以来、眠りに



図表5

ついでに考え方がずいぶん変わってきた。寝不足になると風邪をひきやすくなるといったことも、経験的に感じている方は多いだろう。

さらには、寝不足がアルツハイマー型認知症の発症リスクを高めるということも言われている。認知症になると脳内にアミロイドベータという物質が溜まるのだが、このアミロイドベータは起きている時に増え、睡眠中には減ることから、しっかりと眠ることが認知症の発症予防に関わるのではないかと考えられている。また最近では、眠っている間に脳内からリンパの流れに乗ってアミロイドベータなどの老廃物が排出されるということも指摘されている。

4. 「寝ないと太る」メカニズム

「寝ないと太る」ということが指摘された当初は、体の中のレプチンやグレリンといったホルモンと肥満の関連がしきりに言われていた。しかし最近では、「寝不足になると食欲が理性に勝る」という脳内メカニズムとの関連も言われている。寝不足になると、脳の中の前頭前野という部分に変化が起こるためである。

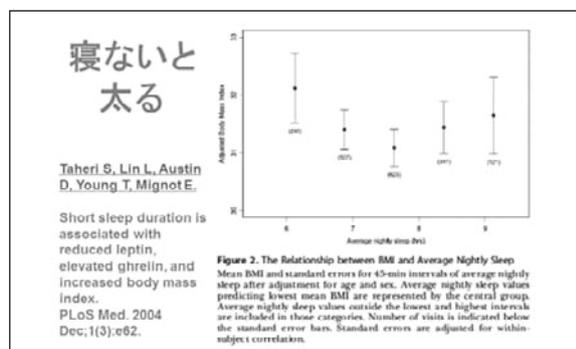
前頭前野は、意思決定や感情や行動の抑制・コントロール等、人間を人間たらしめている非常に大事な領域である。しかし生死には直接関係していないため、寝不足になると前頭前野から血流が悪くなっていく。その結果、普段は行動や感情をコントロールしている大脳辺縁系の抑えが効かなくなり、普段は口にしないようにしているジャンクフードなども我慢できなくなって食べてしまうことが多くなる。

つまり、寝不足になると食欲が理性に勝るため、「寝ないと太る」のだ。かといって、「長く寝れば寝るほど太らなくなるわけではない」ので、そこは誤解することなく正確に理解していただきたい。

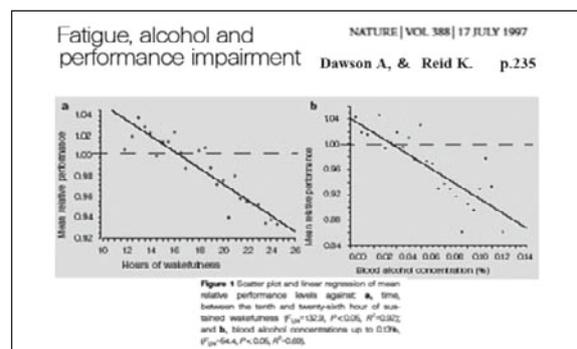
5. 「乗るなら眠れ！」も不可欠

図表7の左側のグラフは、睡眠とパフォーマンスの関係を示したものだ。横軸は、朝起きてから何時間起き続けているかを示し、12時間、16時間、24時間と寝ないでいくほど試験の成績が悪くなっていく。

右側のグラフも同じように右下がりになっているが、こちらの横軸は何かというと、血中アルコール濃度である。日本では、呼気のアルコール濃度が0.05%で飲酒運転と判定される。この実験では、17時間連続して寝ないでいると、血中アルコール濃度が0.05%になった時と同じ状態になることを示している。例えば、朝6時に起きて昼寝もしなかった場合は、アルコールを1滴も飲んでいなくても、夜の11時には脳の働きが飲酒運転で逮捕されるレベルまで落ちているということなのだ。「乗るなら飲むな！」という言葉はよく言われているが、「乗るなら眠れ！」ということも重要であること



図表6



図表7

を、ぜひしっかりと覚えておいていただきたい。

「2時間の睡眠不足が交通事故のリスクを非常に高める」という情報もネットニュース等では掲載されているが、寝ないことを美德としがちな日本の大手マスメディアでは中々取り上げられず残念に思っている。

また、「24時間社会における健康 (Health in a 24-h society)」と題し国際的な医学誌に掲載された論文では、様々な世界的大事故の主因が眠気に関連していることが書かれている。スペースシャトル「チャレンジャー」が出発直後に目の前で大爆発を起こしたというセンセーショナルな事故もその一つに挙げられ、石油タンカーのエクソン・バルディーズ号原油流出事故は見張りスタッフの睡眠不足が主因と世界的規模で報道された。

睡眠不足に伴う経済損失を対GDP比で見ると、日本は世界のトップである(図表8)。しかし、日本社会やマスコミは、日本人が寝不足であることや、それに伴う損失の大きさを前面に出したがない。寝ないことを美德とする文化が根付いてしまっていることをつくづく感じさせられている。

図表9のグラフは、睡眠時間と死亡率の関係を示したデータであるが、7時間台の死亡率が最も低くなっている。前述した睡眠時間と肥満度の関係を示したデータでは、7～8時間の間で最も肥満度が低くなっていた。

この二つのデータを見た方の多くは、「これからは7～8時間寝よう」と思われたのではないだろうか。ところが、そこには大きな間違いがある。

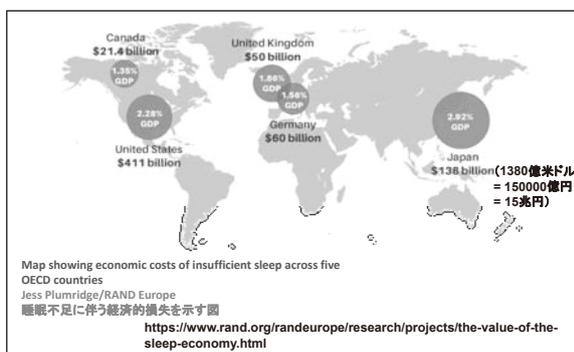
先に述べたように、必要な睡眠時間には個人差がある。紹介した調査データが示しているのはあくまで平均値でしかなく、「あなたにとってベストな睡眠時間」はどこにも示されていないからだ。

違う言い方をすれば、7時間半睡眠をとっている方に肥満の方がいないかということ、そんなことはあり得ず、6時間睡眠の人は全て肥満かということとそれも違う。であるから、「自分も7時間半の睡眠をとれば間違いない」などとは絶対に思わないでいただきたい。

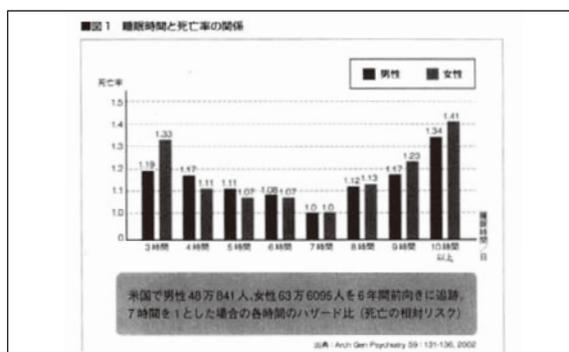
6. 生体時計の働き

徒競走のスタートラインに並ぶと心臓がドキドキしてしまうこと、走ると心拍数が上がること、暗い映画館に入ると初めは何も見えないが、しばらくすると目が慣れて周囲が見えてくること、これらの現象は全て、自律神経が時々の身体の状態を調べて、うまい具合に調整してくれるために起こる。

自律神経には、昼間に働く交感神経と夜に働く副交感神経の2つがある。昼間、交感神経が働いている間は血液が脳や筋肉にたっぷり行き渡り、ものを考えたり身体を動かしたりするのに都合の良い状態となっている。夜間は副交感神経が盛んに働き、消化器官が活発に動くことで便が肛門の方に押しやられ、朝の排便につながる。このように自律神経は昼と夜とでは働き方が全く異なる。人は24時



図表8



図表9

間いつも同じように動いているロボットではないのだ。

図表10の左上のグラフは、体温の変化を示している。体温は朝が一番低く、午後から夕方にかけて高くなり、朝になるとまた低くなる。成長ホルモンは夜に寝入ってから最初の深い眠りの時にたっぷり分泌され、「メラトニン」という眠りをもたらすホルモンは朝目が覚めてから14～16時間して夜暗くなると分泌される。「コルチコステロイド」というストレスに対し重要な働きをしているホルモンは、朝にたっぷりと分泌され、午後から夕方には分泌量が減る。このように多くの生理現象が、ほぼ24時間の周期で動いているが、そのコントロールをしているのが「生体時計」である。生体時計は、目と目の間の奥に位置する視交叉上核にある（図表11）。

面白いことに、生体時計（体内時計）の周期は24時間より若干（10分ほど）長い。しかし、朝の光（最低体温後の光）を浴びることで生体時計の周期は短くなり、地球の時刻と合うということが分かっている。逆に夜の光（最低体温前の光）には生体時計の周期を伸ばしてしまう働きがある。人間が地球で暮らすためには、朝日を浴びて夜は暗くしておくことが大切なのだ。

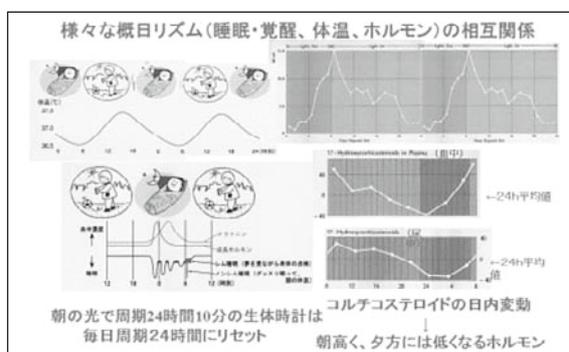
図表12は、ドイツで多数の住民に対し2年間にわたり睡眠時間の変化を調べたものである。グラフの左にいくほど睡眠時間が短く、右にいくほど長くなる。このデータから、睡眠時間は冬に長く（約20分）、夏に短くなることと、冬は朝寝坊で夏は早起きになっていることが分かる。我々は意識している・していないに関わらず、太陽の光の影響を受けているのだ。

未開の地の方々の眠りを調べた調査もある。アフリカで2箇所、南アメリカで1箇所の計3箇所です。狩猟を主として暮らす民族であるが、起きるのは夜明け前で、寝るのは日没の3.3時間後ということがわかった。夜明けや日没の時間は季節変動があるため、それを考慮して計算すると冬の方が約1時間、睡眠時間が長かった。ドイツでは約20分であったが、未開の地の方の場合はそれより長い季節変動があったわけである。

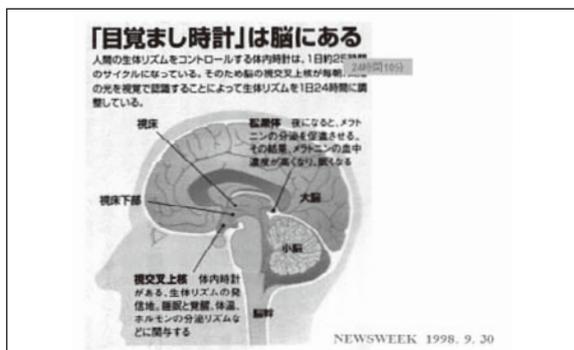
7. 自分は朝型か、夜型か

ここで再度、生体時計の性質を確認しておく。

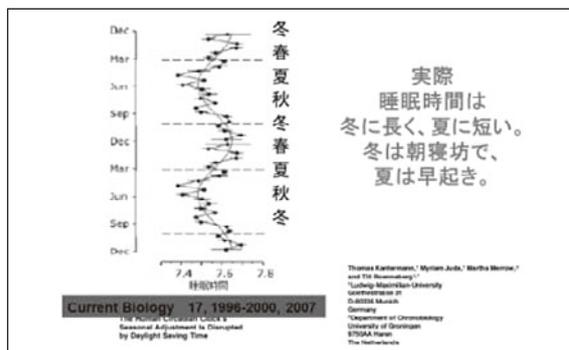
- ・周期が24時間よりもやや長い。
- ・朝の光（最低体温後の光）で周期が短くなり、地球の時刻と合う。
- ・夜の光（最低体温前の光）には生体時計の周期を伸ばす働きがある。
- ・以上より、地球で暮らすには、朝日を浴びて、夜は暗くしておくことが大切。



図表10



図表11



図表12

これらを踏まえて図表13の調査結果の一覧を見てほしい。夜型にはたくさんのデメリットがあると記されている。注意力に欠け、イライラしやすく、学力は低下。気難しく、むら気があり、不機嫌で、落ち込みの頻度が高く、衝動性が強い等々である。

ここまでの話を聞いた多くの方はおそらく「夜型ではいけないのだ。朝型になろう」と思われたことだろう。しかし実のところ私が言いたいのは、これを見て「全員が朝方になろうと思うのは決して正しくない。ある意味、間違っている」ということなのだ。

例えば図表13には、中学生から大学生は「夜型では学力低下」と書かれている。しかし、このデータはどうやって取ったものなのかを考えてみていただきたい。おそらくは、夜型の人を何百人、朝型の人を何百人と集めて同じ試験問題を解かせ、夜型の方々が朝型の方々に比べて平均点が低く、その差が統計学的にみて有意のある差だったということで「夜型は学力低下」という結論に至ったのだろう。だが、比較しているのはあくまでも平均点でしかない。夜型でも成績の良い方もいれば、朝型でも成績の悪い方もいる。

つまり、大事なのは夜型と朝型のどちらがより良いかを知ることではなく、自分自身は朝型なのか、それとも夜型なのかを知ることなのだ。

もうしばらくすると、自分の生体時計の長さはどうなのか、そして、夜型なのか朝型なのかを簡便に調べられるような時代が来ると思う。しかし今の段階では、「私は朝が強い」あるいは「夜が強い」と自覚している中で、自分のクロノタイプを意識していただくことが大事だと思う。

朝型の方に夜型になれといっても無理であり、夜型の方に朝型になれといっても無理なのだ。夜型の方なら夜勤が向いていて、朝型の方は早朝からの仕事が向いている。今後は職業選択等の際にも自分の質（たち）を認識した上で判断していくことが大事になるだろう。

8. 眠りを大事にする社会に

「もしもしカメよ カメさんよ」の童謡「ウサギとカメ」は誰しもご存じだろう。100年以上も歌い継がれてきた文部省唱歌で、「勤勉のすすめ」と「居眠りは怠け」を教訓とした歌である。

しかし、私はむしろ居眠りを推奨している。そして、「居眠りは怠け」という思い込みを払拭するために、21世紀に適した新しい「ウサギとカメ」の解釈をする必要があると思っている。

岩波文庫の「イソップ寓話集」に収められている「亀と兎」はごく短い話となっていて、「勝負の日時と場所を決めて別れた」という文章のあと、いきなりレースが始まっている。しかし、このレースがスタートしたのは、朝なのか、昼なのか、夜なのか、いつだったのだろう。

一方、「ウサギ ウサギ なに見て跳ねる 十五夜お月さん見て跳ねる」の文部省唱歌からも分かるように、ウサギは夜行性とまでは言えないまでも薄暮性である。そこで考えたのは、「実のところカメは情報収集能力が高く、ウサギが薄暮性で昼寝をすることを知っていたのだ」という新解釈である。

つまり、この寓話から得られる教訓は、競争の場における情報収集能力の重要性なのであり、間違っても「居眠りは怠け」などと思わないでいただきたい。

1960年代から1970年代にかけてスタンフォード大学で実施された「マシュマロテスト」とい

報告者 (報告年)	対象	夜型では・・・
Giannotti ら (2002)	イタリアの高校生 6,821人	注意力が強く、成績が高く、イライラしにくい。
Wilson ら (2003)	中学生から大学生	学力低下。
Gau ら (2004)	台湾の4~6年生 1,572人	restlessness (焦燥しさ、むら気、不機嫌) との関係が男子で強い。
梶田匠夫 (2004)	高校の中学生 612人	「落ち込み」と「イライラ」の相関が高まる。
Gaci ら (2005)	フランスの学生 552人	夜型の割合はどの国よりも低い。
Gairn ら (2006)	富士の中学生 638人	入眠困難、覚醒時時間、物ご自分の置き、日中の覚醒に関係。 [東京国際がん研究センター] 2007
		夜が女性との関連を示唆。
Gau ら (2007)	台湾の12~13歳 1,332人	行動上・感情面での問題点が多く、自殺念慮、薬物依存も多し。
Stassen ら (2007)	米国の子供 111人	究極で社会的行動、感情発達、注意に関する問題、行為障害と関連し、女性に夜型性と関連する。
Yokoyama ら (2008)	東京近郊の14~16歳 138名	夜型傾向が高まる可能性。
Onozi ら (2014)	心身障害者連帯を有しない日本人 人民学型健康促進者75名	慢性認知、記憶、実行機能、実行が困難
Schlarb ら (2014)	17論文のまとめ	可視及び思考過程の遅延で、日本の出陣に影響されやすく、夜型性と反社会的行動を生じやすい。

図表13

う実験がある。4歳の子の目の前にマシュマロを1個置き、「食べても良いけれど、もしも15分間、食べずに我慢できたならマシュマロをもう1個あげる」と伝えてその場を離れるという実験だ。

結果としては、15分より前に食べてしまった子もいれば、15分の我慢をクリアしてマシュマロを2個手に入れた子もいて、様々だったわけだが、「マシュマロテスト」の意義深い点は、同じ子どもたちをその後の30～40年も追いつけて調査した点である。4歳時にマシュマロテストをクリアできた人は、社会的に非常に仲間が多く、犯罪歴も薬物依存も少なく、成長してからも社会に適応して生きていることが分かったのだ。

社会で生きていくために大切なのは、学力以上に、我慢強さや豊かな想像力で未来予測ができるという要素だったわけであり、この実験でチェックされたのは前頭前野機能だったのではないかと私は考えている。マシュマロテストでは睡眠についてのチェックはされていないが、おそらく、しっかりと睡眠をとって前頭前野機能が良好だった子どもがクリアできたのではないかと推測している。

注意点として、4歳時点でその人の将来が決まるなどとは考えないで欲しい。脳は可塑性があるため、4歳時にマシュマロテストがクリアできなかったとしたら、クリアできるように指導することが大事になる。

2013年発行の文芸春秋に掲載されたジャーナリスト2名による対談の中に、「米国サイト支援部長のチャールズ・カスターが、福島第一原発の吉田昌郎所長に初めて会った時の最初の質問が『作業員たちはちゃんと寝てますか?』であった。吉田所長が驚いたように、実は私も驚いた(笑)」という記述があった。しっかりと寝ないとその後の長期にわたる仕事ができないのは当然のことであるのに、作業員の睡眠について心配したことを、日本の超一流ジャーナリストたちが笑い飛ばしていたのだから、実に深刻な状況である。2017年の日経ビジネスでは、「寝るな日本人 国は夜から衰退する」というタイトルの特集が組まれていた。

どうして日本人は、寝ることに対してここまで臆病になってしまったのか。しっかりと寝ることで能力を発揮できるはずであるのに、その理屈が通らない社会となっていることが残念でならない。

身体は最も身近な自然である。ヒトは寝て食べて出して初めて脳と身体の働きが充実する昼行性の動物であり、寝不足は万病のもと。体を頭でコントロールすることは無理なのだから、間違っても眠気を我慢しないでいただきたい。眠くなったら寝るしかないのだ。最も身近な自然である身体に対して畏れと謙虚さとをもち、かつ奢りを捨てて相対して欲しい。あなた自身の身体の声に耳を傾け、本当の意味で自分の身体を大事にして、感謝して日々を過ごして欲しい。

時間は有限である。誰しも、限られた時間の中で行為に優先順位をつけて行動している。しかし、ヒトは寝て食べて出して活動する動物ということからは抜けようがなく、寝る間を惜しんで仕事をしても、仕事の充実は得られないのだ。ぜひ、眠りの優先順位を今より上げて欲しい。

睡眠不足症候群についての理解を深め、眠りを大事にする社会となるよう、ご協力をお願いしたいと思う。

神山潤先生のプロフィール

2009年4月より東京ベイ・浦安市川医療センター管理者を務める。公益社団法人地域医療振興協会理事、日本睡眠学会理事、日本子育て学会理事を務める傍ら「子どもの早起きをすすめる会」の発起人として講演など啓発活動に力を入れている。

主な著書に「睡眠の生理と臨床」(診断と治療社)「子どもの睡眠」(芽ばえ社)等がある。

健康づくりに関する講演会（市町村との共催）

県民の健康づくりに寄与するための取り組みとして、当財団でがん検診等を実施している市町村へ講師として専門医師等を派遣した。

開催日	主催団体・会場	テーマ	講師	参加者数
10/12	長生健康福祉センター	大腸がん及び大腸がん検診の知識	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部消化器担当部長 山口和也	30人
11/9	香取健康福祉センター	大腸がんの早期発見及び大腸がん検診について	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部消化器担当部長 山口和也	30人
R5 1/10～31	市川健康福祉センター (Web 配信)	子宮頸がんの予防一検診とワクチンの重要性	公益財団法人ちば県民保健予防財団 総合健診センター顧問 河西十九三	47人
3/1～31	夷隅健康福祉センター (Web 配信)	健康診断と保健指導を活用して生涯元気で楽しく過ごしましょう	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部健診・ドック科部長 山地治子	27人

各種講習会の実施（千葉県委託事業）

配信期間	イベント名	講師	参加者数
R5 2/14～ 3/3	胃内視鏡検診従事者研修会（医師対象） ※Webセミナー形式	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部消化器担当部長 山口和也	143人
		千葉県がんセンター 内視鏡科部長 鈴木拓人	
2/20～28	乳がん超音波検診研修会（乳房超音波検診を行う検査技師等） ※Webセミナー形式	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部長 橋本秀行	105人
		公益財団法人ちば県民保健予防財団 検査部生理機能検査課 大鹿倫代 検査部生理機能検査課 稲田佳奈	

看護実習の受け入れ

開催日	大学名	実習区分	人数
7/14	国立大学法人千葉大学大学院看護学部	地域	4人
10/14	了徳寺大学健康科学部看護学科	産業	19人
R5 2/8	東邦大学健康科学部看護学科	産業	18人

インターンシップの受け入れ

開催日	大学名	人数
8/16～19	東邦大学	5人

2-2 講師の派遣、委員会・協議会等への参加

市町村、外部団体等が主催する講演会・研修会等に講師を派遣し、情報提供や助言を行うと共に、結核、がん、生活習慣病などの予防に関する正しい知識の普及に努めた。また、各種の委員会・協議会等で委員、事務局を担当した。

講師等の派遣

開催日	主催団体	研修会・講演会名	演題名・内容	派遣者
R4 4/28	千葉大学医学部附属 病院遺伝子診療部	千葉大学病院遺伝子診療部第 163回カンファレンス	健診（検診）施設における遺 伝子腫瘍に対する取り組み	野村文夫
6/19	一般社団法人日本臨 床検査技師会	タスク・シフト／シェアに関す る厚生労働省大臣指定講習会	司会および実技指導	藤代誠
6/25	公益社団法人千葉県 医師会	産業医研修会	実習スタッフ	寺島俊平 加藤聖一 田山亮 磯部清房
6/26	にいがた乳腺エコー 研究会	第17回にいがた乳腺エコー研 究会	乳房超音波検査の教育につい て	梶原崇恵
7/6	千葉県国民健康保険 団体連合会長生支部	第1回市町村保健師研修会	子宮頸がん検診における HPV検査の意義について	河西十九三
7/26	千葉県健康福祉部	令和4年度市町村等がん検診 担当者研修会	がん検診事業の基礎について	山口和也
8/3	川崎医療福祉大学	川崎医療福祉大学遺伝カウ ンセラー養成課程特別講義	千葉大病院の遺伝子診療部 の立ち上げと健診における遺 伝子診療	野村文夫
8/4	千葉県消防学校	消防職員初任科第173期教育 訓練	健康	角南祐子
9/1	船橋市保健所	令和4年度第1回コホート検 討会	コホート検討会	鈴木公典
9/2	公益社団法人日本人 間ドック学会	第63回日本人間ドック学会学 術大会シンポジウム	健診（検診）における遺伝学 的検査の有用性と課題－遺伝 性腫瘍を中心に－	野村文夫
9/14	千葉県企業局 千葉 水道事務所	千葉県企業局 千葉水道事務 所 産業医講話	健康診断、活用しています か？	山地治子
9/15	船橋市保健所	令和4年度第1回コホート検 討会	コホート検討会	鈴木公典
9/21	千葉県企業局 柏井 浄水場	千葉県企業局 柏井浄水場 産業医講話	健康診断、活用していますか？	山地治子
9/25	一般社団法人日本臨 床検査技師会	タスク・シフト／シェアに関す る厚生労働省大臣指定講習会	司会および実技指導	藤代誠
10/7	千葉県健康福祉部	令和4年度千葉県特定健診・ 特定保健指導経験者研修	喫煙と生活習慣病の関連、禁 煙治療について	角南祐子
11/11・12	特定非営利活動法人 日本乳癌検診学会	第32回日本乳癌検診学会	超音波技術セミナー	梶原崇恵
11/23	一般社団法人日本臨 床検査技師会	タスク・シフト／シェアに関す る厚生労働省大臣指定講習会	司会および実技指導	藤代誠

開催日	主催団体	研修会・講演会名	演題名・内容	派遣者
12/10	公益社団法人千葉県医師会	産業医研修会	実習スタッフ	寺島俊平 加藤聖一 田山亮 川上泰毅
12/13	一般社団法人柏市医師会	胃内視鏡検診従事者研修会	R 3 年度内視鏡検診の状況とがん症例	山口和也
R5 1/8	一般社団法人日本臨床検査技師会	タスク・シフト/シェアに関する厚生労働省大臣指定講習会	司会および実技指導	藤代誠
1/8・9	一般社団法人日本超音波検査学会	JSS 体表領域専門部会 第4回乳房超音波ファントム実技セミナー	ファントムを使用した実技講習	梶原崇恵
1/20	野田市	胃内視鏡検診講習会	対策型内視鏡検診の注意点と発見癌症例	山口和也
1/26・2/3	旭市	旭市保健推進員研修会	婦人科検診について	河西十九三
2/22	一般社団法人千葉県診療放射線技師会	第21回千葉県診療放射線技師会 千葉支部勉強会	異常画像所見の報告体制	岩元興人
3/1	千葉県消防学校	消防職員初任科第174期教育訓練	健康	角南祐子
3/1	千葉市	千葉市肺がん講習会	千葉市肺がん講習会(2022年度)	杉山園美
3/2	船橋市保健所	令和4年度第2回コホート検討会	コホート検討会	鈴木公典

委員の委嘱

(部署・役職名は令和5年3月31日現在)

委員名等	機関名	委嘱者	
千葉県地方裁判所専門員	千葉県地方裁判所	理事長	藤澤武彦
千葉県公安委員会委員長	千葉県公安委員会	調査研究センター長	羽田明
千葉県衛生研究所等疫学倫理審査委員会委員	千葉県衛生研究所	調査研究センター長	羽田明
千葉県職員健康管理審議会委員	千葉県総務部	総合健診センター副センター長	角南祐子
健康ちば地域・職域連携推進協議会委員長	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県医療審議会専門委員	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県がん対策審議会委員	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会委員長	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会専門委員(肺)	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会専門委員(胃)	千葉県健康福祉部	名誉総合健診センター長	林學
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会専門委員(子宮)	千葉県健康福祉部	総合健診センター顧問	河西十九三

委員名等	機関名	委嘱者	
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会専門委員（乳）	千葉県健康福祉部	診療部長	橋本秀行
千葉県がん対策審議会予防・早期発見部会専門委員（大腸）	千葉県健康福祉部	診療部消化器担当部長	山口和也
千葉県がん登録部会委員	千葉県健康福祉部	理事長	藤澤武彦
千葉県感染症対策審議会専門委員	千葉県健康福祉部	副理事長	鈴木公典
千葉県感染症発生動向調査委員会委員	千葉県健康福祉部	副理事長	鈴木公典
千葉県循環器病対策推進協議会委員	千葉県健康福祉部	総合健診センター副センター長	角南祐子
感染症診査協議会委員	千葉県習志野健康福祉センター	副理事長	鈴木公典
千葉県企業局柏井浄水場衛生委員会委員（産業医）	千葉県企業局	診療部健診・ドック科部長	山地治子
千葉県水道事務所（本所）安全衛生委員会委員（産業医）	千葉県企業局	診療部健診・ドック科部長	山地治子
千葉県病院局健康管理審議会委員	千葉県病院局	副理事長	鈴木公典
千葉県がんセンター倫理審査委員会委員	千葉県がんセンター	調査研究センター長	羽田明
千葉県がん診療連携協議会委員	千葉県がんセンター	理事長	藤澤武彦
千葉県がん診療連携協議会肺がん部会委員	千葉県がんセンター	理事長	藤澤武彦
千葉県がん診療連携協議会子宮がん部会委員	千葉県がんセンター	総合健診センター顧問	河西十九三
千葉県がん診療連携協議会乳がん部会委員	千葉県がんセンター	診療部長	橋本秀行
千葉県教育委員会結核対策委員会委員	千葉県教育委員会	副理事長	鈴木公典
千葉県公立学校職員健康審査会委員（一般部会）	千葉県教育委員会	副理事長	鈴木公典
千葉県公立学校職員健康審査会委員（一般部会）	千葉県教育委員会	診療部健診・ドック科部長	山地治子
千葉県公立学校職員健康審査会委員（特別部会）	千葉県教育委員会	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉県教育庁等職員健康審査会委員	千葉県教育委員会	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉市口腔がんスクリーニング研究会顧問	千葉市	理事長	藤澤武彦
千葉市公害健康被害認定審査会委員	千葉市	副理事長	鈴木公典
千葉市予防接種健康被害調査委員会委員	千葉市	副理事長	鈴木公典
千葉市建築審査会委員	千葉市	調査研究部主席研究員	藤田美鈴
千葉市学校心疾患対策委員会委員	千葉市教育委員会	総合健診センター副センター長	角南祐子

I トピックス
II 健診・診療・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
III 調査研究実績
IV 普及啓発実績
V 財団概要
VI 基本方針

委員名等	機関名	委嘱者	
千葉市学校児童生徒結核対策審議会委員	千葉市教育委員会	副理事長	鈴木公典
船橋市感染症診査協議会委員	船橋市	副理事長	鈴木公典
市原市保健事業事故等調査委員会委員	市原市	理事長	藤澤武彦
市原市保健事業事故等調査委員会委員	市原市	副理事長	鈴木公典
市原市保健行政専門委員会委員（結核検診）	市原市	副理事長	鈴木公典
君津市国民健康保険運営協議会委員	君津市	調査研究部主席 研究員	藤田美鈴
大網白里市国民健康保険運営協議会委員	大網白里市	調査研究部主席 研究員	藤田美鈴
公益財団法人安田教育振興会理事	公益財団法人安田教育振興会	理事長	藤澤武彦
公益財団法人安田教育振興会奨学生選考委員	公益財団法人安田教育振興会	理事長	藤澤武彦
公益財団法人かずさDNA研究所研究倫理審査委員会委員	公益財団法人かずさDNA研究所	調査研究センター長	羽田明
審査委員会委員	公益財団法人ひまわりベンチャー育成基金	調査研究センター長	羽田明
結核予防会放射線技師協議会関東ブロック幹事	公益財団法人結核予防会放射線技師協議会	画像診断部副部長	岩元興人
評議員	公益財団法人日本対がん協会	理事長	藤澤武彦
公益財団法人予防医学事業中央会情報統計委員	公益財団法人予防医学事業中央会	情報管理部副部長	倉内誉仁
教育研修専門委員会尿検査ワーキンググループ委員	公益財団法人予防医学事業中央会	検査部一般検査課	赤羽利文
千葉県糖尿病対策推進会議役員	公益社団法人千葉県医師会	理事長	藤澤武彦
千葉県医師会母性保護法指定医師指定審査会委員	公益社団法人千葉県医師会	総合健診センター顧問	河西十九三
日本臨床細胞学会功労会員	公益社団法人日本臨床細胞学会	総合健診センター顧問	河西十九三
公益財団法人花と緑の農芸財団理事	公益財団法人花と緑の農芸財団	理事長	藤澤武彦
千葉市がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉市医師会	副理事長	鈴木公典
千葉市がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉市医師会	総合健診センター顧問	河西十九三
千葉市がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉市医師会	診療部長	橋本秀行
千葉市がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉市医師会	診療部消化器担当部長	山口和也
千葉市医師会検診事業対策委員会委員	一般社団法人千葉市医師会	副理事長	鈴木公典
がん検診等精度管理委員会 肺がん検診分科会委員	一般社団法人千葉市医師会	理事長	藤澤武彦
がん検診等精度管理委員会 肺がん検診分科会委員	一般社団法人千葉市医師会	副理事長	鈴木公典

委員名等	機関名	委嘱者	
がん検診等精度管理委員会 肺がん検診分科会委員	一般社団法人千葉県医師会	画像診断部長	杉山園美
千葉県胃がんリスク検診等検討小委員会委員	一般社団法人千葉県医師会	診療部消化器担当部長	山口和也
日本婦人科がん検診学会監事	一般社団法人日本婦人科がん検診学会	総合健診センター顧問	河西十九三
日本病理学会評議員	一般社団法人日本病理学会	総合健診センター顧問	桑原竹一郎
日本消化器がん検診学会代議員	一般社団法人日本消化器がん検診学会	診療部消化器担当部長	山口和也
大腸がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人日本消化器がん検診学会	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部代議員	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部代議員	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	画像診断部診療放射線課	石井崇雄
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部代議員	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療看護課課長代理	渡邊綾子
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部運営幹事	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部機関誌編集委員長	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部超音波研修委員会世話人	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部内視鏡研修委員会世話人	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療部消化器担当部長	山口和也
日本消化器がん検診学会関東甲信越支部保健衛生研修委員会世話人	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越支部	診療看護課課長代理	渡邊綾子
日本超音波検査学会専門部会体表領域委員	一般社団法人日本超音波検査学会	検査部生理機能検査課長	梶原崇恵
日本乳腺甲状腺超音波医学会評議員	一般社団法人日本乳腺甲状腺超音波医学会 (JABTS)	検査部生理機能検査課長	梶原崇恵
Journal of Human Genetics編集委員会 Associated Editor	一般社団法人日本人類遺伝学会	調査研究センター長	羽田明
保険診療推進委員会委員長	一般社団法人日本医用マスのバクトル学会	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫
学会賞選考委員会委員	一般社団法人日本医用マスのバクトル学会	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫
編集委員会委員	一般社団法人日本医療検査科学会	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫
遺伝子・プロテオミクス技術委員会アドバイザー	一般社団法人日本医療検査科学会	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫
小慢・指定難病に関する委員会脊髄性筋萎縮症マスキリーニングWG外部委員	一般社団法人日本小児神経学会	調査研究センター長	羽田明

Ⅰトピックス
Ⅱ健診・診療・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間ドック等
検体検査
その他
Ⅲ調査研究実績
Ⅳ普及啓発実績
Ⅴ財団概要
Ⅵ基本方針

委員名等	機関名	委嘱者	
地域別代議員	一般社団法人日本公衆衛生学会	調査研究センター長	羽田明
日本マスキング学会評議員	一般社団法人日本マスキング学会	検査部一般検査課	安片恭子
日本マスキング学会技術部会技術委員	一般社団法人日本マスキング学会	検査部一般検査課課長代理	稲田佳美
日本マスキング学会技術部会技術委員	一般社団法人日本マスキング学会	検査部一般検査課	安片恭子
タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会実務委員	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
千葉県臨床検査技師会精度管理委員会委員	一般社団法人千葉県臨床検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
千葉県臨床検査技師会会員名簿作成委員会委員	一般社団法人千葉県臨床検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
千葉県臨床検査技師会研修所予定地管理委員会委員	一般社団法人千葉県臨床検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
千葉県臨床検査技師会庶務部長	一般社団法人千葉県臨床検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
千葉県臨床検査技師会役員候補者選出委員会委員	一般社団法人千葉県臨床検査技師会	検査部生理機能検査課	藤代誠
柏戸医学研究奨励金選考委員会委員	一般社団法人柏戸記念財団	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫
日本呼吸器内視鏡学会国際委員会顧問	特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会	理事長	藤澤武彦
日本乳癌検診学会評議員	特定非営利活動法人日本乳癌検診学会	検査部生理機能検査課長	梶原崇恵
日本乳癌検診学会乳房超音波検診精度管理委員会委員	特定非営利活動法人日本乳癌検診学会	診療部長	橋本秀行
日本乳癌検診学会精密検査実施機関基準検討委員会委員	特定非営利活動法人日本乳癌検診学会	診療部長	橋本秀行
教育・研修委員会超音波部門委員会委員	特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構	検査部生理機能検査課長	梶原崇恵
大学の世界展開力強化事業プログラム委員会専門委員	独立行政法人日本学術振興会	調査研究センター長	羽田明
「野口英世アフリカ賞」医学研究分野推薦委員会委員	独立行政法人日本学術振興会	調査研究センター長	羽田明
社会福祉法人笑顔理事	社会福祉法人笑顔	理事長	藤澤武彦
重粒子線治療多施設共同臨床研究組織(J-CROS) 運営委員会肺・縦隔腫瘍分科会委員	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所	理事長	藤澤武彦
エコチル調査2022年度メディカルサポートセンター主催会議委員	国立研究開発法人国立成育医療研究センター	調査研究センター長	羽田明
AMED課題評価委員	国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)	調査研究センター長	羽田明

委員名等	機関名	委嘱者	
人類遺伝学（遺伝カウンセリングコース）非常勤講師	国立大学法人東京医科歯科大学	調査研究センター長	羽田明
千葉大学予防医学センター特任教授	国立大学法人千葉大学	調査研究センター長	羽田明
千葉大学大学院医学研究院生命倫理審査委員会委員	国立大学法人千葉大学大学院医学研究院	調査研究センター長	羽田明
千葉大学大学院医学研究院生命倫理審査委員会委員	国立大学法人千葉大学大学院医学研究院	調査研究部主席研究員	藤田美鈴
日本医科大学千葉北総病院院内事故調査委員会委員	日本医科大学千葉北総病院	診療部長	橋本秀行
いのはな同窓会代議員	千葉大学医学部いのはな同窓会	診療部消化器担当部長	山口和也
千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員長	千葉県国民健康保険団体連合会	調査研究センター長	羽田明
千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会委員	千葉県国民健康保険団体連合会	理事長	藤澤武彦
災害弔事金等支給審査会委員	千葉縣市町村総合事務組合	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉県病院企業年金基金選定代議員	千葉県病院企業年金基金	事務局長	片岡勝美
地方公務員災害補償基金千葉支部専門医員・審査医員	地方公務員災害補償基金	総合健診センター副センター長	角南祐子
地方公務員共済組合千葉県支部データヘルス実行委員会委員	地方公務員共済組合千葉県支部	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉商工会議所医療・介護部会常任委員	千葉商工会議所	理事長	藤澤武彦
千葉県学校保健学会理事	千葉県学校保健学会	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉県産科婦人科医学会監事	千葉県産科婦人科医学会	総合健診センター顧問	河西十九三
千葉県母性衛生学会監事	千葉県母性衛生学会	総合健診センター顧問	河西十九三
千葉県臨床細胞学会役員	千葉県臨床細胞学会	検査部病理・細胞診断科	田口明美
千葉県消化器内視鏡技師会役員	千葉県消化器内視鏡技師会	診療看護課課長代理	渡邊綾子
千葉県胃がん地域連携研究会世話人	千葉県胃がん地域連携研究会	診療部消化器担当部長	山口和也
千葉県産業メンタルヘルス研究会理事	千葉県産業メンタルヘルス研究会	総合健診センター副センター長	角南祐子
千葉県乳腺診断フォーラム運営委員	千葉県乳腺診断フォーラム	検査部生理機能検査課長	梶原崇恵
日本乳腺甲状腺超音波診断会議幹事	日本乳腺甲状腺超音波診断会議	診療部長	橋本秀行
千葉県細胞検査士会地区幹事	千葉県細胞検査士会	検査部病理・細胞診断科	田口明美

I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドック等

検体検査

その他

III 調査研究
実績IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

委員名等	機関名	委嘱者	
千葉県消化管画像づくり研究会世話人	千葉県消化管画像づくり研究会	画像診断部集検放射線課	石井崇雄
アジア太平洋気管支協議会副理事長	アジア太平洋気管支協議会	理事長	藤澤武彦
肺・心肺移植関連学会協議会委員	肺・心肺移植関連学会協議会	理事長	藤澤武彦
千葉県公衆衛生協会理事	千葉県公衆衛生協会	調査研究センター長	羽田明
千葉県集団検診協会常務理事	千葉県集団検診協会	理事長	藤澤武彦
個人情報取扱・倫理審査委員会委員	NTTライフサイエンス株式会社	調査研究センター長	羽田明
登録衛生検査所指導監督医	株式会社エスアールエル	診療部遺伝子診療科部長	野村文夫

各団体の事務局担当

(部署・役職名は令和5年3月31日現在)

事務局を担当している団体名	担当部署	役職名	担当者名
千葉県集団検診協会	健診事業部	部長	堀江秀樹
		副部長兼地域渉外課長	鈴木善幸
		日程担当課長代理兼地域渉外課長代理	大井政幸
		地域渉外課副主幹	茂木晴夫
千葉県学校保健集団検診要綱検討委員会	健診事業部	学校渉外課長	長谷部勉
腎臓疾患判定委員会	健診事業部	学校渉外課長	長谷部勉
千葉県新生児マススクリーニング連絡協議会	検査部	一般検査課長代理	廣田美和
公益社団法人日本作業環境測定協会京葉支部千葉分会	検査部	環境検査課長	寺島俊平

3. ちば県民保健予防基金事業

がん及び結核などの感染症等の予防並びに公衆衛生の向上・健康推進・疾病対策にかかわる事業、教育・研究活動などを行っている団体を対象に、助成金を交付している。令和4年度は25団体から応募があり、当財団基金審査委員会における厳正な審査により10団体への助成交付を決定し、7月19日に交付式を行った。その様子は同日千葉テレビのニュースにて放送され、また7月29日には千葉日報に掲載された。

なお、助成金が交付された事業の詳細な内容については、調査研究ジャーナル2023 Vol.12 No.1に掲載している。

区分	事業名称	申請者所属	申請代表者
I-1	千葉県歯科医師会創立120周年記念事業（口腔がんの早期発見及び重症化予防を推進するための口腔がん集団検診の実施）	一般社団法人千葉県歯科医師会	高原正明
I-2	ディスプレイザブル内視鏡による新しいがん集団検診プロジェクト	千葉大学医学部附属病院	藤江舞
II-1	古典的な心血管リスクを有さない急性心筋梗塞患者における潜在的危険因子の探索および予防的治療戦略の検討	千葉大学医学部附属病院 循環器内科	齋藤佑一
II-2	胸腺オートファジー制御による自己免疫疾患とがんの予防・治療法開発	千葉大学大学院薬学研究院 分子心血管薬理学	高倉勇氣
II-3	十二指腸腫瘍の病理/遺伝学的なrisk層別化を目指した新規術前内視鏡診断法の確立	千葉大学医学部附属病院 消化器内科	沖元謙一郎
II-4	簡易な地理情報システム（GIS：Geographic Information System）を用いた、千葉県・千葉市精神科救急医療システムに係わる医療施設、精神科救急医療圏、地域属性等の可視化に関する研究	千葉県精神科医療センター	田久保隆介
II-5	抗線維化薬による肺移植後慢性移植肺機能不全の予防	千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学	山中崇寛
II-6	免疫関連有害事象を予防するための腫瘍特異的免疫チェックポイント分子の同定	千葉大学医学部附属病院 皮膚科	川島秀介
II-7	CRISPRiスクリーニングを用いたEpstein-Barr virus胃癌の発癌におけるウイルス素因の網羅的探索	千葉大学医学部附属病院 がんゲノムセンター	関元昭
II-8	膵臓がん診断前血液試料を用いた血中遊離核酸測定による膵臓がん超早期診断に関する開発研究	千葉県がんセンター研究所 腫瘍ゲノム研究室	下里修

区分：I 健康づくり・普及啓発活動、II 予防医学に関する調査研究、III 保健予防に関する会議開催等

4. その他

結核対策特別促進事業（DOTS事業・高齢者結核健診事業）

千葉県の委託を受け、結核患者への直接服薬確認（DOTS）を推進する事業について、県内医療機関及び行政関係者等とDOTS支援員等育成研修会、DOTS支援員派遣、薬局DOTS事業及びコホート検討会を実施した。

また、保健所を通じて受診を呼びかけ、1 高齢者施設37人に対し結核健診を実施した。

結核検診事業

千葉市の委託を受け、無料低額宿泊施設入所者（342人）に対し胸部エックス線検査を実施し、結核の早期発見から治療まで確実に管理し、二次感染の危険性の減少に努めた。

斡旋事業

がん、結核及び生活習慣病予防のための正しい知識を普及啓発するため、結核書籍・教育資材の斡旋を行った。

表彰

当財団職員が下記の表彰を受けた。

月日	表彰	所属部署・役職	氏名
6/17	全国労働衛生団体連合会功績賞	健診事業部健診調整課主査（グループ長）	関根達雄
6/17	全国労働衛生団体連合会奨励賞	検査部生理機能検査課主任技師（グループ長）	藤代誠
6/17	全国労働衛生団体連合会奨励賞	検査部生理機能検査課主任技師（グループ長）	田村純子
10/27	予防医学事業中央会奨励賞	情報管理部データ管理課長代理	吉野麻樹
10/27	予防医学事業中央会奨励賞	画像診断部診療放射線課主査	関喜隆

V. 財団の概要

1. 沿革	192
2. 登録・許可・認定等	195
3. 評議員・役員・顧問	198
4. 組織図	199
5. 職員状況	200
6. 施設概要	201

1. 沿革

公益財団法人ちば県民保健予防財団は、「財団法人結核予防会千葉県支部」「財団法人千葉県対がん協会」「財団法人千葉県予防衛生協会」「財団法人千葉県医療センター」の4団体が統合し、平成15年4月に「財団法人ちば県民保健予防財団」として設立され業務を開始した。国の公益法人制度改革を受け認定手続を申請し、平成24年4月に公益財団法人に移行した。

沿革

前身団体

年	月	できごと
昭和15年	7月	「財団法人結核予防会千葉県支部」設立
33年	7月	「財団法人千葉県対がん協会」設立
34年	9月	「千葉県寄生虫研究所」設立、のちに「財団法人千葉県寄生虫予防協会」、昭和43年4月「財団法人千葉県予防衛生協会」となる
48年	3月	「財団法人千葉県医療センター」設立
平成15年	3月	上記4団体解散

財団設立後

年	月	できごと
平成15年	4月	「財団法人結核予防会千葉県支部」「財団法人千葉県対がん協会」「財団法人千葉県予防衛生協会」「財団法人千葉県医療センター」の4団体が統合し、「財団法人ちば県民保健予防財団」を設立
		初代理事長 藤森宗徳（千葉県医師会会長）就任
		ちば県民保健予防基金事業開始
	10月	広報誌「けんこうちば」創刊
16年	10月	財団ビル完成
	11月	財団オリジナルロゴマーク制定
17年	1月	財団ビルに移転 同施設を主たる事務所とし、桜木施設及び木更津施設を従たる事務所とする
		ちば県民保健予防財団総合健診センター（診療・ドック部門）オープン
	4月	健康管理システム及び画像ネットワークシステム本稼動
		第56回結核予防全国大会開催 秋篠宮妃殿下当財団をご視察 大研鑽集会主題：「新しい結核対策－これからの取り組み」 会場：ホテルニューオータニ幕張、幕張メッセ日本コンベンションセンター 主催：千葉県、財団法人結核予防会 後援：当財団他
6月	MRI（磁気共鳴画像診断装置）を導入し脳ドック開始	
9月	QFT（クオンティフェロンTB-2G）検査開始	

年	月	できごと
18年	5月	プライバシーマーク付与認定
		第2代理事長 藤澤武彦（千葉大学理事・副学長）就任
19年	1月	継続雇用（再雇用）制度導入
20年	4月	特定健康診査、特定保健指導開始
		新生児マス・スクリーニング タンデムマス法による運用開始
		HPV（ヒトパピローマウイルス）検査開始
21年	1月	広報誌「けんこうちば」を「けんこう Chiba」にリニューアル
		財団創立5周年記念式典・祝賀会開催 会場：オークラ千葉ホテル
	3月	第1期5ヵ年基本計画策定（2009～2013）
	4月	ステップアップ（人材登用）制度導入
22年	2月	第44回予防医学技術研究会議開催 テーマ：「新たな予防医学技術の向上をめざして」 会場：OVTA（財団法人海外職業訓練協会）国際能力開発支援センター（千葉市） 主催：財団法人予防医学事業中央会、財団法人日本寄生虫予防会、当財団他
	4月	健（検）診支援システム稼動
子宮がん検診 ベセスダシステムによる運用開始		
23年	2月	調査研究センター（準備室）を新設
24年	2月	調査研究センター設置
	4月	公益財団法人ちば県民保健予防財団に移行
		公募による調査研究事業（委託研究、共同研究）開始
11月	調査研究ジャーナル創刊	
25年	3月	T-SPOT.TB検査開始
		ISO 15189：2007の認定を取得
26年	1月	財団創立10周年記念講演会・式典・祝賀会開催 会場：オークラ千葉ホテル
		財団オリジナルマスコットキャラクター「けんしー」誕生
	4月	第2期5ヵ年基本計画策定（2014～2018）
	8月	第32回公益財団法人予防医学事業中央会全国情報統計研修会開催 会場：三井ガーデンホテル千葉 主催：公益財団法人予防医学事業中央会、当財団
27年	10月	遺伝カウンセリング外来開設
		ISO 15189：2012の認定を取得
	12月	ストレスチェック事業開始

I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドック等

検体検査

その他

III 調査研究
実績IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

年	月	できごと
28年	4月	胸部エックス線検査完全デジタル化
29年	4月	脊柱側弯症検診 3Dスコリオグラフィ法導入
	7月	大腸CT検査導入
29年	10月	第62回予防医学事業推進全国大会開催 テーマ:「健康寿命の延伸を目指して～未来を切り拓く健康づくり～」 会場:幕張メッセ国際会議場 主催:公益財団法人予防医学事業中央会、当財団
30年	9月	第51回がん征圧全国大会開催 テーマ:「千葉から全国へ みんなで広げるがん征圧の輪」 会場:幕張メッセ国際会議場 主催:公益財団法人日本対がん協会、当財団
	10月	MRI装置更新
令和元年 (平成31年)	5月	第3期5ヵ年基本計画策定(2019～2023)
2年	4月	健康診断支援新システム 人間ドック部門稼働
		エックス線検診車完全デジタル化
	5月	脊髄性筋萎縮症(SMA)検査試験研究開始
3年	3月	子宮頸がん検診未受診者に対する自己採取HPV検査の評価研究開始
	4月	脊髄性筋萎縮症(SMA)検査 有料検査として導入
		健康診断支援新システム 全面稼働
		電子カルテシステム稼働、同時に総合健診センターにおいては院外薬局に移行
	新型コロナウイルスワクチン接種開始	
4年	4月	新体制下におけるちば県民保健予防基金事業公募開始 (旧ちば県民保健予防基金事業及び公募による調査研究事業の統合)
		重症複合免疫不全症(SCID)検査 有料検査として導入
	10月	千葉県健康づくり優良事業所賞受賞

2. 登録・許可・認定等

登録・許可・認定等

(令和5年3月31日現在)

名称	登録番号等	受付等の団体名
診療所開設（許可） （総合健診センター）	千葉県指令 保保第88号	千葉県保健所
診療所開設（許可） （千葉県庁医務室）	千葉県指令 保保第61号	千葉県保健所
登録衛生検査所	千保第16号	千葉県保健所
作業環境測定機関登録	第12-1号	千葉労働局
マンモグラフィ検診施設画像認定 （総合健診センター）1室	第7735号	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
マンモグラフィ検診施設画像認定 （総合健診センター）2室	第9259号	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
マンモグラフィ検診施設画像認定 （コスモス1号）	第7614号 84-2873D	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
マンモグラフィ検診施設画像認定 （コスモス2号）	第9247号 84-4051DFS	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
マンモグラフィ検診施設画像認定 （コスモス8号）	第7022号 84-3252D	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
マンモグラフィ検診施設画像認定 （コスモス10号）	第7023号 84-2669DF	特定非営利活動法人日本乳がん検診 精度管理中央機構
労働衛生サービス機能評価認定	第21号	公益社団法人全国労働衛生団体連合会 労働衛生サービス機能評価委員会
日本臨床細胞学会施設認定	第0312号	公益社団法人日本臨床細胞学会
優良総合健診施設認定	施設会員番号 462A	一般社団法人日本総合健診医学会
データヘルス支援施設認定	施設会員番号 462A	一般社団法人日本総合健診医学会
人間ドック健診専門医研修施設認定	施設会員番号 393	一般社団法人日本総合健診医学会 公益社団法人日本人間ドック学会
優良人間ドック健診施設認定	487QE号	公益社団法人日本人間ドック学会 一般社団法人日本病院会
健康評価施設査定機構認定施設認定 （人間ドック・総合健診）	第0850302番	一般社団法人健康評価施設査定機構
健康評価施設査定機構認定施設認定 （特定健診・特定保健指導）	第0850302番	一般社団法人健康評価施設査定機構
プライバシーマーク認定	第14200029号	一般財団法人医療情報システム開発 センター

名 称	登録番号等	受付等の団体名
臨床検査室認定ISO 15189：2012	認定番号 RML00710	公益財団法人日本適合性認定協会
千葉大学病院消化器内科関連施設認定	—	国立大学法人千葉大学
日本消化器内視鏡学会指導施設認定	20120009号	一般社団法人日本消化器内視鏡学会
日本消化器がん検診学会指導施設認定	第180号	一般社団法人日本消化器がん検診学会
超音波専門医制度研修施設認定	第23-30-620号	一般社団法人日本超音波医学会
千葉市健康づくり推進事業所認証	第180003号	千葉市
公益財団法人認定	千葉県疾病指令 第940号	千葉県
スマートライフプロジェクト企業登録	—	Smart Life Project事務局
がん対策推進企業アクション推進 パートナー企業登録	—	がん対策推進企業等連携本部
肺がんCT検診施設認定証	第100051号	特定非営利活動法人肺がんCT検診 認定機構

臨床研修協力施設

名 称	登録番号等	受付等の団体名
臨床研修協力施設	医政 第0331051号	厚生労働省
臨床研修協力施設	—	千葉大学医学部附属病院

指定

名 称	登録番号等	受付等の団体名
保険医療機関 (総合健診センター)	医療機関コード 0119479	関東甲信越厚生局
保険医療機関 (千葉県庁医務室)	医療機関コード 0118620	関東甲信越厚生局
生活保護法指定医療機関 (総合健診センター)	千葉県指令保地 第234号	千葉市
結核指定医療機関 (総合健診センター)	-	千葉市
結核指定医療機関 (千葉県庁医務室)	-	千葉市
労災保険指定医療機関 労災保険二次健診等給付医療機関 (総合健診センター)	指定病院等番号 1213067	千葉労働局
労災保険指定医療機関 労災保険二次健診等給付医療機関 (千葉県庁医務室)	指定病院等番号 1212478	千葉労働局
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 (総合健診センター)	千葉県健指指令 第764号-2	千葉県
原子爆弾被爆者一般疾病医療機関 (千葉県庁医務室)	千葉県健指指令 第764号	千葉県
特定健診・特定保健指導機関 (総合健診センター)	機関コード 1210119479	千葉県社会保険診療報酬支払基金 千葉県国民健康保険団体連合会
生活習慣病予防健診指定実施機関 (総合健診センター)	機関コード 1210119479	全国健康保険協会 (協会けんぽ)
船員法指定医療機関	-	関東運輸局
身体障害者福祉法第15条指定医 療機関	-	千葉市
難病指定医療機関	疾病第138号の6	千葉市
肝炎治療特別促進事業指定医療機 関	-	千葉県

I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドック等

検体検査

その他

III 調査研究
実績

IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

3. 評議員・役員・顧問

評議員

(令和5年3月31日現在)

役職名	氏名	現職
評議員	入江 康文	公益社団法人千葉県医師会会長
	小嶋 良宏	公益社団法人千葉県医師会副会長
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会会長
	杉浦 邦夫	一般社団法人千葉県薬剤師会会長
	綿引 一成	一般社団法人千葉県臨床検査技師会会長
	斎藤 博明	一般社団法人千葉市医師会会長
	大澤 克之助	株式会社千葉日報社取締役社長
	安田 敬一	公益財団法人安田教育振興会理事長
	能川 浩二	独立行政法人労働者健康安全機構 千葉産業保健総合支援センター所長
	杉戸 一寿	千葉県保健所長会会長

理事

役職名	氏名	現職
理事長	藤澤 武彦	公益財団法人ちば県民保健予防財団（常勤）
副理事長	鈴木 公典	公益財団法人ちば県民保健予防財団（常勤）
専務理事	遠山 誠一	公益財団法人ちば県民保健予防財団（常勤）
常務理事	角南 祐子	公益財団法人ちば県民保健予防財団（常勤）
常務理事	細野 透	公益財団法人ちば県民保健予防財団（常勤）
理事	金江 清	公益社団法人千葉県医師会副会長
	増田 等	千葉市長会事務局長・千葉県町村会事務局長
	寺口 恵子	公益社団法人千葉県看護協会会長
	杉崎 幸子	公益社団法人千葉県栄養士会会長
	木原 薫	千葉県養護教諭会会長

監事

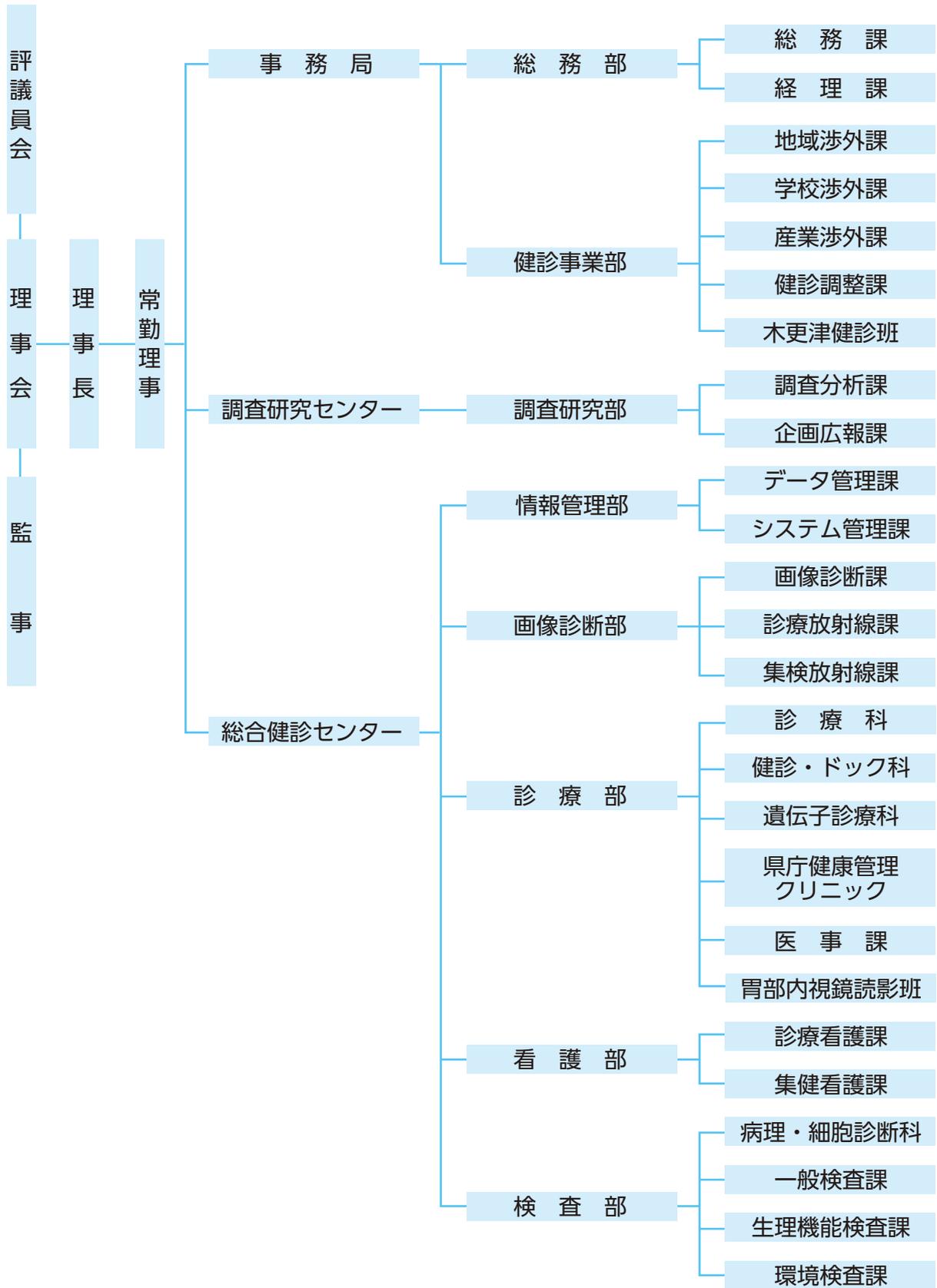
役職名	氏名	現職
監事	古川 光一	公益社団法人千葉市民間保育園協議会理事
	須賀 豊彦	公認会計士

顧問

役職名	氏名	現職
顧問	熊谷 俊人	千葉県知事

4. 組織図

(令和5年3月31日現在)



I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドック等

検体検査

その他

III 調査研究
実績

IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

5. 職員状況

職員数347人 (令和5年3月31日現在)

職員分課	資格	一般事務	情報処理技術者	放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	保健師	看護師	准看護師	作業環境測定士	薬剤師	管理栄養士	医師	合計
常勤理事		2											3	5
事務局		1												1
総務部		1												1
	総務課	8	1											9
	経理課	5												5
健診事業部		7												7
	地域渉外課	7												7
	学校渉外課	7			1									8
	産業渉外課	7												7
	健診調整課	24												24
	木更津健診班	1												1
調査研究センター													1	1
調査研究部		3												3
	調査分析課	2	1											3
	企画広報課	4	1					1						6
総合健診センター													11	11
情報管理部			1											1
	データ管理課	8	4									2		14
	システム管理課		2											2
画像診断部				2									1	3
	画像診断課	5		1	2						1			9
	診療放射線課			5										5
	集検放射線課	1		25										26
診療部		3			1								2	6
	診療科												1	1
	健診・ドック科												1	1
	遺伝子診療科													0
	県庁健康管理クリニック	2			1		3							6
	医事課	20												20
	胃部内視鏡読影班	1		1										2
看護部								3						3
	診療看護課						8	28						36
	集健看護課	1					12	18						31
検査部					1									1
	病理・細胞診断科				12									12
	一般検査課	1			19									20
	生理機能検査課				43									43
	環境検査課	1			1					4				6
合計		122	10	34	81	0	23	50	0	4	1	2	20	347

6. 施設概要

施設

- ちば県民保健予防財団総合健診センター
住所：千葉県美浜区新港32番地14
- 木更津施設
住所：木更津市岩根1丁目2番24号

車両、施設内主要機器

(令和5年3月31日現在)

	種 類	台数	種 類	台数
車 両	胸部検診車両	15	乳がんX線検診車両	7
	循環器検診車両	3	乳がん超音波検診車両	4
	胃部検診車両	11	側弯症検診車両	1
	子宮がん検診車両	4		
健 診 ・ 診 療 部 門	X線撮影装置 (FPD方式)	4	心電計	8
	X線透視撮影装置 (DR方式)	3	心音心電計	23
	X線透視撮影装置 (FPD方式)	1	ホルター心電計	4
	マルチスライスCT撮影装置	1	モニター 患者観察装置 (心電図)	2
	超電導磁気共鳴診断装置 (MRI)	1	血圧脈波検査装置	4
	マンモグラフィ撮影装置 (CR方式)	1	血圧モニター	2
	マンモグラフィ撮影装置 (FPD方式)	2	自動体外式除細動装置 (AED)	6
	乳腺バイオプシーシステム (腹臥位方式)	1	超音波骨評価装置	7
	骨密度測定装置 (DEXA法)	1	超音波診断装置	35
	医用画像情報システム (PACS)	1	コルポスコープ	3
	ボリュームアナライザー	1	乳房バイオプシーシステム	6
	尿自動分析装置	20	内視鏡ビデオ情報システム	4
	3Dスコリオグラフィー	4	大腸ビデオスコープ	10
	スパイロメーター	9	上部消化管ビデオスコープ	18
	スモーカーライザー	2	内視鏡洗浄消毒器	5
	無散瞳眼底カメラ	12	高圧蒸気滅菌機	2
眼圧計	4	医療用対外吸引装置	5	
ハンフリー-FDT スクリーナー	5	小型薬用保冷庫	5	
オートレフラクトメーター	4			

	種 類	台数	種 類	台数
検 査 部 門	生化学自動分析装置	2	冷蔵庫	9
	尿自動分析装置	6	冷蔵室	2
	自動尿中有形成分分析装置	1	冷凍庫	2
	化学発光酵素免疫測定装置	1	冷凍冷蔵庫	6
	自動グリコヘモグロビン測定装置	5	電気孵卵器	5
	自動グルコース測定装置	2	高圧蒸気滅菌機	2
	全自動便潜血免疫分析装置	3	電気乾熱滅菌機	3
	多項目自動血球分析装置	4	恒温水槽	4
	分光光度計	1	手持屈折計	1
	PCR	1	小型便潜血分析装置	1
	タンデム四重極質量分析装置	2	マイクロトーム	2
	吸光マイクロプレートリーダー	4	パラフィン溶融器	1
	蛍光マイクロプレートリーダー	1	パラフィン伸展器	1
	顕微鏡	40	自動染色装置	1
	直示天秤	5	自動免疫染色装置	1
	遠心機	7	液状化細胞診標本作製機	1
	冷却遠心機	5	ガスクロマトグラフ分析装置	2
	クラスII生物用キャビネット	2	原子吸光分光光度計	1
	純水製造装置	4	液体クロマトグラフ分析装置	2
	水素イオン濃度測定器	1	位相差顕微鏡	1
水平振盪器	2	普通騒音計	10	
超低温フリーザー	2	レーザー粉じん計	10	

Ⅵ. 基本方針実現にむけて

1. 基本方針を実現するための方策	204
2. 品質管理	205
3. 精度管理	207
4. 個人情報保護	212
5. リスクマネジメント	213

1. 基本方針を実現するための方策

当財団では、基本方針の確実な実現のために基本方針を実現するための方策を定め、これに基づき、品質管理、精度管理、個人情報保護、リスクマネジメントなど、様々な取り組みを実施している。

基本方針を実現するための方策

◆受診者満足度の向上

受診者に満足いただけるサービスを提供するため、受診者のご意見ご要望を把握し、一人ひとりのニーズに対応した正確で迅速なサービスの提供を心がけ、職員全員で取り組みます。

◆品質管理

精度管理事業へ参加するとともに、第三者機関による評価を受け、精度の維持・向上に努めます。また、学会や研修会などへの参加及び資格取得に取り組み、職員の能力の向上に努めます。

◆調査研究、情報提供

豊富な健診データを活用して地域性を踏まえた調査研究に努めます。また、県民の健康維持・向上に資するため、健康づくりの啓発や保健、医療及び福祉に関する情報を提供します。

◆公正な事業活動

健診機関として法令を遵守するとともに社会的責任意識を持ち、公正、かつ健全な事業活動の推進に努めます。

◆情報セキュリティ・プライバシーの保護

個人情報とは個人の重要な財産であると認識し、JIS Q 15001に即したコンプライアンス・プログラムに基づき、個人情報の保護・管理に努めます。

◆職場環境

職員の安全と健康の確保に努め、働きやすい、やりがいのある職場づくりに取り組むとともに、仕事を通じて自己実現や自身の成長を図れるよう支援します。

◆環境保全

医療廃棄物の適正な取り扱いや省エネルギー、リサイクル促進に積極的に取り組み、環境と調和した持続可能な社会の実現に向けて環境に与える負荷を低減し、限りある資源の有効活用を行います。

◆リスクマネジメント

健診などのリスクを把握し、事故の防止、迅速かつ的確な事故後の対応などリスクマネジメントを徹底します。

2. 品質管理

当財団では、総合健診機関として精度の高い健診・検査結果を得ることで、県民の皆さまに「安全」と「安心」を提供することは使命であると考え、平成25年3月21日付けで臨床検査室の国際規格であるISO 15189の2007年版、平成27年10月5日付けで2012年版を取得した。さらに平成30年6月18日付けで生理学的検査の認定を取得した。

また、健診・検査活動に適用する品質マニュアルを制定し、当財団における品質マネジメントシステムを効果的に運用するとともに継続的に改善することにより、検査の正確性を担保するとともに人的ミス等の不適合事例を未然に防止すること等を通じて、顧客満足度の向上を目指している。

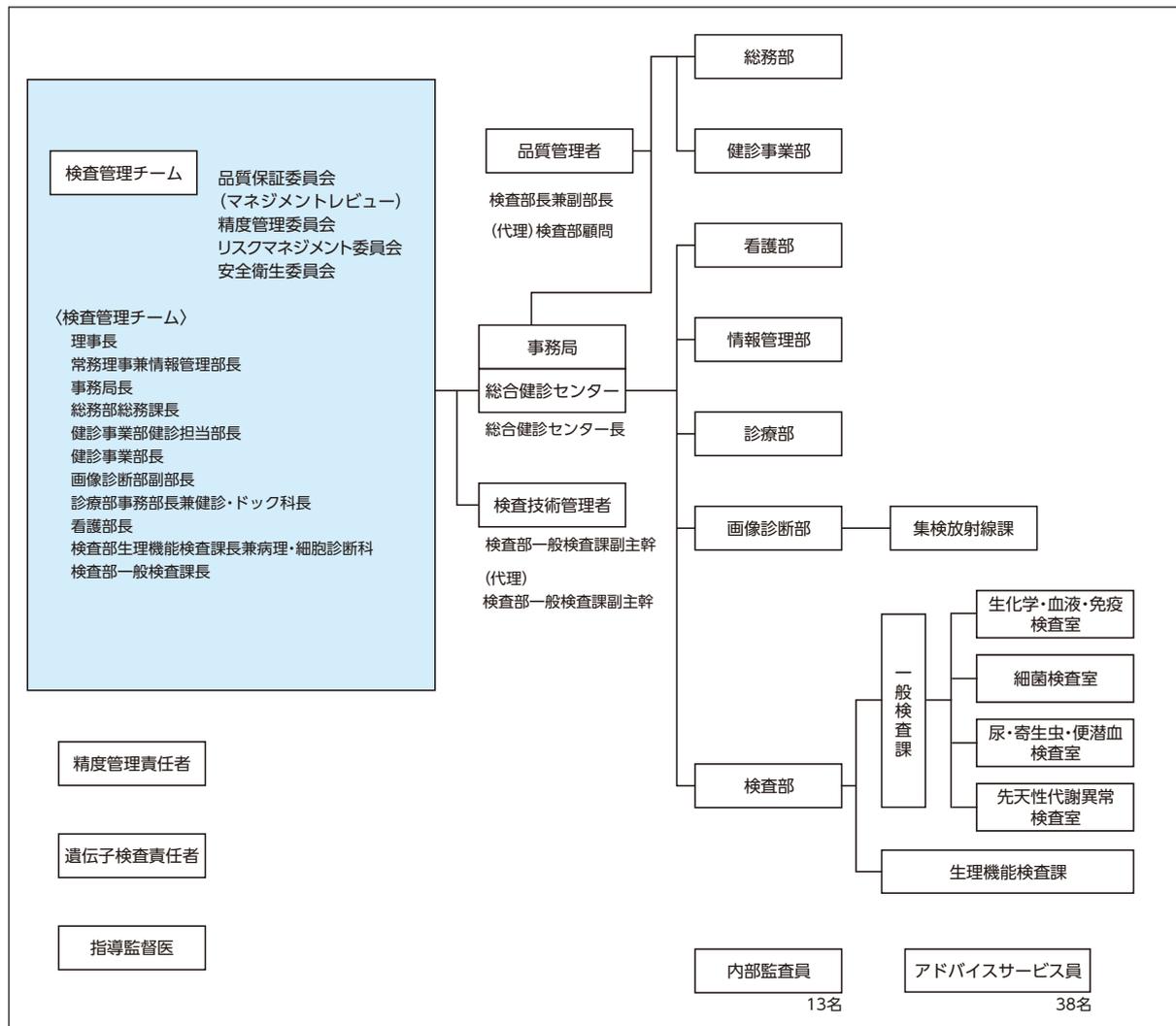
品質方針

当財団で提供する臨床検査サービス等については、財団の基本理念および基本方針に基づき、常にその品質の向上を図り、もって顧客等からの高い信頼と満足を得ることを目的として、この品質方針を定める。

1. 財団で提供する臨床検査サービス等については、その品質を確保するために国際基準であるISO 15189の要求事項に則った品質マネジメントシステム（QMS）を構築すると共に、その有効性の検証と継続的な改善に努める。
2. 財団で提供する臨床検査サービス等の業務に携わる職員は、常に新しい専門知識の取得や技術の向上を図り、新しい検査技術の習得に努めることで各分野のオピニオンリーダーを目指す。
3. 財団は、出来る限り顧客等のニーズを満たし、使用目的にかなう検査サービスの提供に努めるとともに、提供する検査サービスの継続的な改善により品質の向上を図る。
4. 財団は、提供するサービス等について顧客から高い満足を得るために品質目標を定め、各部門の具体的な取り組みについて毎年検証する。
5. 本方針は、財団が提供するサービスに携わる職員に広く周知し、職員はその内容を理解し、実現のために日々努める。
6. 本方針は、常に検証の対象とし、その合理性が失われた時は直ちに改正を行う。

ISO範囲組織図

(令和5年3月31日現在)



3. 精度管理

精度管理とは、健診業務の精度を一定の水準に確保するために、全体に渡って適切に管理することであり、「内部精度管理」と「外部精度管理」とがある。

内部精度管理は、財団内において検診手技、検体の採取・保存及び搬送、測定又は検査の実施、結果の管理、機器の整備と安全、管理監督者等の充実などを図り、測定・検査値の精度と判定結果の信頼を保つものである。

外部精度管理は、各種学会で行っている外部精度管理事業の審査を定期的に受け、エックス線画像の画質、あるいは測定又は検査値の精度の保証を得るものである。

内部精度管理

専門医、放射線技師によるエックス線画像などの読影や判定の診断精度の検討や、医療技術者の技術研修について積極的な参加を行った。

当財団では健康診断、検診・検査及び診療事業の精度を確保し、かつ向上させることを目的に、次のように「精度管理委員会」を設置している。委員会の概念図と委員会委員は次のとおりである。

精度管理委員会の概念図



精度管理委員

(令和5年1月31日現在)

氏 名		役 職
委員長	藤澤 武彦	理事長
	鈴木 公典	副理事長、総合健診センター長
	角南 祐子	常務理事、総合健診センター副センター長
	細野 透	常務理事、情報管理部長
	羽田 明	調査研究センター長
	野村 文夫	総合健診センター学術顧問
	河西十九三	総合健診センター顧問
	堀江 秀樹	健診事業部長
	小島 肇	調査研究部長
	藤田 美鈴	調査研究部主席研究員
	杉山 園美	画像診断部長
	橋本 秀行	診療部長
	山口 和也	診療部消化器担当部長
	中川 由紀	診療部診療科部長
	山地 治子	診療部健診・ドック科部長
	伊藤 由美	看護部長
	稲田 正貴	検査部長
オブザーバー	林 學	名誉総合健診センター長
オブザーバー	桑原竹一郎	総合健診センター顧問

精度管理専門委員

(令和5年1月31日現在)

委員会名	委 員			
	専門分野	氏 名	外部	所 属 ・ 役 職
呼吸器科委員会		滝口 裕一	○	(国大) 千葉大学大学院医学研究院臨床腫瘍学教授
		澁谷 潔	○	成田赤十字病院呼吸器外科部長
		山本 司	○	(独) 労働者健康安全機構千葉ろうさい病院
		鈴木 公典		副理事長、総合健診センター長
		杉山 園美		画像診断部長
		山地 治子		診療部健診・ドック科部長

委員会名	委 員			
	専門分野	氏 名	外部	所 属 ・ 役 職
消化器科委員会		小林 茂雄	○	(福) 双樹会 介護老人保健施設ダンディライオン
		更科 廣實	○	(医社) 健勝会 介護老人保健施設 睦沢の里理事長
		瀬崎 徳久	○	亀田総合病院附属幕張クリニック
		露口 利夫	○	千葉県立佐原病院病院長
		長浜 隆司	○	(医社) 誠馨会 新東京病院 消化器内科主任部長
		吉川 正治	○	本郷並木通り内科院長
		林 學		名誉総合健診センター長
		杉山 園美		画像診断部長
		山口 和也		診療部消化器担当部長
		中川 由紀		診療部診療科部長
循環器科委員会	眼底	川端 秀仁	○	(医社) 秀光会 かわばた眼科院長
	眼底	千葉 幸恵	○	千葉眼科副院長
	眼底	藤本 尚也	○	大木眼科クリニック
	心電図	寺井 勝	○	千葉市立海浜病院病院事業管理者
	心電図	中島 弘道	○	千葉県こども病院病院長
	心電図	丹羽公一郎	○	(学) 聖路加国際大学 聖路加国際病院特別顧問
	心電図	吉田 秀夫	○	(医社) 普照会 井上記念病院副理事長
		角南 祐子		常務理事、総合健診センター副センター長
乳腺科委員会		山地 治子		診療部健診・ドック科部長
		鈴木 正人	○	(独) 国立病院機構千葉医療センター乳腺外科外来管理部長
		長嶋 健	○	(国大) 千葉大学医学部附属病院 手術部長兼乳腺・甲状腺外科長
		宮澤 幸正	○	(医) 鎗田病院 乳腺・内分泌外科
		山本 尚人	○	千葉県がんセンター診療部長
		横溝 十誠	○	川上診療所院長
甲状腺科委員会		橋本 秀行		診療部長
		長嶋 健	○	(国大) 千葉大学医学部附属病院 手術部長兼乳腺・甲状腺外科長
		伴 俊明	○	いすみ医療センター病院長
		宮澤 幸正	○	(医) 鎗田病院 乳腺・内分泌外科
婦人科委員会		橋本 秀行		診療部長
		岩崎 秀昭	○	(医社) マザー・キーなのはなクリニック院長
		田中 尚武	○	千葉県がんセンター婦人科診療部長
		平井 康夫	○	(株) PCL JAPAN 川越細胞診ラボ所長
		三橋 暁	○	獨協医科大学 産科婦人科主任教授
		錦見 恭子	○	(国大) 千葉大学医学部附属病院 婦人科診療講師
	河西十九三		総合健診センター顧問	

Ⅰトピックス
Ⅱ健診・診療 ・検査事業
全体概況
地域保健
学校保健
産業保健
診療・人間 ドック等
検体検査
その他
Ⅲ調査研究 実績
Ⅳ普及啓発 実績
Ⅴ財団概要
Ⅵ基本方針

委員会名	委 員			
	専門分野	氏 名	外部	所 属 ・ 役 職
検査委員会	血液	河野 陽一	○	(地独) 東金九十九里地域医療センター東千葉メディカルセンター理事長
	血液	松下 一之	○	(国大) 千葉大学医学部附属病院検査部・遺伝子診療部診療教授
	小児	小林 靖幸	○	小林医院院長
	先天	猪股 弘明	○	いのまたこどもクリニック院長
	先天	高柳 正樹	○	帝京平成大学健康医療スポーツ学部リハビリテーション学科教授
	腎臓	金本 勝義	○	(独) 国立病院機構千葉東病院小児科診療部長
	腎臓	土田 弘基	○	(医社) 千葉県勤労者医療協会慢性疾患対策研究所所長
	寄生虫	彦坂 健児	○	(国大) 千葉大学大学院医学研究院感染生体防御学准教授
		角南 祐子		常務理事、総合健診センター副センター長
		野村 文夫		総合健診センター学術顧問
	稲田 正貴		検査部長	
脊柱側弯症委員会		小谷 俊明	○	(福) 聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院副院長
		佐久間 毅	○	(福) 聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院整形外科部長
		南 昌平	○	(福) 聖隷福祉事業団聖隷佐倉市民病院名誉院長
		杉山 園美		画像診断部長
健康診断・基準範囲検討委員会		潤間 励子	○	(国大) 千葉大学総合安全衛生管理機構機構長
		永島 昭司	○	労働衛生コンサルタント事務所元気げんき所長
		鈴木 公典		副理事長、総合健診センター長
		角南 祐子		常務理事、総合健診センター副センター長
		野村 文夫		総合健診センター学術顧問
		山地 治子		診療部健診・ドック科部長
		稲田 正貴		検査部長兼副部長
		小島 肇		調査研究部長兼副部長
		鈴木 善幸		健診事業部副部長
		倉内 誉仁		情報管理部副部長
		山下 朋美		看護部副部長
	秋場なをこ		診療部副部長	

備考：先天＝先天性代謝異常

外部精度管理

日本医師会、全国労働衛生団体連合会等、第三者機関が実施する各種の精度管理評価に参加した。

外部精度管理調査等参加一覧

(令和5年3月31日現在)

対 象	名 称	実施機関名
結核検診	結核予防会胸部検診対策委員会フィルム評価会	公益財団法人結核予防会
健康診断、臨床検査、細胞診・病理検査	日本医師会臨床検査精度管理調査	公益社団法人日本医師会
	全衛連エックス線検査精度管理調査	公益社団法人全国労働衛生団体連合会
	全衛連労働衛生検査精度管理調査	
	全衛連臨床検査精度管理調査	
	全衛連腹部超音波検査精度管理調査	
	予防医学事業中央会共有化事業評価	公益財団法人予防医学事業中央会
	日臨技臨床検査精度管理調査（施設総合評価）	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
	千臨技精度管理調査（施設総合評価）	一般社団法人千葉県臨床検査技師会
	日本総合健診医学会精度管理調査	一般社団法人日本総合健診医学会
	日本総合健診医学会臨床検査精度管理	
先天性代謝異常検査	先天性代謝異常検査等スクリーニングの精度管理業務	特定非営利活動法人タンデムマス・スクリーニング普及協会
結核感染診断検査	UK NEQAS for Interferon gamma release assays (Mycobacterium tuberculosis)	UK NEQAS（イギリス）

I トピックス

II 健診・診療
・検査事業

全体概況

地域保健

学校保健

産業保健

診療・人間
ドック等

検体検査

その他

III 調査研究
実績

IV 普及啓発
実績

V 財団概要

VI 基本方針

4. 個人情報保護

当財団では、個人の重要な財産である個人情報を適正に保護・管理していくことを目的に、平成18年5月にプライバシーマーク認定を取得した。個人情報保護方針の策定やプライバシーマーク委員会を定期的で開催し、個人情報に関する管理体制の維持及び適正な保護・管理を行っている。

個人情報保護方針

当財団では、業務で取り扱う個人情報は個人の重要な財産であると認識し、その適正な保護・管理のために個人情報保護に関する方針を以下のとおり定め、確実な履行に努めます。

1 個人情報の取得、利用及び提供について

- (1) 個人情報の取得に際しては、利用目的を明確に定め、適法かつ公正な手段により取得します。
- (2) 個人情報の利用、提供につきましては、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。
 - ア ご本人の了解を得た場合
 - イ 個人を識別又は特定できない状態に加工して利用する場合
 - ウ 法令等により提供を要求された場合財団では法令の定める場合や、緊急の場合等を除き、ご本人の許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。

2 法令、国が定める指針その他の規範の遵守

財団で個人情報の取扱いに従事する全ての者は、個人情報保護に関する法令、国が定める指針その他の規範並びに財団の内部規定を遵守します。

3 個人情報の適正管理について

個人情報の正確性及び安全性を確保するため、管理体制を確立し、適切な安全管理の措置を講じるとともに、職員教育を実施し、個人情報への不正アクセス、漏えい、紛失、破壊、改ざんの予防及び是正に努めます。

4 苦情及び相談、開示等への対応について

財団が保有する個人情報について、本人から自己の情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を求められた場合、並びに個人情報に関する苦情又は相談の申出があった場合、関連する法令や国が定める指針その他の規範等に照らし、適切に対応します。

5 個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善

個人情報を適切に保護し、法令遵守を徹底するため、JIS Q 15001に準拠した個人情報保護を適切に保護するためのマネジメントシステムを確立し、実施するとともに、適宜見直しを行い、個人情報保護マネジメントシステムの継続的な改善を図ります。

6 委託業務について

財団では、一部の検査・診断等を外部の検査会社や医療施設等に委託しており、その際、お客様の個人情報をこれらの委託先に知らせることがあります。このような場合において、財団では信頼のおける委託先を選択するとともに、お客様の個人情報が不適切に扱われないように契約を取り交わし、定期的な監査を実施してまいります。

7 個人情報に関するお問合せ先

調査研究部企画広報課 TEL:043-246-8606

5. リスクマネジメント

当財団の行う健（検）診、診療、検査等事業に係る事故の発生防止を目的として「事故防止対策要綱」を平成18年7月に、「リスクマネジメント方針」を平成25年1月に制定している。また、事故防止対策を実効あるものとするため、部門ごとの事故防止や安全対策及び各部門間との連携機関として、リスクマネジメント委員会を設置し、施設内の縦横の連絡を緊密に行い事故防止に努めている。

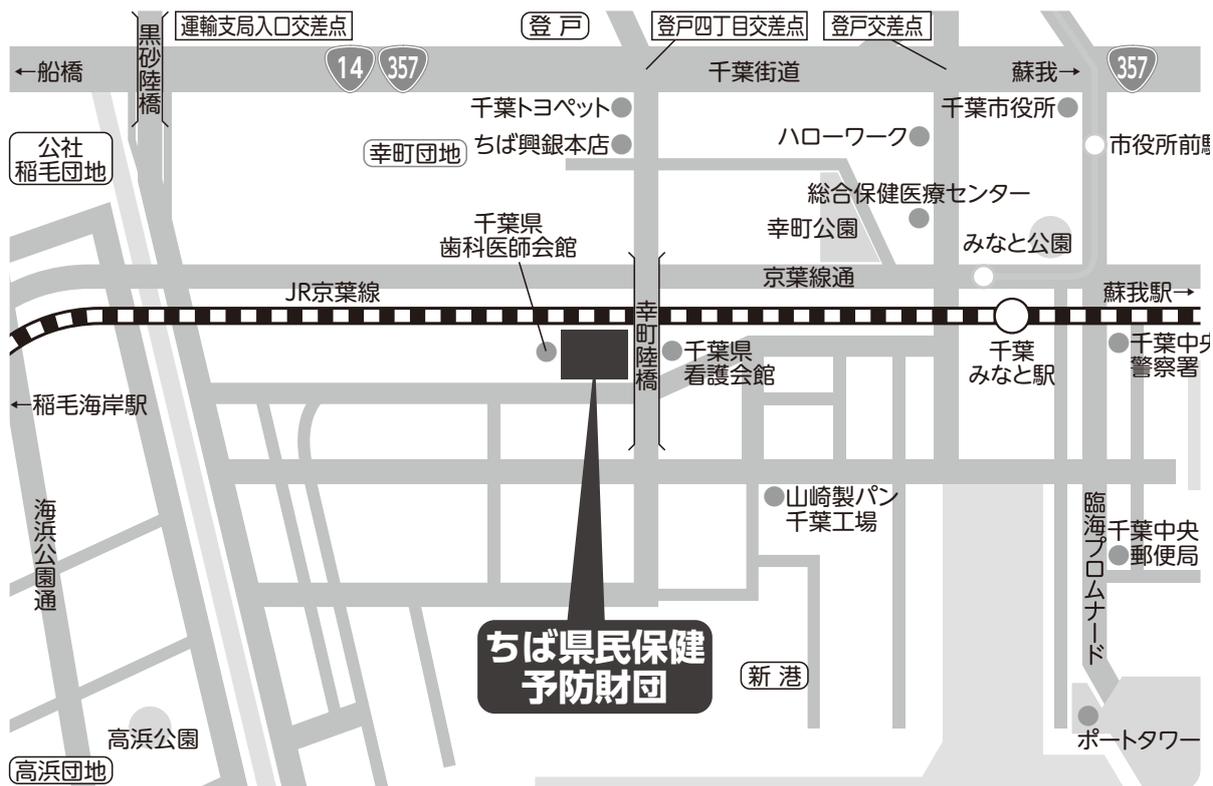
リスクマネジメント方針

- 1 受診者及び職員の生命・身体の安全を守る。
- 2 受診者及び職員の権利・利益を保護する。
- 3 リスクの組織的な監視に努め、健診・検査及びサービスの質を改善することによって事故を防止する。
- 4 法令及び社会的規範を遵守する。
- 5 財団の財務的資産を保護し、損害を防止する。
- 6 リスク低減に向けて職員の教育・指導を徹底する。
- 7 リスクマネジメント体制を構築し、定期的に評価・見直しを行う。
- 8 リスクを分析し未然防止に努めるとともに、万一発生した場合は、迅速で的確な対応と再発防止のための改善を行う。

リスクマネジメント委員会委員

(令和5年3月31日現在)

	役 職	氏 名
委員長 ゼネラルリスクマネージャー	理事長	藤澤 武彦
	副理事長兼総合健診センター長	鈴木 公典
サブゼネラルリスクマネージャー	専務理事	遠山 誠一
	常務理事兼総合健診センター副センター長	角南 祐子
	常務理事兼情報管理部長	細野 透
副委員長	事務局長	片岡 勝美
	総務部長兼副部長	近藤 好一
	健診事業部長	堀江 秀樹
	健診事業部健診担当部長	山本 成徳
	調査研究部長	小島 肇
	画像診断部長	杉山 園美
	診療部事務部長兼健診・ドック科長	門脇 辰幸
	看護部長	伊藤 由美
	検査部長兼副部長	稲田 正貴



交通経路のご案内

◎徒歩の場合

JR京葉線「千葉みなと駅」より、京葉線沿い海側を船橋方面へ約1.2km、徒歩約17分

◎路線バスの場合

JR総武線「千葉駅西口」25番バス停、JR京葉線「千葉みなと駅西口」1番バス停から、ちばシティバス「ちば県民保健予防財団」経由「新港車庫前」または「新港イースト」行に乗車し、「ちば県民保健予防財団」下車

所要時間：JR総武線「千葉駅西口」から14～17分

JR京葉線「千葉みなと駅西口」から5～6分

◎お車の場合（駐車場：約140台）

●船橋方面よりお越しの場合

国道357（14）号線、「運輸支局入口」交差点を右折し、二つ目の信号を左折して直進すると道路左側になります。

●市原方面よりお越しの場合

国道357（14）号線、「登戸」交差点を左折し、JR京葉線ガード下を通過し突当たり丁字路を右折、信号三つ目の交差点を右折後、突当たり丁字路を左折し直進すると道路右側になります。

◎ 編集委員

藤澤 武彦 (理事長)	小島 肇 (調査研究部長)
鈴木 公典 (副理事長、総合健診センター長)	藤田 美鈴 (調査研究部主席研究員)
玉田 浩一 (専務理事)	杉山 園美 (画像診断部長)
角南 祐子 (常務理事、総合健診センター副センター長)	橋本 秀行 (診療部長)
細野 透 (常務理事、情報管理部長)	山口 和也 (診療部消化器担当部長)
片岡 勝美 (常務理事、事務局長)	中川 由紀 (診療部診療科部長)
羽田 明 (調査研究センター長)	日暮 浩実 (診療部診療科部長)
河西十九三 (総合健診センター顧問)	山地 治子 (診療部健診・ドック科部長)
近藤 好一 (総務部長)	伊藤 由美 (看護部長)
堀江 秀樹 (健診事業部長)	稲田 正貴 (検査部長)

(令和6年1月31日現在)



<全国組織への参加>

公益財団法人結核予防会
公益財団法人日本対がん協会
公益財団法人予防医学事業中央会

事業年報 令和4年度 (通巻第20号)

令和6年1月31日発行

発行人 藤澤 武彦

編集 事業年報編集委員会

(編集事務局:調査研究部調査分析課)

発行 公益財団法人ちば県民保健予防財団

〒261-0002 千葉市美浜区新港32番地14

TEL 043-246-0350

FAX 043-246-8640

URL <https://www.kenko-chiba.or.jp>

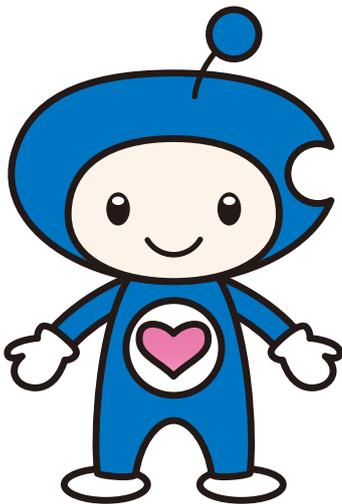
印刷 株式会社正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

TEL 043-233-2235



ちば県民保健予防財団 20周年ロゴマーク



ちば県民保健予防財団
マスコットキャラクター
「けんしー」