

Activity Report 2023

令和5年度

事業年報

 公益財団法人 ちば県民保健予防財団

『あなたとつくる 明日の健康』

発案者：飯笹俊彦氏

スローガンに込めた思いや意図

これからの医療が、高度先進的な取り組みにより、新たな治療法を開発することが重要なことはいうまでもありません。しかし、同様に重要なことは、国民一人ひとりが、自分の体調や医療に興味を持ち、正しい健康意識を持つことです。病に罹ることなく、安心して社会生活を送れるよう導いていかなければなりません。

近年、わが国では、すべての年齢層や社会階層を対象に、疾病予防・健康づくりへの取り組みが進んできています。地域での健康づくり、生活習慣や労働環境の改善、疾病の予防などを支援していくことこそ、ちば県民保健予防財団の使命と考えます。

ちば県民保健予防財団の基本理念は

「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。」

です。

我々は、この基本理念を踏まえ、自治体、企業等と協力して、検診や人間ドックをおこない、労働衛生に取り組むとともに、公衆衛生学を駆使して調査研究を行い、県民の皆さま一人ひとりに寄り添った、『明日の健康』を目指して健康づくりを行っていくべきと考え、本コーポレート・スローガンを作成しました。

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5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の項目ごとの実績データを掲載し、胸部検診、がん検診、循環器検診、人間ドックについては、当財団の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6年3月に、当財団は第4期5か年基本計画を策定しました。この計画では、第3期の総括やビジョンを踏まえ、「健康診断の受診者数のアップと効率化」「調査研究事業の拡充」「やりがいのあふれる職場づくり」の3点を重点戦略として掲げております。特に「健康診断の受診者数のアップと効率化」では、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控えの影響で、全国的に健（検）診の受診者数が減少したことに対する対策として、長期的かつ多方面の取り組みを計画しています。今号のトピックスで詳細な内容を紹介しておりますので、ご高覧いただきたく存じます。

創立20周年を記念し、当財団では令和6年1月にコーポレート・スローガン「あなたとつくる 明日の健康」を制定しました。本スローガンは、医療従事者と受診者の皆様が協力して健康づくりに取り組むことこそ、現在の医療が目指すべき方向であるとして、当財団職員が発案したものです。公衆衛生には医療従事者だけではなく、社会全体の協力が不可欠であることは、昨今の世界情勢が再認識させた事実でもあります。本スローガンの下、当財団役職員一同は、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、県民の皆さまのご協力をいただき、健康づくりに邁進する所存でございます。

今後も役職員一同努力してまいりますので、皆さまにはより一層のご指導・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7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)

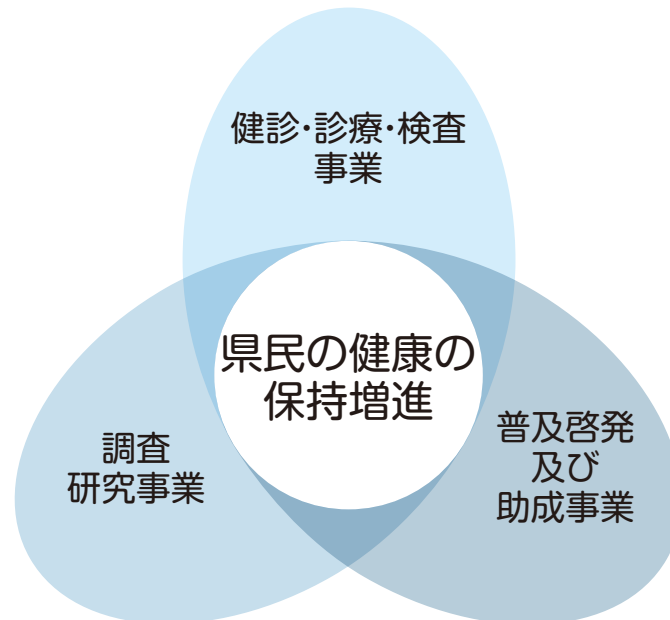
私たちは、健診・検査・調査研究を通じて、疾病の早期発見・予防に努め、県民の皆さま一人ひとりの健康づくりを支援し、地域社会に貢献します。

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

研究の実施や学会等における研究発表など、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5年度トピックス	7
1. 第4期5か年基本計画について	8
2. コロナ制限緩和後の健（検）診実施状況について	10
3. 生理機能系医療用画像管理システムの導入について	12
4. 創立20周年記念式典の開催について	16
5. カンボジア結核スタディツアーに参加して	18
II. 令和5年度健診・診療・検査事業	21
1. 全体概況	23
2. 地域保健事業	26
2-1 健康診査等	26
2-2 特定保健指導	27
2-3 胸部検診（考察・評価）	28
2-4 がん検診（考察・評価）	34
2-5 骨粗鬆症検診	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 骨粗鬆症検診	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	骨粗鬆症検診	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
6-5	ピロリ菌検査	127
7.	その他	128
7-1	作業環境測定	128
7-2	情報処理	128
7-3	HIV等検査	129
7-4	新型コロナウイルスワクチン接種事業	129
Ⅲ.	令和5年度調査研究事業実績	131
1.	論文・学会発表等	132

IV. 令和5年度普及啓発事業実績	135
1. 普及啓発	136
2. 講演会・研修会	142
3. ちば県民保健予防基金事業	185
4. その他	186
V. 財団の概要	187
1. 沿革	188
2. 登録・許可・認定等	191
3. 評議員・役員・顧問	194
4. 組織図	195
5. 職員状況	196
6. 施設概要	197
VI. 基本方針実現にむけて	199
1. 基本方針を実現するための方策	200
2. 品質管理	201
3. 精度管理	203
4. 個人情報保護	208
5. リスクマネジメント	209
用語解説	210

I. 令和5年度 トピックス

1. 第4期5か年基本計画について	8
2. コロナ制限緩和後の健（検）診実施状況について	10
3. 生理機能系医療用画像管理システムの導入について	12
4. 創立20周年記念式典の開催について	16
5. カンボジア結核スタディツアーに参加して	18

1. 第4期5か年基本計画について

総務部長 近藤好一

1. はじめに

当財団では、将来の事業運営の指針となる5か年基本計画を財団設立の6年目から平成21～25年度の第1期、平成26～30年度の第2期、令和元～5年度の第3期の計画を策定し推進した。財団設立の統合直後は、各団体の事業の進め方に微妙な違いがあったため、混乱することもあり、中長期的な計画は存在していなかった。このような中、少子・高齢化の急速な進展、疾病構造の変化、医療制度改革、国・地方公共団体の財政悪化といった財団を取巻く経営環境に対応し、中長期的な考えで、財団組織運営の仕組みや在り方について積極的に改革できるよう、基本計画を検討して策定した。

第1期5か年基本計画では、職員一人ひとりからの提案を募集し、300を超える提案が出され、策定委員会と各部署との打ち合わせを経て提案を纏めた。第1期の基本計画の主な成果としては、①公益財団法人への移行、②ISO 15189の認定取得、③ヘリカルCT検診の実施、④人間ドックの充実、⑤代謝異常等検査でのタンデムマスによる検査の事業化、⑥クオソニフェロン（QFT）検査での第3世代試薬への対応がある。

第2期5か年基本計画での主な成果としては、①人間ドック受診者数の拡大、②胸部エックス線・乳マンモグラフィ撮影におけるデジタル読影体制の確立、③がん検診の高度化の体制整備、④人材育成のための職場環境づくりが挙げられる。

第3期5か年基本計画の主な成果としては、①令和2年4月に胃部エックス線検査のデジタル化、②令和3年4月に電子カルテシステム及び医事会計システムの導入、③令和5年4月に生理機能系検査（眼底、心電図、超音波検査の画像データ）のデジタル化、④令和6年4月に定年延長制度の導入が挙げられる。一方、令和2年に始まった新型コロナウイルス感染症により、健康診断に受診控えが起こり、財団の事業収入に大きな影響があった。その後、令和5年5月にインフルエンザと同じ5類感染症に分類されたが、財団事業への影響は、今でも残っている。

2. 重点戦略とSDGs

今回の基本計画は、各部署から第3期5か年基本計画の総括を行い、新型コロナウイルス感染症の影響で進捗が停滞した目標が一部見受けられたので、今後5か年に取り組む各事業の現状と課題点を整理し、第4期5か年基本計画を策定した。基本計画の目標は、SDGs（「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を意味し、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標）と関連付けし、健診・検査・調査研究を通じて、17ゴールの内、11のゴールについて達成に寄与する。



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

本計画では、財団の目指す姿を見据えて、下記の重点戦略を掲げている。

- (1) 健康診断の受診者数のアップと効率化
 - ①新規事業の獲得及び実施項目追加の推奨
 - ②各種健診の予約システムの活用を推進する
 - ③財団の事業を広く周知するための戦略的な広報の実施
 - ④人間ドック・一般健診事業の更なる拡大
 - ⑤総合健診センターの施設改修・増築
 - ⑥令和10年度までの5年間で、事業収入をこれらの取り組みにより60億円とする
- (2) 調査研究事業の拡充
 - ①外部機関が実施する調査研究に対する助成（ちば県民保健予防基金）
 - ②調査研究事業の成果実績の積極的な公表
 - ・国内、海外の学術誌に論文を投稿する
 - ・県庁記者クラブに所属する報道機関（13社）に向けて、プレスリリース
 - ・プレスリリース配信の専門業者を活用して、インターネット上のニュースサイトや情報サイトで広く公開することで、専門家だけではなく、一般の方に向けて情報を発信する
- (3) やりがいのあふれる職場づくり
 - ①多くのお客様から感謝をいただけるマナーとサービスの提供
 - ・職員のマナーの向上とお客様サービスの向上を図る
 - ・事務室部分や休憩ラウンジ等の移設など検討し、健診センターのスペースの有効活用を図る
 - ②職員がいきいきとした誰もが働きやすい職場環境の整備
 - ・フレックスタイム制を導入可能な部署から実施する
 - ・年齢によらず仕事のスキルや成果などにより、若い職員の管理職への登用を行う
 - ・スキルアップや自己実現追求のための副業制度を導入する
 - ・誰もが意見を出しやすく、特に若い世代が発言しやすい環境づくりを推進する
 - ・障害者雇用の促進と障害を有する職員が働きやすい体制を整備する
 - ・女性活躍推進法に基づく一般事業主行動計画を達成する

3. おわりに

今回の基本計画は、各部署が財団事業の将来を考え、必要となる改善、仕組み及び機器の導入を計画的に導入することを目標としている。しかしながら、現代社会では、社会情勢、経済環境及び国際情勢の変化のスピードが速く、恐らく今後5年の間にも、その状況に応じて修正しなければならないことが起きると思われる。したがって、この基本計画の進捗状況を把握し、役職員が共有し、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、地域社会に貢献できるように活動したいと考えている。

2. コロナ制限緩和後の健（検）診実施状況について

健診事業部長 堀江秀樹

1. はじめに

新型コロナウイルスの全世界パンデミックにより、令和2年4月より千葉県内でも多くの行動制限がかけられた。当財団の参加団体を含めた、健（検）診8団体^(注)が発表した「健康診断時における新型コロナウイルス感染症対策について」に基づき、健（検）診会場では、次に記す感染予防対策を講じた。

2. 実施方法

- (1) 会場および検診車内の換気
- (2) 検温、体調確認
- (3) 予約制度の導入
- (4) 3密防止による混雑緩和
- (5) 不織布マスクの着用
- (6) 手指消毒

受診予約枠を設けて人の流れを抑制し、検診車内の乗車定員にも一定の制限をかけた。その結果、健（検）診会場における新型コロナウイルスの感染拡大は確認されず、スムーズな健（検）診を遂行した。

3. 結果

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が、感染症法で第2類から第5類に移行したが、引き続き感染対策を講じながら健（検）診を実施しており、大きな混乱は発生していない。

受診者数の実施状況について、産業保健は受診者数に大幅な減少は見られないが、学校保健では少子化および学校の統廃合などにより、児童、生徒、学生および教職員健（検）診の受診者数が年々減少している。

一方、地域保健にいたっては、上記2の実施方法を取り入れた影響で、受診者数が伸び悩んでいる。また、巡回健（検）診の中止による個別健（検）診への移行、受診控えなどの要因も推測される。がん検診は、国の指針である受診率60%には程遠い現況である。

ここでは地域保健分野における新型コロナウイルス感染前と感染後の受診者数の推移を見ていく。

令和2年度の受診者数は、令和元年度比で特定健康診査・胃がん検診・子宮頸がん検診は50%を下回る結果となった。これは左記にも触れたが、巡回健（検）診の中止が主な要因である。

令和5年度、受診者数は徐々に増加しつつあるが、令和元年度並みに戻ることは厳しいものとなっている。

受診者推移（過去5年間）

（ ）内は令和元年対比（単位：人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	40,411	12,347	25,662	28,040	29,520 (△10,891)
胃がん検診	73,689	35,550	58,843	58,800	57,160 (△16,529)
大腸がん検診	67,366	52,699	57,730	57,300	56,260 (△11,106)
肺がん検診	131,947	79,565	110,075	114,540	113,580 (△18,367)
子宮頸がん検診	78,099	38,259	64,395	61,590	62,890 (△15,209)
乳がん検診	157,498	99,405	133,995	130,220	128,390 (△29,108)

4. 課題

受診者数の減少は顕著で、抜本的な改革が必要である。現在の受診勧奨については、自治体が過去2年間受診した者や、希望者のみに行うなど、全対象者に案内が届いていないため、根本的に改善の余地がある。受診券などが届くことによって受診者の受診意識の向上に繋がる可能性もあるため、複数回勧奨を行うなど粘り強く働きかけを実施していくことが重要である。健（検）診当日受診できなかった方に対し、再度受診勧奨を行うこともより効果的である。

特定健診とがん検診のコラボ（総合化）実施も受診率の向上に寄与する可能性もあるが、リソースの問題や会場確保の観点で実現していない。

5. 今後について

今後、受診者数の向上を目指し様々な対策を検討・導入していくが、受診勧奨の方法だけを見直すのではなく、受診者の健康に対する意識改革および行動変容に本腰を入れて取り組む必要がある。

そのためには、発達段階に応じた教育、マスメディア、SNSを使った啓発活動やがん推進委員やボランティアなどによる声かけなど多角的な手法が効果的であり、自治体や健（検）診機関もそれらを整えることが重要である。

（注）健（検）診8団体

（一社）日本総合健診医学会

（公社）日本人間ドック学会

（公財）結核予防会

（公社）全国労働衛生団体連合会

（公財）日本対がん協会

（公社）全日本病院協会

（一社）日本病院会

（公財）予防医学事業中央会

3. 生理機能系医療用画像管理システムの導入について

検査部生理機能検査課臨床検査技師 松山幸雄

1. はじめに

昨今、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）と言われる中、当財団でもペーパーレス化、画像のデジタル化として2023年度から心電図検査・眼底検査・超音波検査（腹部、頸部、心臓、経腔）の医療用画像管理システム（Picture Archiving and Communication System：以下PACS）を導入した。

システムの導入にあたり、実際にPACSを導入している健診施設や病院へ見学に行き検討した結果、株式会社アストロステージの生理機能系PACSを採用することが決定した。その一番の理由は、アストロステージの生理機能系PACSが財団内の健診システム、電子カルテシステム、放射線系画像システムなどとデータ連携でき、それぞれのデータを統合的に閲覧できる機能を備えていたためである（図1：診療情報統合システム（STELLAR））。

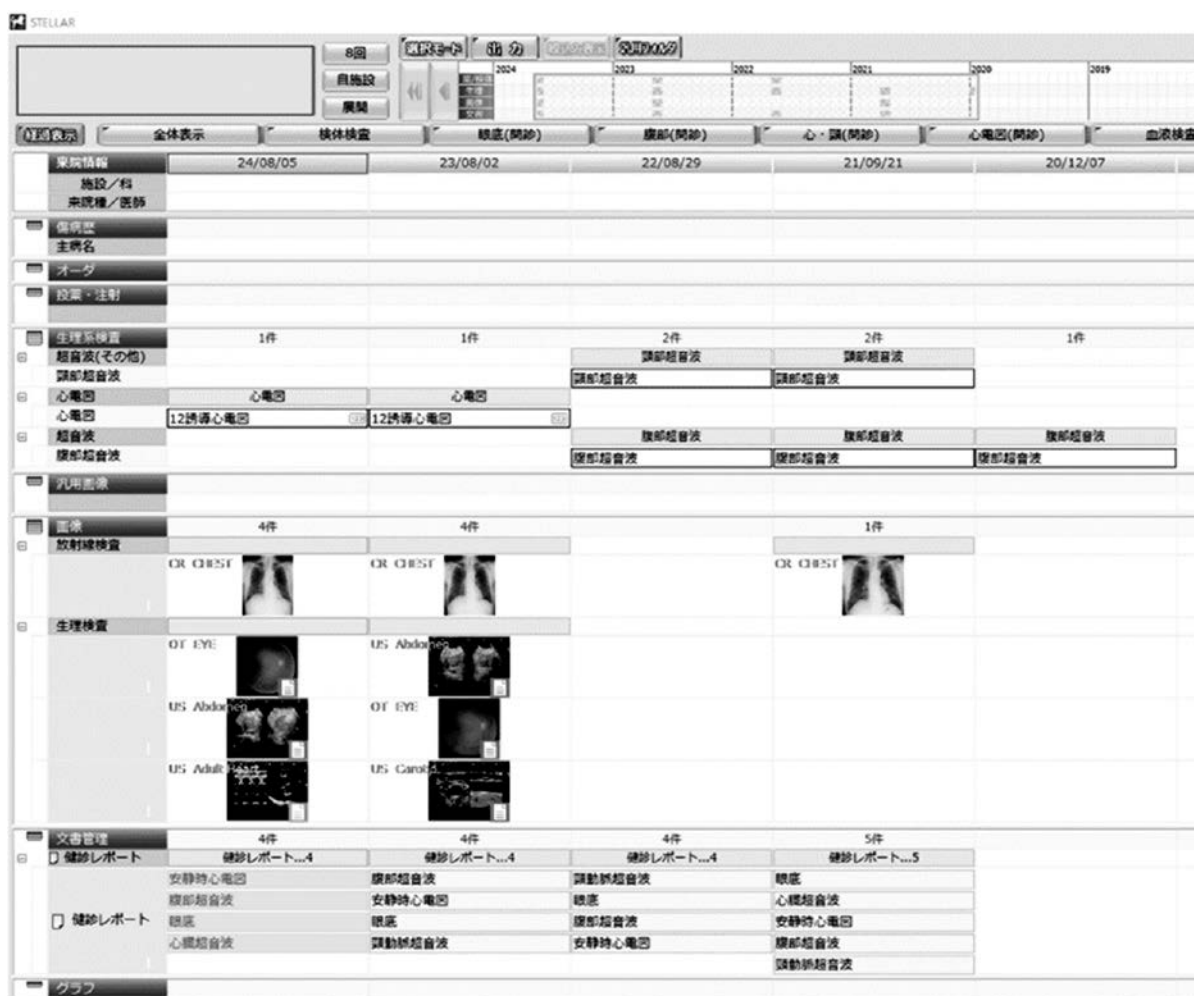


図1 診療情報統合システム（STELLAR）

診療情報統合システム（STELLAR）：他のシステムに保管されている画像も一画面に表示する機能があり、過去の外来、健診も時系列で閲覧可能である。

2. 2023年度実績

2023年度の生理機能系PACSの実績を表1に示す。

施設内には人間ドック・一般健診・外来の数が含まれている。

表1 検査別実施数

(単位：人)

		施設内	県庁	巡回	合計
心電図		29,482	8,942	68,633	107,057
眼底		10,465	3,795	7,810	22,070
超音波	腹部	9,417	2,405	2,713	14,535
	頸動脈	1,479	1,120	—	2,599
	心臓	662	—	—	662
	経腔	688	—	—	688

3. システムの流れ

システムの流れとして心電図検査を例に説明する。

巡回の心電図検査：受診者のバーコード化されたオーダー番号を現場で心電計に取り込み検査を実施する。SDカードに保存されたデータはフクダ電子の生理検査データ管理システムMBF-1000に取り込まれ、心電図波形は標準規格であるMFER（Medical Waveform Format Encoding Rules）に変換され受診者情報とマッチングする。その後、医師がレポートシステムで判定を行い、完成したレポートを確認後、健診システムにデータで送信する。

施設内の心電図検査：健診システムで通過管理が行われると、MBF-1000にオーダー情報が送信され、心電計でその情報を取得する。記録した波形は即座にMBF-1000に送信され、MFERに変換された後、レポートシステムに反映される。医師は迅速に波形を判読し判定結果を入力する。問診情報がマッチングされた後、判定医が最終判定を行い、レポート完成後に健診システムへデータで送信する。

4. レポートシステムの構築

アストロステージのレポートシステムは高いカスタマイズ性を備えており、医師や技師の意見を反映させシステムを構築している。今回のシステム導入にあたり、これまで紙媒体での手順をできる限り踏襲しつつ、レポートシステムを構築した（図2：心電図のレポートシステム、図3：情報管理リスト）。



図2 心電図のレポートシステム



図3 情報管理リスト

情報管理リスト：受診者のバーコード化されたオーダー番号を読み込むことで作成され、受診者情報や判定の進捗状況が分かるようになっている。

5. デジタル化によるメリット・デメリット

メリット

- ・ペーパーレス化による経費削減
心電図の記録が紙からデジタルに変わること、年間約200万円以上のコスト削減が可能となる。
- ・紙媒体の保管場所及び保管の委託費用の削減
心電図の記録を紙で保管する必要がなくなり、保管場所や保管のための外部委託費用を削減できる。これにより、保管管理の手間も省ける。
- ・波形処理の負担軽減
判定のために紙媒体を持ち運ぶ必要がなくなり、検査結果が結果データとして直接健診システムに送信されるため、手入力作業も不要になる。これにより、業務の負担が軽減される。
- ・過年度の波形や判定との比較が容易
デジタルデータを利用することで、過去の心電図波形と新しい心電図波形をワンクリックで簡単に比較できるようになる。これにより、診断が迅速かつ正確に行える。

デメリット

- ・巡回健診では、個人情報と突合する必要があるため、判定医への判定依頼に時間がかかる場合がある。
- ・ペーパーレス化により現場で心電図波形を確認する時間が減少し、結果として判読能力が低下する可能性がある。

6. 最後に

今年度はデジタル化初年度であり、巡回健診の心電図検査では産業健診のみの対応となったが、将来的には住民健診や学校検診にも対応を拡大する予定である。レポートシステムについては、今後も使いやすさを向上させるための改良を続けていく。

デジタル化により、内部精度管理のデジタル化や統計システム、学習システムの構築などの要望があるので、多様な意見を取り入れながら、より利便性の高いシステムにしていきたいと考えている。

4. 創立20周年記念式典の開催について

総務部副部長兼総務課長 石井貴之

1. はじめに

当財団は、平成15年4月に結核予防会千葉県支部、千葉県対がん協会、千葉県予防衛生協会、千葉県医療センターの4つの財団法人を統合して設立され、令和5年4月1日をもって創立20周年を迎えた。県民の皆さまの健康づくりを支え、また多くの皆さまに支えられながら20年という大きな節目を迎えることができたことを記念し、令和6年1月30日（火）オークラ千葉ホテルにて創立20周年記念式典を開催した。式典には、千葉県知事をはじめとした各方面からの来賓の皆さまのご臨席を賜り、盛大に執り行うことができた。ご多用の中、ご協力くださった関係機関の皆さまには厚く御礼申し上げる。また、当日は式典のほか、特別講師を招いた記念講演と記念祝賀会も催し、20周年という歴史を刻む大変貴重な一日となった。

2. 記念式典および記念講演、記念祝賀会

記念式典は、藤澤武彦理事長の主催者挨拶から始まった。財団の創立10周年から20周年を迎えるまでの10年間の歩みを振り返り、そしてこれから財団が目指していく未来について話をした。続いて、来賓を代表して千葉県知事熊谷俊人氏、千葉市長神谷俊一氏、公益財団法人日本対がん協会会長垣添忠生氏、一般社団法人千葉市医師会会長斎藤博明氏の4名から祝辞を頂戴した。広く県民に対しての疾病予防を通じて公衆衛生と福祉の向上に大きな役割を果たし、今後ますます千葉県での健康づくりに貢献し発展していくよう祈念する言葉を頂き、一層身が引き締まる思いであった。

次に、創立20周年を記念して掲げられたコーポレート・スローガンの発表が行われた。コーポレート・スローガンは『あなたとつくる 明日の健康』。これからの医療は、高度先進的な取り組みにより、新たな治療法を開発することが重要であることは言うまでもない。しかし、同様に重要なことは、国民一人ひとりが自分の体調や医療に興味を持ち、正しい健康意識を持つことである。病に罹ることなく、安心して社会生活を送れるよう導いていかなければならない。近年の日本では、すべての年齢層や社会階層を対象に、疾病予防・健康づくりへの取り組みが推進され、地域での健康づくり、生活習慣や労働環境の改善、疾病の予防などを支援していくことこそ、ちば県民保健予防財団の使命である。このコーポレート・スローガンには、財団の基本理念に基づき、自治体、企業等と協力して検診や人間ドックをおこない、労働衛生に取り組み、公衆衛生学を駆使して、県民一人ひとりに寄り添った、『明日の健康』を目指して健康づくりを行っていくという意味が込められている。このスローガンは、今後の普及啓発の場で大いに活用されていくこととなる。





記念祝賀会では、鈴木公典副理事長兼総合健診センター長から開会挨拶があり、続いて国立大学法人千葉大学大学院医学研究院副研究院長・免疫細胞医学教授の本橋新一郎氏より祝辞を頂き、公益財団法人結核予防会代表理事工藤翔二氏による乾杯の後、楽しく和やかに交流を深めることができた。しばしの歓談ののち、玉田浩一専務理事の挨拶をもって閉会した。

3. おわりに

このたびの創立20周年記念式典は、千葉県知事及び千葉市長をはじめ県内関係機関、各団体本支部等多くの皆さまのご尽力を賜り盛会の裡に終えることができた。当日ご臨席いただいた来賓の皆さま、ご祝電いただいた皆さまにも心より感謝申し上げます。

財団創立20周年という大きな節目の年を皆さま方と迎えられたことに深く感謝し、これからも県民の皆さまの健康づくりの良きパートナーであり続けられることを祈願し、創立20周年記念式典の開催報告といたしたい。

続く記念講演では、キャスター・フリーアナウンサーで京都産業大学客員教授の吉川美代子氏を招いて講演会を行った。講演のテーマは、「現代社会で必要なコミュニケーション力とは」と題し、吉川氏ご自身の経験を元に、言葉のキャッチボールの難しさと相手を思いやる人間力の大切さについてご講演頂いた。



5. カンボジア結核スタディツアーに参加して

健診事業部健診調整課主任主事 大森冨梨

1. はじめに

令和5年12月5日（火）から12月9日（土）までの5日間、結核予防会千葉県支部の複十字シール運動担当者として、カンボジア結核スタディツアーに参加できることとなった。

このスタディツアーは、平成17年4月1日からカンボジア・日本の結核予防会共同プロジェクトとして始まった活動であり、結核高蔓延国であるカンボジアの現状を視察し、日本における結核撲滅のための複十字シール募金運動の活性化に繋げるという目的を掲げている。

今回の参加者は5名、結核研究所や地域の婦人会など異なる立場の方がそれぞれの視点で結核についての知識を深める研修となった。

2. 複十字シール運動と千葉県支部としての役割

複十字シール運動は結核のない世界をつくることを目的に、募金して頂いた方にシールを差し上げ、それを使用していただくことで更に運動の輪が広がることを目指して、デンマークで100年以上前に生まれた。日本でも昭和27年より続けられてきた歴史のある運動である。当財団は結核予防会（Japan Anti-Tuberculosis Association: JATA）の千葉県支部として設立当初より一貫して千葉県内のこの運動の一端を担っている。具体的な活動としては、結核についての正しい知識を広く県民に周知するためにポスター・リーフレットなどの啓発資材を市町村、保健所及び関係機関へ配布する広報・教育活動、また予防週間には街頭イベントを実施し県民に直接運動の大切さを伝える活動なども行っている。

3. カンボジアで経験した出来事

現地では、1日に数か所結核対策施設を訪問し、現地の方の思いを聞くことが出来た。

まず始めにカンボジア結核予防会（Cambodia Anti-Tuberculosis Association: CATA）事務所を視察した。ここでは、予防会所長にCATAが掲げる3つのプロジェクト（下記①～③）の説明を受けた。

- ①TB Control in factory
- ②Mobile Active case finding
- ③Partner of Third National TB prevalence Survey

首都プノンペン市内で働いている人には、結核についての知識がない方が多く、教育者を育成し結核罹患者への差別をなくすことも目標の1つとして掲げられていた。

次に、カンボジア内にある医療施設約3,000施設の内、304ある結核対策の拠点の1つとなっている国立のヘルスセンターに案内された。地域の保健所のような位置づけとのことだが、建物は小さく、受診者の待合スペースや受付も屋外にあり簡易な造りとなっていた。しかし、問診はiPadを使用し受診者情報がすぐに医師のPCに送られる仕組みとなっており、デジタ



CATA事務所

ル機材を利用した健診の実施と外観の違いがとも印象的だった。

2日目はピアレンOD施設から始まった。ピアレンとは地区の名前で、プノンペン市内からは1時間半程離れた田舎の場所にある。ODとは「オペレーションディストリクト (Operation District)」の略で、結核診断体制強化プロジェクトのことである。訪問した病院は、入院施設も完備している病院で、敷地は広いが大きな建物はなく、小型の建物がいくつも併設されていた。そこではプロジェクトの活動内容としてヘルスポランテアの説明



プロジェクトの説明
(白丸はスタディツアーのポロシャツ)

を受けた。ヘルスポランテアは、複十字シール運動募金で寄付をしたポロシャツを着て、それぞれの地域へ出向き、薬の管理を行っている (DOTS)。大きな集落で600世帯、小さい集落で150世帯ほどがある。集落には、豊富な人材がいるわけではないため、長にあたる人は多岐にわたる業務を兼務されているとのことだった。病院長は寄付でもらったポロシャツがボロボロになっており、追加で新しいものをいただきたいとおっしゃっており、募金で寄付したものを実際に活用し、活かされていることを知り活動の励みになると感じた。



検査手順を説明するポスター

その後、出産設備を兼ね備えたヘルスセンターへと移動した。日本では生後5~7か月に打つことを推奨しているBCGを、結核高蔓延国であるカンボジアは生まれてすぐ(3日後)に打つとの説明があり、カンボジアの結核対策の強化を感じた。この施設では、実際に服用される結核の薬を見ることが出来た。薬は4種類が入っている合剤でとても大粒のもので、これを通常割って飲み込むそ

うだ。また、院内には大型のポスターがいくつも貼られているのが印象的だった。どのポスターも文字が少なく、大きな絵が描かれていた。理由としては、カンボジアの識字率は決して高くはなく、また田舎ほど識字率が下がるため、文字で伝えるのではなく、絵で見てわかりやすく、そして大きく描かれてることが重要ということだった。これまで複数の施設を訪問した際に「結核についての知識の教育」という言葉が何度も出てきたが、そのような場でも文字で伝えるのではなく、絵でわかりやすく伝えることを好まれるそうだ。私たちが育ってきた環境では、冊子や教科書で学ぶことが一般的だと思いがちだが、そのようなものは必要ないとのことだった。

2日目の最後はCATAとJATAとの夕食会が行われた。たくさんの現地スタッフが参加し総勢40名程となった。夕食会の最後には今回の研修参加メンバー5名それぞれが視察で学んだことや募金活動への思いなどを現地の皆さんにお伝えすることができた。

研修最終日は、JATAの健診・検査センターを見学した。この施設は、2015年7月よりプノンペンにあるカンボジア国立保健科学大学 (University of Health Sciences Cambodia: UHS) のキャンパス内に、日本式健診・検査センターとして開設された。センター内はとても広く、建物内は清潔だった。実施内容 (視力検査・聴力検査など) によってそれぞれの部屋が分か

れており、日本の健診センターと同じような造りをしていました。JATAのジェネラルマネージャーに説明していただいた中で印象的なことが2つある。

①採血する時の椅子がリクライニングチェアになっていること

②人間ドックを受ける方が月に10名程しかいないこと

①に関しては、カンボジアの方々は大人数になるまで採血をする機会がなかったため、採血する時に倒れてしまう方が多いので導入したとのことだった。

②はカンボジアでは教育機関に健診がないため、子どもの頃から健診を受ける機会がなく、大人になってからも受けに来られる方が少ないようだ。教育の場での健診実施の必要性を広めること、企業側へのアプローチが課題だとおっしゃっていた。以上が今回のスタディツアーで私が体験し学んだことである。



JATA 健診・検査センター（プノンペン）

4. 最後に

複十字シール運動で集められた募金は、結核予防の正しい知識等を普及するための広報活動、助成金の交付のほか、アジア・アフリカの開発途上国の結核対策などにおける啓発活動、技術支援などに使われている。

現地を視察したことにより、一層複十字シール運動という活動の必要性を感じる事ができた。少しでも多くの方にカンボジアの現状を知っていただき、「結核」「複十字シール運動」を広めたいと感じた。

Ⅱ．令和5年度 健診・診療・検査事業

1. 全体概況	23
2. 地域保健事業	26
2-1 健康診査等	26
2-2 特定保健指導	27
2-3 胸部検診（考察・評価）	28
2-4 がん検診（考察・評価）	34
2-5 骨粗鬆症検診	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 骨粗鬆症検診	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 骨粗鬆症検診	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
6-5 ピロリ菌検査	127
7. その他	128
7-1 作業環境測定	128
7-2 情報処理	128
7-3 HIV等検査	129
7-4 新型コロナウイルスワクチン接種事業	129

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、骨粗鬆症検診、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5年度の実績は、地域保健事業565,616人、学校保健事業（児童・生徒等）732,835人、学校保健事業（教職員）104,123人、産業保健事業467,271人、診療・人間ドック等事業40,118人、検体検査86,992件、その他548,095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	1,173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	1,490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	2,730人	50会場
	被扶養者の特定健康診査	2,140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6年11月19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5年度）

（単位：人）

	地域	学 校		産業	合計
		児童・生徒等	教職員		
	565,616	732,835	104,123	467,271	1,869,845
地 域	健康診査等	156,693			156,693
	特定保健指導（支援総数）	26,999			26,999
	胸部検診	956			956
	骨粗鬆症検診	111,011			111,011
	肝炎ウイルス検診（単独受診分）	2,377			2,377
	個別検診	412			412
	個別検診	14,823			14,823
	その他の検診	115			115
健 校		732,835	56,188		789,023
	定期健康診断	33,248	18,100		51,348
	結核検診	26,053	24,386		50,439
	循環器検診	96,519			96,519
	腎臓検診	456,977	11,372		468,349
	尿細菌検査	6,892			6,892
	脊柱側弯症検診	76,885			76,885
	小児生活習慣病予防健診	13,523			13,523
	寄生虫卵等検査	1,576	108		1,684
	貧血検査	10,823			10,823
	骨粗鬆症検診	268	776		1,044
	予防接種・抗体価	9,160	840		10,000
	精密検査等	911	78		989
	ストレスチェック		421		421
	成人眼検診		107		107
業 産				348,916	348,916
	一般健康診断			103,727	103,727
	総合健康診断			37,582	37,582
	特定保健指導（支援総数）			3,506	3,506
	特殊健康診断			55,348	55,348
	胸部検診			117,620	117,620
	骨粗鬆症検診			793	793
	予防接種・抗体価			14,229	14,229
	ストレスチェック			15,854	15,854
	成人眼検診			257	257
がん検診（集団）		408,923	47,935	118,355	575,213
	胃がん検診	55,222	8,109	16,782	80,113
	大腸がん検診	53,586	10,615	28,856	93,057
	肺がん検診（胸部エックス線検査） ^{*1}	109,051	15,195	59,360	183,606
	肺がん検診（喀痰検査）	1,546	103	517	2,166
	子宮がん検診	61,075	4,751	3,757	69,583
	乳がん検診（マンモグラフィ、超音波検査）	126,363	5,370	4,155	135,888
	前立腺がん検診（健康診査等との併用含）	2,080	3,792	4,928	10,800
ドック等事業					40,118
	外来診療				26,911
	人間ドック				8,892
	個別健康診断				278
	予防接種・抗体価				1,200
	健康相談				2,820
労災保険二次健康診断					17
検体検査					86,992
	先天性代謝異常等検査（初回検体数）				35,309
	腸内細菌検査等				35,696
	細胞診・組織診検査（受託分）				10,087
	結核感染診断検査				3,815
ピロリ菌検査					2,085
その他					548,095
	作業環境測定（延単位作業場数）				2,486
	情報処理				542,456
	HIV等検査				112
新型コロナウイルスワクチン接種事業					3,041

*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5年度の健康診査等の受診者数は、14市町村26,999人であった（対前年度1,300人増）。

図表2-1-1 【地域保健】健康診査等 種別実績（令和5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
17,945	7,785	1,269	26,999

2-2 【地域保健】 特定保健指導

概要

特定保健指導は、特定健康診査によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。当財団内および市町村の公共施設へ保健師・管理栄養士等が出向いて行う個別面接のほか、一部の市町村においては遠隔面接（Web面接）にも対応している。また、平成30年度より特定健康診査受診当日の状況から、特定保健指導の対象と見込まれる方に対して把握できる情報をもとに初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、継続的な支援に向け勧奨している。その他、手紙・メール・電話による支援も計画的に実施している。

実施状況

令和5年度の特定保健指導の実施者数は299人（対前年度34人減）、支援総数は956回（対前年度112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5年度）

分類	人数
実施者数	299
積極的支援	59
動機付け支援	240
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）	956

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5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109,298人（対前年度778人減）で要精検者数1,755人、各種福祉施設等検診・ハイリスク者検診は受診者数1,378人で要精検者数39人、総合健診センターで実施した結核接触者健診が335人で、延べ111,011人であった。

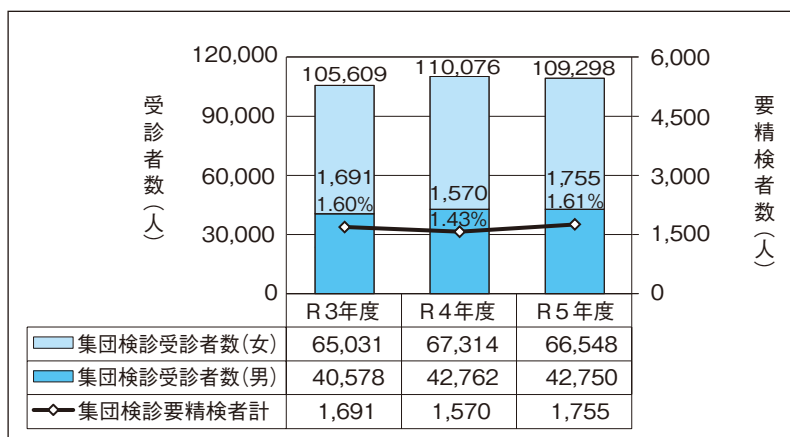
なお、撮影のみ実施は1市2,807人であったが、集計からは除外している。

図表2-3-1 【地域保健】胸部検診 年度別実績

1) 令和5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	109,298
各種福祉施設等検診・ハイリスク者検診	1,378
総合健診センター内での結核検診 (接触者・管理検診)	335
合計	111,011

2) 集団健診による結核検診の年度別実績 (令和3～5年度)



考察・評価

診療部診療科部長 日暮浩実

昨年までと比較して特筆すべきは、新登録結核患者数減少率の著しい鈍化である。令和元年から4年では、それ以前の2倍ほどにあたる対前年比約10%ずつの減少がみられていたが、令和5年のそれは、わずか1.2%¹⁾にとどまった。これは、COVID-19パンデミックによって減少していた入国者が増加に転じたことに起因すると推察される。令和5年の訪日外客は累計で2,500万人を超え、最多だった令和元年の約8割にまで回復し、前年比で約6.5倍と急増したこと²⁾に伴い、外国出生結核患者数が大きく増加したと考えられる(後に詳述)。

千葉県における結核罹患率(図表2-3-3)は平成30年12.1、令和元年には11.1、2年は9.7と大幅に減少した^{註1)}。さらに、3年8.8、4年7.9と年約10%の減少率であったが、5年は7.5で5.1%に鈍化している。千葉県においても、訪日外客数増加の影響がでていると考えられる。しかし、千葉県の人口に占める在留外国人比率³⁾は、令和5年末で3.3%であり、これは全国平均の2.7%より高く、また、対前年比で12.0%の増加^{3,4)}で、これは全国平均の10.9%をやや上回るため、鈍化率の低減が全国ほどではない理由は単純な外国人人口数や比率だけでは説明できないが、結果としては好ましいものであり、今後明らかにしていきたい。

当財団の集団検診における令和5年度の受診者数は、109,298人で、4年度より778人減少している(図表2-3-2)。当財団の平成23年度から令和5年度の集団検診における計13年間の平均結核要精検率(人口10万人対)は3.9である(図表2-3-2)が、過去5年に限ると3.0人と、以前に比べ減少傾向である。また、65歳以上では2.4人であり、全体より低い。次に述べるように、我が国の新登録結核患者に占める高齢者の割合が高いことから、当施設の検診で見出していない患者の存在が示唆される。そうした患者の多くは、既に何らかの疾患で通院中の者も多いと思われるが、通院中でもなく健診や検診も利用していない者も一定数いると考えられる。少なくとも、65歳以上の者の受診率を上げられる余地がどれくらいあるか検討することは必要であろう。

我が国では新登録患者に占める結核患者の割合は、依然として高いが、令和5年では、新登録患者における65歳以上の割合は66.8%(6,740人)¹⁾で、同様な統計結果のある1987年以後では、実質的に初めて前年に比べ減少した⁵⁾。これは、新結核患登録患者数の減少と外国出生者新登録患者に比較的若年層が多いことに起因していると考えられる。

外国生まれの新登録患者数は平成5年では1,619人で、前年比33.4%増となり、COVID-19パンデミック前に最多だった平成30年の1,667人に次いで2番目に多くなった。割合では前年の11.9%から16.0%へ、罹患率でも人口10万対47.5で前年の41.0から増加している。年齢階級別では20~29歳の新結核登録患者のうち、84.8%が外国生まれで、前年の77.5%から更に増えている。10~19歳でも69.6%である。出生国別新登録患者数ではフィリピンが317名と最も多いが、罹患率ではミャンマーが最多で人口10万対179.1となる。新登録患者数はフィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー、中国の順で多いが、この6か国で1,352人となり、全体の83.5%を占め、前年度より増加した¹⁾。今後も外国出生患者の増加が予想されるため、更なる対策が望まれる。

新登録患者の発見方法については、健康診断(個別検診、定期健診、接触者検診、その他集団検診、管理検診)による発見は、日本出生者では、11.2%(920人)に対し、外国出生者では658人(40.6%)、特に定期健康診断による発見が493人(30.5%)で前年よりさらに多くなっており、外国人出生者における定期健康診断の重要性が改めて示された¹⁾。

平成24年以後、新たな結核治療薬が上市されたとはいえ、結核治療のキードラッグはINH

とRFPであることに変わりはない。薬剤感受性が明らかとなった患者のうち、この2剤に耐性である多剤耐性患者（MDR）は全国で35人である。昨年は26人であったので34.6%の増加である。このうち外国出生者は19人で、日本出生者よりも7倍耐性割合が高い¹⁾。健診機関として、患者の発見に今後も引き続き努力していく必要がある。

出典

- 1) 公益財団法人結核予防会. 結核の統計2024. 東京. 2024
- 2) 日本政府観光局（JNTO）：年別訪日外客数, 出国日本人数の推移
 〈https://www.jnto.go.jp/statistics/data/_files/20240821_1530-6.pdf〉
 (2024/11/09アクセス)
- 3) 千葉県庁：令和5年12月末千葉県内在留外国人数
 〈<https://www.pref.chiba.lg.jp/kokusai/toukeidata/gaikokujinjinmin/r0512gaikokujinsu.html>〉
 (2024/11/09アクセス)
- 4) 出入国在留管理庁：在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表
 〈https://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html〉
 (2024/11/09アクセス)
- 5) 公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター：年報
 〈<https://jata-ekigaku.jp/nenpou/>〉 (2024/11/09アクセス)

註1) 世界保健機構（WHO）が定義する結核低蔓延国の定義は人口10万人当たりの結核罹患率が10未満である。

図表2-3-2 【地域保健】胸部検診 集団検診成績（平成23～令和5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)
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
R5年度	109,298	4	3.7	78,152	2	2.6
合計	1,661,451	64	3.9	1,122,015	49	4.4

図表2-3-3 【地域保健】胸部検診 結核の疫学的指標（平成30～令和5年度）

1) 全国

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
死亡者数（人）	2,204	2,088	1,909	1,844	1,664	1,587
死亡率（10万対人）	1.8	1.7	1.5	1.5	1.4	1.3
新登録患者数（人）	15,590	14,460	12,739	11,519	10,235	10,096
罹患率（10万対人）	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2	8.1
年末活動性結核患者数（人）	10,448	9,695	8,640	7,744	6,782	6,794
有病率（10万対人）	8.3	7.7	6.8	6.2	5.4	5.5

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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
死亡者数（人）	94	72	82	82	75	61
死亡率（10万対人）	1.5	1.2	1.3	1.3	1.2	1.0
新登録患者数（人）	755	697	611	553	494	467
罹患率（10万対人）	12.1	11.1	9.7	8.8	7.9	7.5
年末活動性結核患者数（人）	469	436	377	331	320	312
有病率（10万対人）	7.5	6.9	6.0	5.3	5.1	5.0

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。

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2-3-4【地域保健】胸部検診 集団検診実施状況（令和5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	84	2	0	0	2	2	1							1			1	2.38	100		
	女	163	0	0	0	0													0	-		
40～44歳	男	1,521	12	0	1	13	11	12				1		6	1		4		0.85	84.62		
	女	3,759	27	0	2	29	27	29	1			1	2	1	11		5	8	0.77	93.10		
45～49歳	男	1,495	12	0	1	13	12	12						4		2	6		0.87	92.31		
	女	3,820	20	0	2	22	21	22				2		14		1	5		0.58	95.45		
50～54歳	男	1,878	10	0	3	13	11	13		1				4		4	4		0.69	84.62		
	女	4,494	28	0	5	33	27 (1)	29 (1)			1	1		2	13 (1)		5	7	0.73	81.82		
55～59歳	男	1,760	18	0	3	21	14	15		1			1	6		1	6		1.19	66.67		
	女	4,091	38	1	1	40	40	39		1	3		1	1	21		12	1	0.98	100		
60～64歳	男	2,423	24	0	4	28	21	23			2			14		3	4		1.16	75.00		
	女	5,658	75	0	4	79	77 (4)	85 (7)	1 (1)		1	3	3	1	53 (6)		4	19	1.40	97.47		
65～69歳	男	5,731	83	0	15	98	84 (2)	92 (3)		1	2	3		1	47 (2)	2	9 (1)	27	1.71	85.71		
	女	9,290	133	0	16	149	141 (3)	151 (3)		1	1	7 (1)	3	10	4 (1)	79 (1)		14 (1)	32	1.60	94.63	
70～74歳	男	9,394	145	0	29	174	150 (2)	171 (3)		2	17	2	4		98 (2)	10	12 (1)	26	1.85	86.21		
	女	13,909	190	0	17	207	197	213		2	1	10	4	8	4	120	3	18 43	1.49	95.17		
75～79歳	男	9,303	156	1	37	194	175	196	2	4	1	14	7	6		112	8	14 28	2.09	90.21		
	女	12,273	178	0	28	206	198 (1)	223 (1)		2		14 (1)	5	9	6	123	7	17 40	1.68	96.12		
80歳以上	男	9,161	186	1	45	232	207	239		3	2	10	5	10		145	16	17 31	2.53	89.22		
	女	9,091	175	1	26	202	184 (2)	207 (2)		3		7	5	8	1	127 (1)	6	17 (1)	34	2.22	91.09	
合計	男	42,750	648	2	138	788	687 (4)	774 (6)	2	8	7	45	18	21	1	437 (4)	37	62 (1)	136 (1)	1	1.84	87.18
	女	66,548	864	2	101	967	912 (11)	998 (14)	2 (1)	9	2	43 (1)	22 (1)	43	20	561 (9)	16	81 (2)	200	1	1.45	94.31
	計	109,298	1,512	4	239	1,755	1,599 (15)	1,772 (20)	4 (1)	17	9	88 (1)	40 (1)	64	21	998 (13)	53	143 (3)	336 (1)	2	1.61	91.11

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11人、肺腫瘍（がんを除く）17人、肺腫瘍疑い（がんを除く）20人、縦隔腫瘍14人、胸壁腫瘍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5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	治癒												
千葉	男	204	7	0	1	8	5 (1)	5 (2)							3 (2)			2		3.92	62.50		
	女	412	10	0	2	12	7 (2)	7 (2)							1 (1)		4 (1)	2		2.91	58.33		
東葛南部	男	2,238	32	0	10	42	34 (1)	46 (1)			2		1		2		29	2	7	3 (1)	1.88	80.95	
	女	3,640	52	1	3	56	51	67			1		1		5	1	47		4	8	1.54	91.07	
東葛北部	男	10,939	158	0	30	188	173	187			1	3	8	7	6		99	11	15	37	1.72	92.02	
	女	18,053	241	0	28	269	258	273	1	1			11	10	9	8	156	6	21	50	1.49	95.91	
印旛	男	3,533	55	0	10	65	60	63			1	2	4	2	2		40	2	1	9	1.84	92.31	
	女	6,574	78	0	10	88	86 (2)	89 (2)			1		4	2	4	2	44 (1)	1	6 (1)	25	1.34	97.73	
香取海匝	男	5,465	60	0	20	80	72 (1)	76 (1)					2	2	3		35	3	11 (1)	20	1.46	90.00	
	女	8,816	95	0	15	110	108 (2)	114 (3)	1 (1)	2	2	2	3	2	4	2	65 (2)	2	9	23	1.25	98.18	
山武長生 夷隅	男	9,253	157	2	28	187	164 (1)	189 (2)	2	3	1		13	6	4	1	107 (2)	11	13	28	2.02	87.70	
	女	13,283	177	0	25	202	188 (5)	210 (7)			1		12 (1)	6 (1)	12	3	118 (5)	2	16	40	1	1.52	93.07
安房	男	4,912	74	0	23	97	83	96					8		2		59	3	5	19	1.97	85.57	
	女	5,846	83	0	10	93	87	92					4		3	2	50	3	5	25	1.59	93.55	
君津	男	3,941	67	0	8	75	61	72			1	1	5		2		44	4	2	13	1	1.90	81.33
	女	5,762	90	1	5	96	89	98			1		5	1	5	2	61	1	4	18	1.67	92.71	
市原	男	2,265	38	0	8	46	35	40					4	1			21	1	8	5	2.03	76.09	
	女	4,162	38	0	3	41	38	48			2		3	1	1		19	1	12	9	0.99	92.68	
合計	男	42,750	648	2	138	788	687 (4)	774 (6)	2	8	7		45	18	21	1	437 (4)	37	62 (1)	136 (1)	1	1.84	87.18
	女	66,548	864	2	101	967	912 (11)	998 (14)	2 (1)	9	2		43 (1)	22 (1)	43	20	561 (9)	16	81 (2)	200	1	1.45	94.31
	計	109,298	1,512	4	239	1,755	1,599 (15)	1,772 (20)	4 (1)	17	9		88 (1)	40 (1)	64	21	998 (13)	53	143 (3)	336 (1)	2	1.61	91.11

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11人、肺腫瘍（がんを除く）17人、肺腫瘍疑い（がんを除く）20人、縦隔腫瘍14人、胸壁腫瘍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

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。

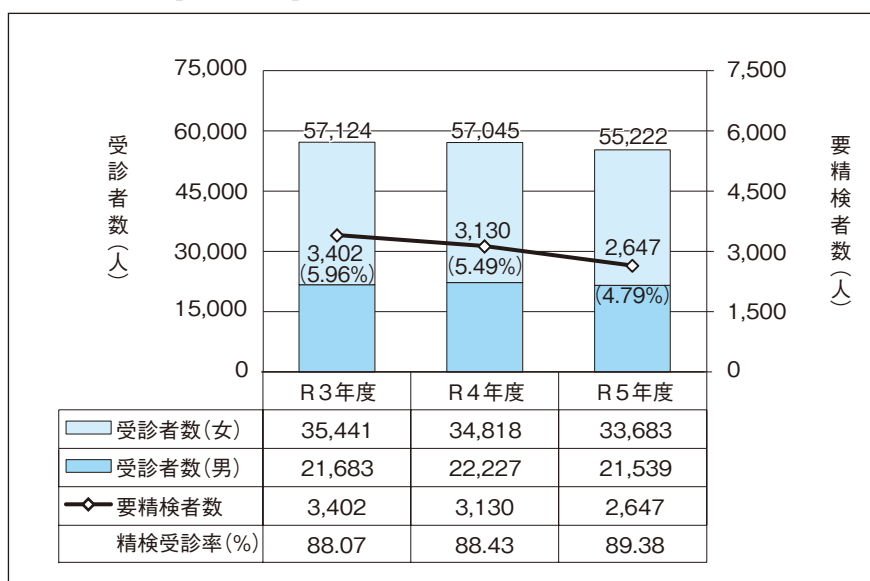
胃部エックス線所見の説明（一部抜粋）

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
ニッシュ	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。	

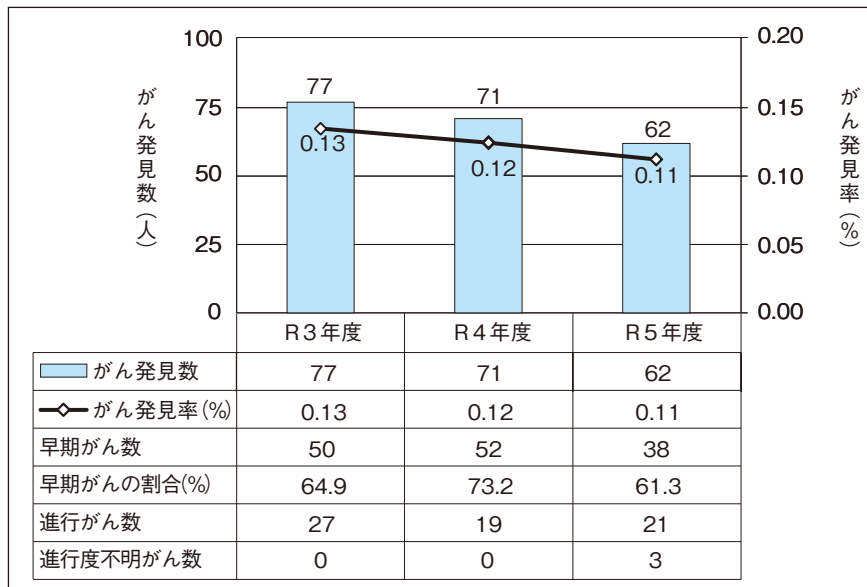
実施状況

令和5年度の胃がん検診の受診者数は55,222人（対前年度1,823人減）、要精検者数2,647人、要精検率4.79%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3～5年度）



図表2-4-1-2 【地域保健】胃がん検診 がん発見数（令和3～5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

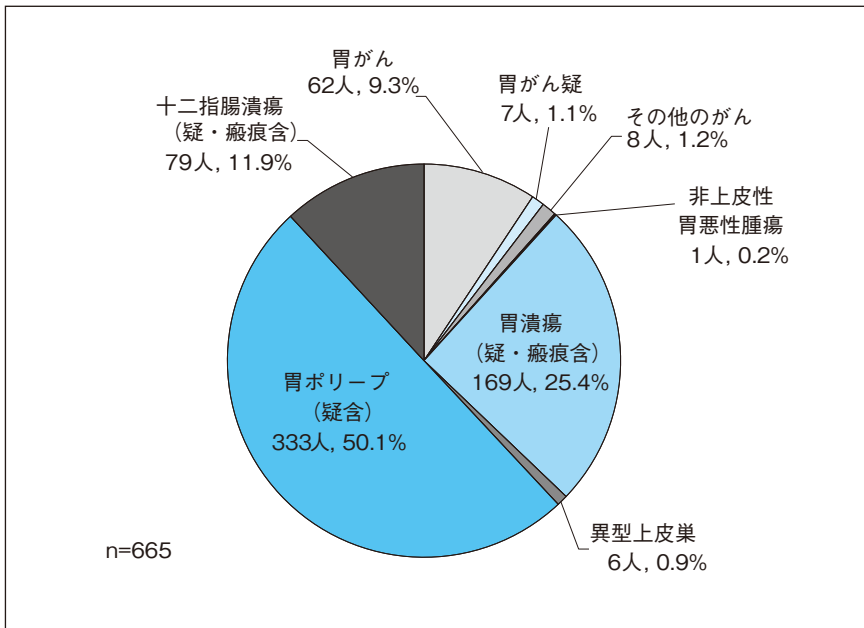
我々は、令和5年度の地域胃がん検診として、35市町村を対象に行った。図表2-4-1-1に年度別実績を示す。5年度の受診者数は55,222人であり、4年度より微減であった。要精密検査者数は2,647人であり、要精密検査率は4.79%であった。4年度の5.49%より低下した。5年度の精検受診率は、89.38%であり、4年度の88.43%より微増であった。

図表2-4-1-2にがん発見数を示す。令和5年度は62例のがんが発見された。4年度の71例から減少した。5年度のがん発見率は0.11%であり、4年度の0.12%から微減であった。62例の発見がんのうち、早期胃がん数は38、進行胃がん数は21、早期胃がん割合は64.4%であった。

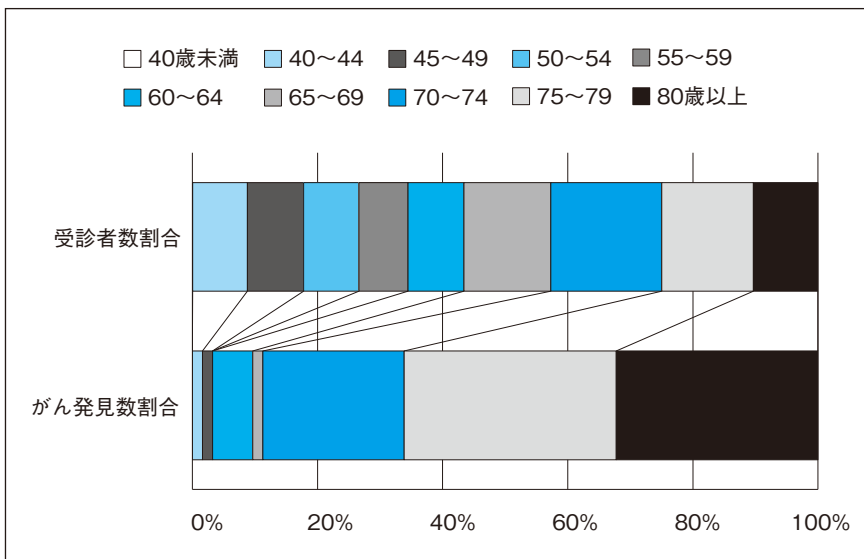
図表2-4-1-4に年齢階級別受診者数と胃がん発見数の割合を示す。受診者は70～74歳の方が17.7%と最も多かった。胃がん発見数割合としては60歳以上の方が96.8%である。65歳以上は90.32%である。70～74歳が22.6%、75～79歳が33.9%、80歳以上が32.3%であった。75～79歳が増加し、65～69歳が減少した。70歳以上にがん発見が集中していた。59歳以下でのがん発生は少なく、すでに49歳以下は対策型胃内視鏡検診対象からは外れ、胃エックス線検診のみ対象となっている。59歳以下について胃がん検診の対象とするか検討する時期に来ている。

図表2-4-1-5は、年齢ごと、地域ごとの集計となっている。62例の発見がんのうち、早期胃がん数は38、進行胃がん数は21、早期胃がん割合は64.4%であった。進行胃がんのうち8例は80才以上であった。現在、市町村によっては、胃がん検診が2年に1度になっている。がん死亡抑制という点では、80才未満かつできれば早期胃がんの段階で発見したい。ピロリ感染率の高い年代については、内視鏡検診をおすすめしたい。読影の際、問診票を見ていると初めて胃がん検診を受けて胃がんが発見された例がまだにいるので、未受診者への受診勧奨をすすめていただくことが大事である。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5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5年度）



図表2-4-1-5【地域保健】胃がん検診 実施状況（令和5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		胃腸異型		十二指腸潰瘍		その他		異常なし		その他がん		疾病名不明		要精検率		精検受診率		胃がん発見率		陽性及応適中度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	早期	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明	疑い	不明
40歳未満	8	0	0	0	0	0	0	0																					0	0	0	0	0	0	-	-
40～44歳	1,393	31	27	30																									2.23	87.10	0	0	0	0	-	-
45～49歳	3,444	65	48	49	1																								1.89	73.85	0.03	1.54	0	0	0	0
50～54歳	1,337	41	35	39																									3.07	85.37	0	0	0	0	0	0
55～59歳	3,616	61	49	54	1																								1.69	80.33	0.03	1.64	0	0	0	0
60～64歳	1,381	64	56	63																									4.63	87.50	0	0	0	0	0	0
65～69歳	3,505	67	59	70																									1.91	88.06	0	0	0	0	0	0
70～74歳	1,236	56	47	53																									4.53	83.93	0	0	0	0	0	0
75～79歳	3,099	72	58	66																									2.32	80.56	0	0	0	0	0	0
80歳以上	1,534	102	93	111	2																								6.65	91.18	0.13	1.96	0	0	0	0
合計	3,391	93	84	94	2																								2.74	90.32	0.06	2.15	0	0	0	0
	3,296	257	224	255																									7.80	87.16	0.03	0.39	0	0	0	0
	4,386	162	147	161																									3.69	90.74	0	0	0	0	0	0
	4,293	355	325	384	6	3	3	3	6	3	16	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	8.27	91.55	0.21	2.54	0	0	0	0		
	5,492	215	203	223	3	2	2	2	3	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3.91	94.42	0.09	2.33	0	0	0	0		
	3,844	355	323	373	12	4	4	4	12	4	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	9.24	90.99	0.44	4.79	0	0	0	0		
	4,241	199	184	210	2	1	1	1	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4.69	92.46	0.09	2.01	0	0	0	0		
	3,217	321	284	326	10	8	8	8	10	8	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	9.98	88.47	0.56	5.61	0	0	0	0		
	2,493	131	120	139	2																								5.25	91.60	0.08	1.53	0	0	0	0
	21,539	1,582	1,414	1,634	28	17	17	17	28	17	48	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	7.34	89.38	0.22	2.97	0	0	0	0		
	33,683	1,065	952	1,066	10	4	4	4	10	4	25	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	3.16	89.39	0.04	1.41	0	0	0	0		
合計	55,222	2,647	2,366	2,700	38	21	21	21	38	21	94	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	4.79	89.38	0.11	2.34	0	0	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。

図表2-4-1-5【地域保健】胃がん検診 実施状況（令和5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	精検受診者数	所見延べ数	胃がん早期進行	胃がん不明	胃がん疑い	非上皮性胃癌	胃潰瘍	胃癒瘍	癒瘍癒瘍	癒瘍癒瘍	異型上皮果	胃ポリープ	胃ポリープ疑い	十二指腸潰瘍	癒瘍癒瘍	癒瘍癒瘍	その他	異常なし	その他がん	疾病名不明	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性及び応適中度
千葉	男	740	61	43	46			2	1					4		1			35	2	1		8.24	70.49	0	0
	女	1,440	50	29	32			2						(2)					17	5			3.47	58.00	0	0
東葛南部	男	1,810	159	133	164	5	4	5	4	1				15	6	6	4		100	14			8.78	83.65	0.50	5.66
	女	2,563	83	77	88			3	2					9	3	1			65	4			3.24	92.77	0	0
東葛北部	男	4,362	312	267	310	4	1	9	14					32	1	5	6		199	35	2		7.15	85.58	0.14	1.92
	女	7,898	230	195	224	3		4	4		1			29	2	2	4		153	22			2.91	84.78	0.04	1.30
印旛	男	2,084	149	140	164	3	1		11					15	3	1	3		102	23	1		7.15	93.96	0.19	2.68
	女	3,270	86	76	86		1	3	3					10			1		60	8			2.63	88.37	0.03	1.16
香取海匝	男	4,093	254	246	289	2	4	8	14					39		5	5		140	70			6.21	96.85	0.15	2.36
	女	6,231	184	175	194	1	2	3	8					28	1	1	2		91	55			2.95	95.11	0.06	2.17
山武長生 夷隅	男	4,369	332	301	335	4	6	7	14	1				29	2	1			218	48	3		7.60	90.66	0.23	3.01
	女	5,908	199	184	202	3	1	5	4					26	1	4	2		115	40			3.37	92.46	0.07	2.01
安房	男	0	-																				-	-	-	-
	女	0	-																				-	-	-	-
君津	男	2,565	188	170	191	4		6	9					24	2	6	1		130	8	1		7.33	90.43	0.16	2.13
	女	3,709	125	118	129	3		2	2					19	1	4			89	8			3.37	94.40	0.08	2.40
市原	男	1,516	127	114	135	6	1	11	3					16	1	2	2		81	12		1	8.38	89.76	0.53	6.30
	女	2,664	108	98	111			3	1					14		4	3		72	14			4.05	90.74	0	0
合計	男	21,539	1,582	1,414	1,634	28	17	2	5	0	48	70	2	174	12	22	26	1	1,005	212	8	1	7.34	89.38	0.22	2.97
	女	33,683	1,065	952	1,066	10	4	1	2	1	25	24	0	142	5	13	17	0	662	156	0	0	3.16	89.39	0.04	1.41
計		55,222	2,647	2,366	2,700	38	21	3	7	1	73	94	2	316	17	35	43	1	1,667	368	8	1	4.79	89.38	0.11	2.34

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

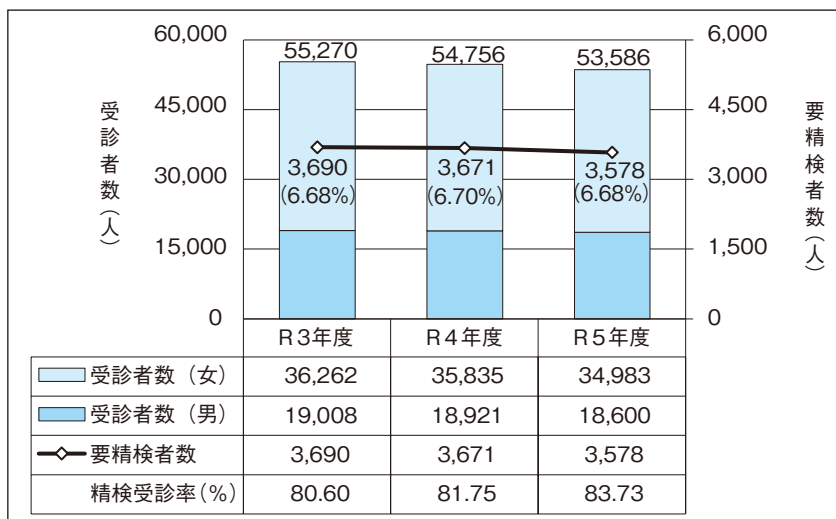
概要

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。

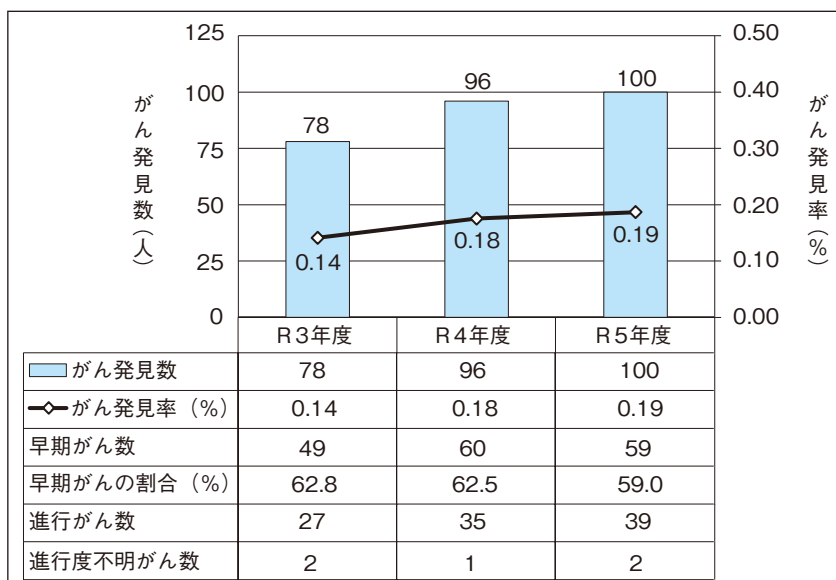
実施状況

令和5年度の大腸がん検診の受診者数は53,586人（対前年度1,170人減）、要精検者数3,578人、要精検率6.68%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3～5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3～5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5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。5年度の受診者数は53,586人であり、4年度の54,756人より微減であった。要精密検査者数は3,578人で、要精密検査率は6.68%であった。4年度の6.70%と同様であった。精密検査受診率83.73%で、4年度の81.75%より上昇した。

図表2-4-2-2にがん発見数を示す。令和5年度は100例のがんが発見された。4年度の96例より増加し、5年度のがん発見率は0.19%であった。4年度の0.18%より増加であった。発見大腸がんのうち、早期大腸がん数は59で進行大腸がん数は39で早期がんの割合は60.2%であった。

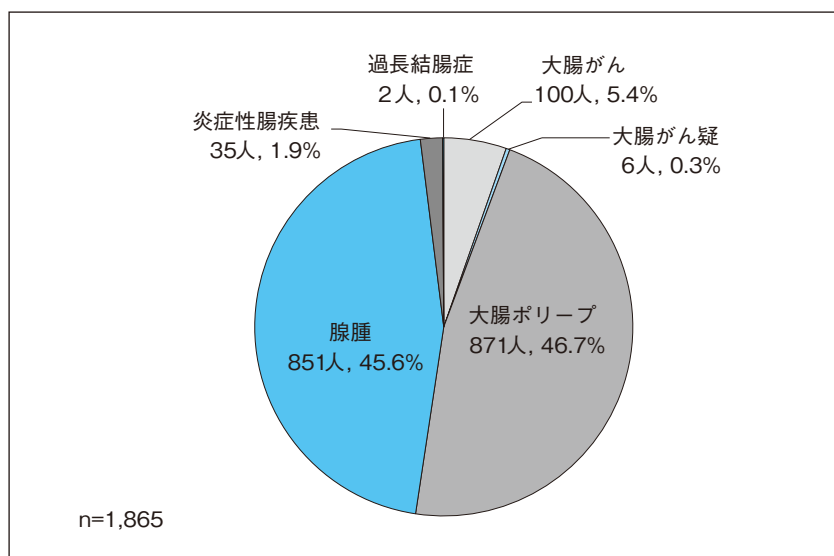
図表2-4-2-3に精密検査・主要所見別割合を示す。大腸ポリープ所見が46.7%と最も多かった。2番目に多いのは大腸腺腫所見で45.6%であった。診療の中では内視鏡的大腸ポリープ切除が比較的安全に低侵襲に行えることもあり、直径6mm以上の大腸腺腫・ポリープは前癌状態ととらえられ、要治療指示となることが多い。

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4年とほぼ同様である。大腸がん発見数割合としては、80歳以上、75～79歳、70～74歳と多いが、70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4年度よりも高齢にシフトしたが、大腸がんの特徴として、胃がん検診と比べても、若い層から多くがんが発見されている。

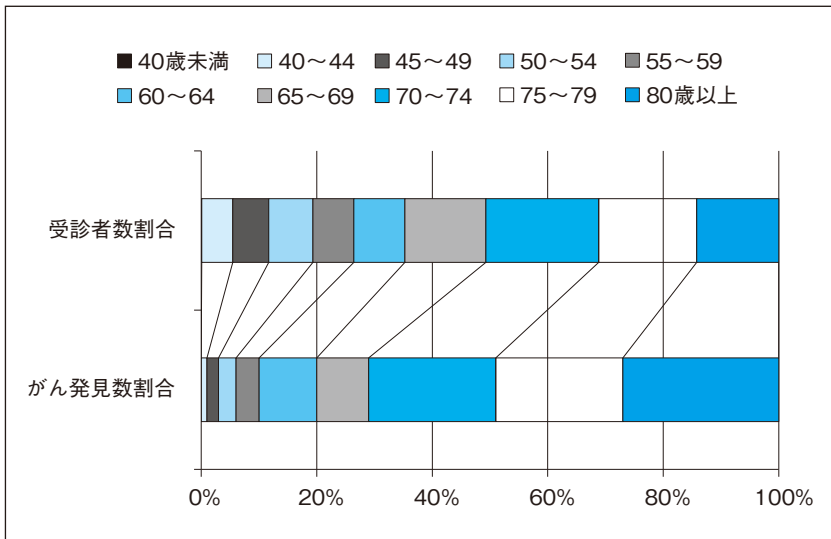
図表2-4-2-5に実施状況を示す。発見大腸がんのうち、早期大腸がん数は59、進行大腸がん数は39で、早期がんの割合は60.2%であった。二次保健医療圏別集計で、千葉地区の精検受診率が低く、なかなか改善しない。

受診者数の点では、令和元年度まで振り返ると64,872人が受診しており、コロナ禍となり受診控えしたのがそのまま影響が残っているのであろうか。便潜血検査による大腸がん検診は世界的にも死亡率減少が明らかな検診なので、もっと多くの方に受診いただきたい。

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5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5年度）



図表2-4-2-5【地域保健】大腸がん検診 実施状況（令和5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				精査検査結果				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		大腸がん疑い	大腸ポリープ	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(+)				大腸がん	不明												
40歳未満	男	9	0	0												0	-	-	-	
	女	24	0	0												0	-	-	-	
40～44歳	男	725	40	9	41	45			9	8	2			17		6.76	83.67	0	0	
	女	2,161	118	22	107	112	1		20	15	4			16		6.48	76.43	0.05	0.71	
45～49歳	男	812	35	3	27	27	1		5	4	1			9		4.68	71.05	0.12	2.63	
	女	2,527	115	16	103	105	1		20	16	1			16		5.18	78.63	0.04	0.76	
50～54歳	男	1,003	45	9	36	37	1		7	14	1			4		5.38	66.67	0.10	1.85	
	女	3,105	126	15	115	121	1		26	17	5			18		4.54	81.56	0.06	1.42	
55～59歳	男	895	39	10	36	38	1		13	13				4		5.47	73.47	0.11	2.04	
	女	2,894	128	21	135	138	2	1	36	29	3			15		5.15	90.60	0.10	2.01	
60～64歳	男	1,215	74	19	67	73	4		26	32				3		7.65	72.04	0.33	4.30	
	女	3,522	140	32	141	149	4	2	33	35	3			20		4.88	81.98	0.17	3.49	
65～69歳	男	2,619	163	39	162	177	1	2	60	64				23		7.71	80.20	0.11	1.49	
	女	4,890	220	47	238	245	6	6	65	63	2			37		5.46	89.14	0.12	2.25	
70～74歳	男	3,945	263	71	274	294	7	6	92	104	4			36		8.47	82.04	0.33	3.89	
	女	6,523	313	60	336	353	6	2	1	101	1			56		5.72	90.08	0.14	2.41	
75～79歳	男	3,646	295	58	299	320	4	5	103	106	2	1		49		9.68	84.70	0.25	2.55	
	女	5,446	271	53	285	304	11	2	82	68	3			63		5.95	87.96	0.24	4.01	
80歳以上	男	3,731	298	93	322	350	9	4	110	92				62		10.48	82.35	0.35	3.32	
	女	3,894	261	57	272	293	7	6	74	70	3	1		52		8.17	85.53	0.36	4.40	
合計	男	18,600	1,252	311	1,264	1,361	27	18	425	437	10	1		199		8.40	80.87	0.24	2.88	
	女	34,986	1,692	323	1,732	1,820	32	21	446	414	25	1		293		5.76	85.96	0.16	2.73	
計		53,586	2,944	634	2,996	3,181	59	39	871	851	35	2		492		6.68	83.73	0.19	2.79	

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5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		精検査受診者数		所見延べ数		大腸がん進行		大腸がん疑い		大腸ポリープ		腺腫		炎症性腸疾患		過長結腸症		その他		異常なし		疾病名不明		要精検率		精検査受診率		がん発見率		陽性反応適中度	
	1本(+)	2本(+)	計	1本(+)	2本(+)	計	1本(+)	2本(+)	計	早期	大腸がん進行	不明	大腸がん疑い	大腸ポリープ	腺腫	炎症性腸疾患	過長結腸症	その他	異常なし	疾病名不明	要精検率	精検査受診率	がん発見率	陽性反応適中度										
千葉	男	1,235	80	23	103	53	(3)	58	(3)		1		36	(1)		1		8	(2)		8.34	51.46	0.08	0.97										
	女	2,827	149	27	176	113	(2)	117	(2)				57	(2)		1		13	(4)		6.23	64.20	0	0										
東葛南都	男	305	25	7	32	23		28			1		4		19			2	1		10.49	71.88	0.33	3.13										
	女	752	32	8	40	34		34		1	2		4		11		1	2	13		5.32	85.00	0.40	7.50										
東葛北部	男	5,003	343	89	432	367		395		13	8		212		11		1	60	90		8.63	84.95	0.42	4.86										
	女	9,387	432	69	501	453		481		14	3	2	1	187	20	8	1	91	154		5.34	90.42	0.20	3.79										
印旛	男	3,816	268	66	334	278	(2)	294	(2)	6	3		45	(1)	140			44	54	3	8.75	83.23	0.24	2.69										
	女	7,334	363	54	417	376	(2)	385	(2)	5	4		66		126		2	45	137	1	5.69	90.17	0.12	2.16										
香取海匝	男	2,026	101	26	127	115		128		2	1		23		70		2	20	10		6.27	90.55	0.15	2.36										
	女	3,808	177	29	206	182		197		1	2		33		62		6	37	56		5.41	88.35	0.08	1.46										
山武長生夷陽	男	3,500	240	55	295	245	(2)	267	(2)	3	2		75	(1)	97		4	43	43		8.43	83.05	0.14	1.69										
	女	6,392	317	69	386	340	(4)	362	(4)	6	8		1	73	101	5		64	104		6.04	88.08	0.22	3.63										
安房	男	0	-	-	-	-		-		-	-		-		-		-	-	-		-	-	-	-										
	女	0	-	-	-	-		-		-	-		-		-		-	-	-		-	-	-	-										
君津	男	2,715	195	45	240	183	(2)	191	(2)	3	2		30	(1)	100		2	22	31	1	8.84	76.25	0.18	2.08										
	女	4,486	222	67	289	234		244		5	2		1	26	94		2	41	73		6.44	80.97	0.16	2.42										
市原	男	0	-	-	-	-		-		-	-		-		-		-	-	-		-	-	-	-										
	女	0	-	-	-	-		-		-	-		-		-		-	-	-		-	-	-	-										
合計	男	18,600	1,252	311	1,563	1,264	(9)	1,361	(9)	27	18	0	3	425	437	10	1	199	241	4	8.40	80.87	0.24	2.88										
	女	34,986	1,692	323	2,015	1,732	(8)	1,820	(8)	32	21	2	3	446	414	25	1	293	583	1	5.76	85.96	0.16	2.73										
計		53,586	2,944	634	3,578	2,996	(17)	3,181	(17)	59	39	2	6	871	851	35	2	492	824	5	6.68	83.73	0.19	2.79										

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」	比較読影	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）

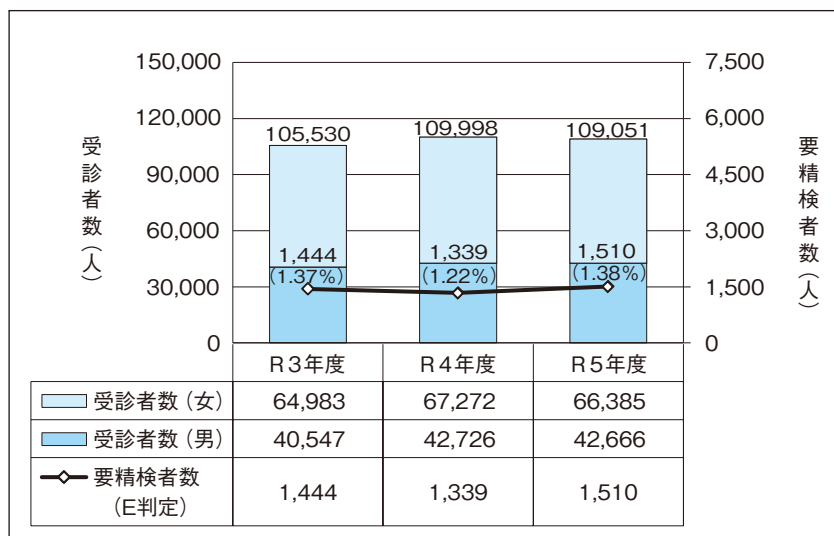
判定区分	細胞所見	指導区分
A 判定困難	喀痰中に組織球を認めない	材料不適、再検査
B 精検不要	正常上皮細胞のみ	現在異常を認めない 次回定期検査
	基底細胞増性	
	軽度異型扁平上皮細胞	
	線毛円柱上皮細胞	
C 要再検査	中等度異型扁平上皮細胞 核の増大や濃染を伴う円柱上皮細胞	程度に応じて6ヶ月以内の追加検査と追跡
D 要精密検査	高度（境界）異型扁平上皮細胞または悪性腫瘍の疑いのある細胞を認める	直ちに精密検査
E 要精密検査	悪性腫瘍細胞を認める	

実施状況

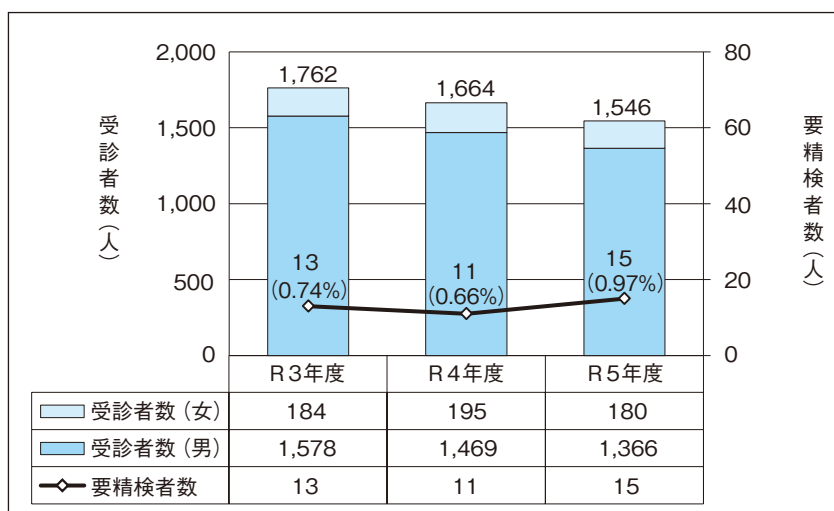
令和5年度の肺がん検診の受診者数は、胸部エックス線検査が109,051人（対前年度947人減）で要精検者数1,510人、要精検率1.38%、喀痰検査が1,546人（対前年度118人減）で要精検者数15人、要精検率0.97%であった。

図表2-4-3-1 【地域保健】肺がん検診 年度別実績（令和3～5年度）

1) 胸部エックス線検査



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 飯笹俊彦

わが国における人口動態統計（令和5年）によると、がんで亡くなった人数は、臓器別で肺がんが75,762人で第1位（男性52,908人で第1位、女性22,854人で第2位）¹⁾である。しかし厚生労働省の統計開始以来、増加を続けてきた肺がんによる死亡者数が減少に転じた。

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の受診も含んでいる）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%よりも高かった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、「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。」を目標としたが、達成できなかった。新たに始まった第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5年度109,051人で、4年度より947人減少しており、新型コロナ感染症前の令和元年度より17,799人減少している。コロナ禍による受診控えは、いまだ脱却できておらず、肺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がねばならない。受診率の向上に向けて、行政とも協力し、様々な方法による検診の受診勧奨が重要であると考えられる。

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年度から90%台を維持し、4年度91.5%であった。令和5年度の精検受診率も92.7%（図表2-4-3-4）と、最近10年では90%を超え、国の目標値である90%を達成している。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%であった。令和5年度の要精検率は1.38%（図表2-4-3-1）（28年度よりE判定のみの要精検率）である。これは平成28年度、胸部エックス線検査をすべてデジタル化し、3年目の30年度以降では液晶画像モニターで、デジタル撮影の比較読影をすることが可能となり、要精検率が安定してき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0.097%であった。令和5年度のがん発見率は0.080%（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、令和5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、それぞれ26,180人、25人、0.10%で、非初回受診では、それぞれ82,871人、62人、0.07%である。がん発見率を性別（図表2-4-3-4）から見ると、男性が0.10%（女性0.06%）と高く、年齢階級別では55歳以上で多く、年齢とともに増加する傾向がある。また二次保健医療圏別（図表2-4-3-4）では印旛、山武長生夷隅、安房、君津、市原は男性が0.1%以上で高く、特に

市原では0.18%である。

一方、喀痰検査の受診者数（図表2-4-3-1）は令和5年度では1,546人（対前年度118人減）で、10年以上減少傾向が続いている。原因は、重喫煙者の減少や禁煙活動による喫煙率の低下による影響が最も考えられる。喀痰によるがん発見数（図表2-4-3-5）は令和4年度、5年度で1名もおらず、継続を期待したい。

出典

- 1) 厚生労働省：令和5年（2023）人口動態統計（確定数）の概況
〈https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei23/dl/11_h7.pdf〉
(2024/11/07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)〉
(2024/11/07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>〉
(2024/11/07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

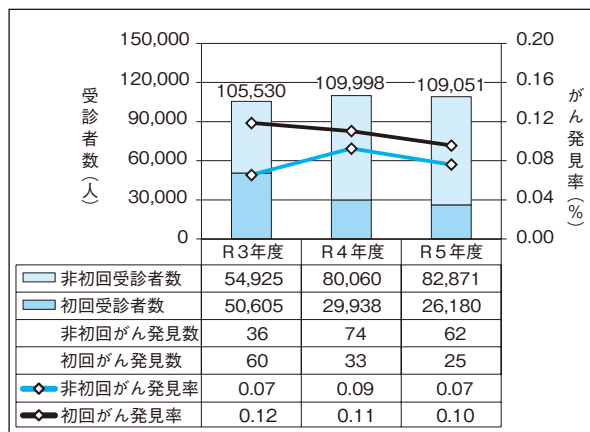
[全国・千葉県・当財団比較] (平成29～令和4年度)

項目		29	30	R1	R2	R3	R4	
全国	対象者数 A (人)	52,484,735	51,847,442	51,255,721	50,750,595	50,347,337	50,006,746	
	受診者数 B (人)	3,873,278	3,686,623	3,466,560	2,771,657	3,052,032	2,999,743	
	受診率 (B/A) × 100 (%)	7.4	7.1	6.8	5.5	6.1	6.0	
	要精検者数 C (人)	58,013	58,124	54,320	41,819	45,377	-	
	要精検率 (C/B) × 100 (%)	1.50	1.58	1.57	1.51	1.49	-	
	結果	がん発見数 D (人)	1,206	1,103	1,055	729	802	-
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.031	0.030	0.030	0.026	0.026	-
		がんの疑い (人)	2,005	2,110	2,004	1,465	1,579	-
	千葉県	実施市町村数	54	54	54	54	54	54
		対象者数 A (人)	2,616,259	2,594,123	2,574,231	2,557,123	2,543,760	2,537,208
受診者数 B (人)		263,085	246,511	225,843	170,896	193,265	188,239	
受診率 (B/A) × 100 (%)		10.1	9.5	8.8	6.7	7.6	7.4	
要精検者数 C (人)		2,894	2,764	2,621	1,803	2,046	-	
要精検率 (C/B) × 100 (%)		1.10	1.12	1.16	1.06	1.06	-	
結果		がん発見数 D (人)	52	47	48	46	28	-
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.020	0.019	0.021	0.027	0.014	-
		がんの疑い (人)	137	146	119	88	103	-
当財団		実施市町村数	30	30	30	28	32	32
	対象者数 A (人)	1,399,254	1,385,201	1,376,092	1,323,855	1,367,466	1,363,191	
	受診者数 B (人)	135,816	132,591	126,850	75,197	105,530	109,998	
	受診率 (B/A) × 100 (%)	9.7	9.6	9.2	5.7	7.7	8.1	
	要精検者数 C (人)	2,251	2,124	2,018	946	1,444	1,339	
	要精検率 (C/B) × 100 (%)	1.66	1.60	1.59	1.26	1.37	1.22	
	結果	がん発見数 D (人)	117	86	89	75	96	107
		がん発見率 (D/B) × 100 (%)	0.086	0.065	0.070	0.100	0.091	0.097
		がんの疑い (人)	46	63	42	30	40	51

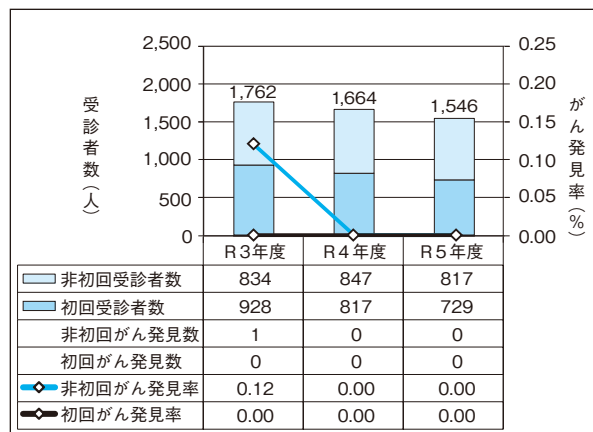
- 備考：1) 全国・千葉県のデータについては、厚生労働省統計の「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」を参照した。
 2) 全国・千葉県のデータについては、エックス線検査で集計されている数を掲載した。
 3) 当財団の数値は、集団検診で撮影・読影ともに実施した数を集計した。
 4) 当財団の要精検者数・がん発見数・がんの疑いは、E判定より算出し、D判定を含まない。
 5) 全国・千葉県は平成25年度より受診率の算定対象年齢を40～69歳までに変更したが、当財団は40歳以上を集計している。
 6) 全国・千葉県は翌年6月末日時点、当財団は翌々年3月末日時点の実績を集計している。

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3～5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5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	受診率 精検	発見率 がん	陽性反応 適中度	
40～44歳	男	1,521	12	10	10		1			4	1		4		0.79	83.33	0	0	
	女	3,759	27	26	28		1	2	1	11		5	8		0.72	96.30	0	0	
45～49歳	男	1,495	12	11	11					4		2	5		0.80	91.67	0	0	
	女	3,820	20	20	21			2		14			5		0.52	100	0	0	
50～54歳	男	1,878	10	10	12					5		3	4		0.53	100	0	0	
	女	4,494	28	23 (1)	23 (1)	1	1			10 (1)		4	7		0.62	82.14	0.02	3.57	
55～59歳	男	1,760	18	13	13			1		6			6		1.02	72.22	0	0	
	女	4,091	38	38	38	3		1		22			12	1	0.93	100	0.07	7.89	
60～64歳	男	2,423	24	19	21	2				13		3	3		0.99	79.17	0.08	8.33	
	女	5,658	75	73 (4)	81 (7)	1	3	3	1 (1)	50 (6)		4	19		1.33	97.33	0.02	1.33	
65～69歳	男	5,731	83	72 (2)	77 (3)	2	3			38 (2)	2	7 (1)	25		1.45	86.75	0.03	2.41	
	女	9,290	133	127 (3)	137 (3)	7	3 (1)	9		77 (1)		13 (1)	28		1.43	95.49	0.08	5.26	
70～74歳	男	9,394	145	126 (2)	146 (3)	17	2	4		89 (2)	2	10 (1)	22		1.54	86.90	0.18	11.72	
	女	13,909	190	183	199	10	4	8	1	117	3	18	38		1.37	96.32	0.07	5.26	
75～79歳	男	9,303	156	144	158	13	7	6	2	95		9	26		1.68	92.31	0.14	8.33	
	女	12,273	178	173 (1)	194 (1)	14 (1)	5	8	3	111	3	14	36		1.45	97.19	0.11	7.87	
80歳以上	男	9,161	186	170	195	10	4	9		125	4	15	28		2.03	91.40	0.11	5.38	
	女	9,091	175	162 (2)	181 (2)	7	5	7	1	117 (1)	2	12 (1)	30		1.92	92.57	0.08	4.00	
合計	男	42,666	646	575 (4)	643 (6)	44	17	20	0	2	379 (4)	9	49 (1)	123 (1)	0	1.51	89.01	0.10	6.81
	女	66,385	864	825 (11)	902 (14)	43 (1)	22 (1)	40	5	2	529 (9)	8	70 (2)	183	1	1.30	95.49	0.06	4.98
	計	109,051	1,510	1,400 (15)	1,545 (20)	87 (1)	39 (1)	60	5	4	908 (13)	17	119 (3)	306 (1)	1	1.38	92.72	0.08	5.76

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11人、肺腫瘍（がんを除く）16人、肺腫瘍疑い（がんを除く）20人、縦隔腫瘍11人、胸壁腫瘍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5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	受診率 精検	がん 発見率	陽性反応 適中度
千葉	男	204	7	5 (1)	5 (2)						3 (2)			2		3.43	71.43	0	0
	女	412	10	7 (2)	7 (2)					1 (1)		4 (1)	2		2.43	70.00	0	0	
東葛南部	男	2,238	32	26 (1)	32 (1)	1		1		22	1	4	3 (1)		1.43	81.25	0.04	3.13	
	女	3,640	52	49	64	1		5		47		3	8		1.43	94.23	0.03	1.92	
東葛北部	男	10,939	158	149	160	8	7	6		91	2	11	35		1.44	94.30	0.07	5.06	
	女	18,053	241	233	246	11	10	8	3	148	4	17	44		1.33	96.68	0.06	4.56	
印旛	男	3,533	55	50	52	4	2	2		34		1	9		1.56	90.91	0.11	7.27	
	女	6,574	78	76 (2)	77 (2)	4	2	4		39 (1)		5 (1)	23		1.19	97.44	0.06	5.13	
香取海匝	男	5,458	60	55 (1)	57 (1)	2	1	3		25		9 (1)	17		1.10	91.67	0.04	3.33	
	女	8,801	95	95 (2)	101 (3)	3	2	4	1 (1)	61 (2)	1	8	21		1.08	100	0.03	3.16	
山武長生 夷 隅	男	9,246	157	137 (1)	159 (2)	12	6	4	2	98 (2)	3	11	23		1.70	87.26	0.13	7.64	
	女	13,269	177	165 (5)	184 (7)	12 (1)	6 (1)	11	1	105 (5)	1	12	36	1	1.33	93.22	0.09	6.78	
安房	男	4,906	73	65	75	8		2		45		4	16		1.49	89.04	0.16	10.96	
	女	5,841	83	78	82	4		3		48		5	22		1.42	93.98	0.07	4.82	
君津	男	3,877	66	54	65	5		2		41	2	2	13		1.70	81.82	0.13	7.58	
	女	5,633	90	84	93	5	1	4	1	59	1	4	18		1.60	93.33	0.09	5.56	
市原	男	2,265	38	34	38	4	1			20	1	7	5		1.68	89.47	0.18	10.53	
	女	4,162	38	38	48	3	1	1		21	1	12	9		0.91	100	0.07	7.89	
合計	男	42,666	646	575 (4)	643 (6)	44	17	20	0	2	379 (4)	9	49 (1)	123 (1)	0	1.51	89.01	0.10	6.81
	女	66,385	864	825 (11)	902 (14)	43 (1)	22 (1)	40	5	2	529 (9)	8	70 (2)	183	1	1.30	95.49	0.06	4.98
	計	109,051	1,510	1,400 (15)	1,545 (20)	87 (1)	39 (1)	60	5	4	908 (13)	17	119 (3)	306 (1)	1	1.38	92.72	0.08	5.76

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11人、肺腫瘍（がんを除く）16人、肺腫瘍疑い（がんを除く）20人、縦隔腫瘍11人、胸壁腫瘍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5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											各指標（%）						
		受診者数	要精検者数				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）	（疑い含む） 肺気腫症	その他	がん その他	不明 疾病名	要精検率	受診率 精検	発見率 がん	陽性反応 適中度
			精検	経過観察	後精検	計																		
40歳未満	男	0	0	0	0	0															-	-	-	-
	女	0	0	0	0	0																-	-	-
40～44歳	男	3	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	2	0	0	0	0																0	-	-
45～49歳	男	10	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	1	0	0	0	0																0	-	-
50～54歳	男	39	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	20	0	0	0	0																0	-	-
55～59歳	男	41	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	18	0	0	0	0																0	-	-
60～64歳	男	80	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	19	0	0	0	0																0	-	-
65～69歳	男	182	0	2	0	2	1 (1)	1 (1)			1 (1)										1.10	50.00	0	0
	女	19	0	0	0	0																0	-	-
70～74歳	男	326	1	0	5	6	3 (2)	3 (2)			2 (2)										1.84	50.00	0	0
	女	42	0	0	0	0																0	-	-
75～79歳	男	346	1	2	4	7	3 (1)	3 (1)			1 (1)										2.02	42.86	0	0
	女	34	0	0	0	0																0	-	-
80歳以上	男	339	0	0	0	0															0	-	-	-
	女	25	0	0	0	0																0	-	-
合計	男	1,366	2	4	9	15	7 (4)	7 (4)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1.10	46.67	0	0
	女	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		-	-	-
	計	1,546	2	4	9	15	7 (4)	7 (4)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0.97	46.67	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。

図表2-4-3-5 【地域保健】肺がん検診 喀痰検査実績（令和5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	不明 疾病名	要精検率	受診率 精検	発見率 がん	陽性反応 適中度
			精検	経過観察	後精検																			
			3か月	6か月																				
千葉	男	25	0	0	0	0														0	-	-	-	
	女	4	0	0	0	0														0	-	-	-	
東葛南部	男	197	0	0	1	1	0													0.51	0	0	0	
	女	38	0	0	0	0														0	-	-	-	
東葛北部	男	514	1	1	4	6	3 (1)	3 (1)		1 (1)								2		1.17	50.00	0	0	
	女	93	0	0	0	0														0	-	-	-	
印旛	男	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
	女	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
香取海陸	男	40	0	0	0	0														0	-	-	-	
	女	3	0	0	0	0														0	-	-	-	
山武長生 夷隅	男	395	1	2	3	6	4 (3)	4 (3)		3 (3)							1			1.52	66.67	0	0	
	女	25	0	0	0	0														0	-	-	-	
安房	男	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
	女	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
君津	男	195	0	1	1	2	0													1.03	0	0	0	
	女	17	0	0	0	0														0	-	-	-	
市原	男	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
	女	0	-	-	-	-														-	-	-	-	
合計	男	1,366	2	4	9	15	7 (4)	7 (4)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1.10	46.67	0	0
	女	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	
	計	1,546	2	4	9	15	7 (4)	7 (4)	0	0	4 (4)	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0.97	46.67	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。

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

2-4-4 【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

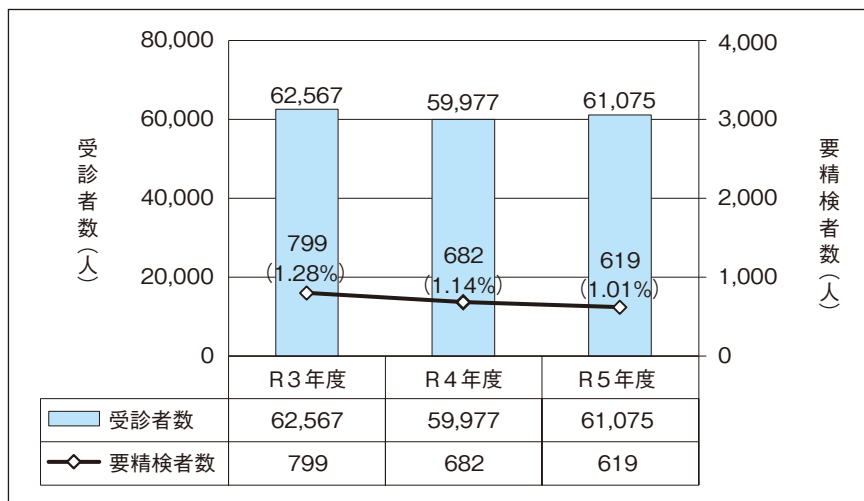
備考：HPV…ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus）

実施状況

令和5年度の子宮がん検診の受診者数は61,075人（対前年度1,098人増）で要精検者数619人、要精検率1.01%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3～5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5年度の子宮がん発見数は頸部浸潤がん7人、体部がん1人で、前がん病変のCIN3は47人（上皮内がん5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（R4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16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、R5年度はCOVID-19流行の影響により36,571人、62,567人、59,977人、61,075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対象者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、平成29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、22～26年度（前期）、27～R5年度（後期）とすると20代で前期では平均2.8%（2.7～3.0%）、後期で平均2.1%（1.8～2.4%）と、30代でも前期が平均16.76%（15.5～17.5%）、後期が平均14.3%（13.2～15.4%）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、H27～R5年度には多少の減少傾向となった。このことは平成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（R1～5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0.05%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現している。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）。

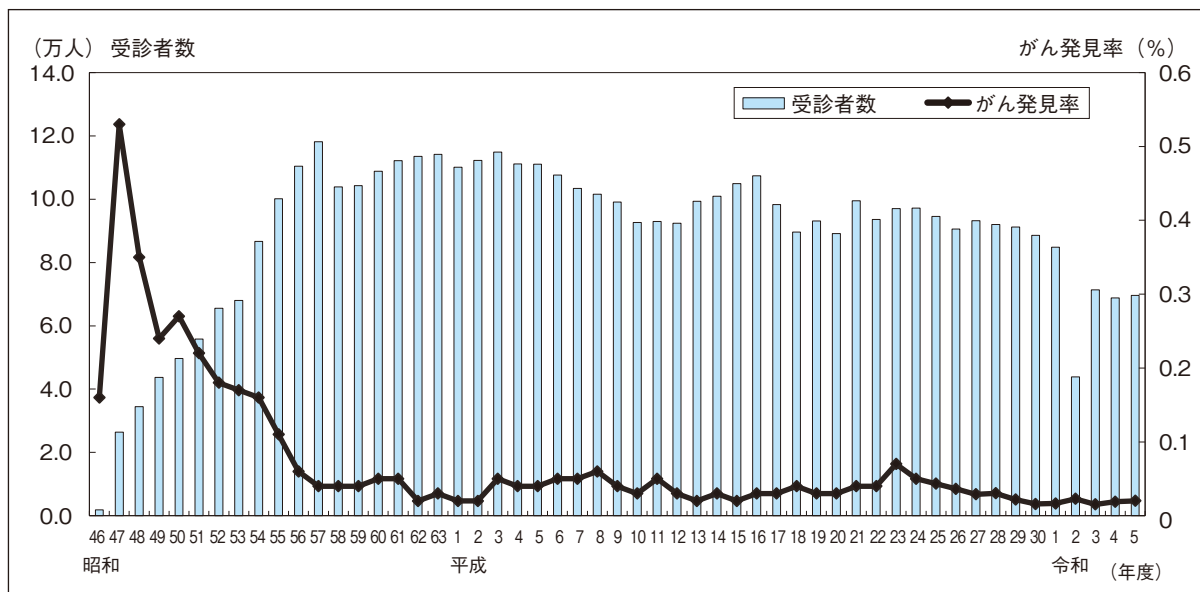
二次保健医療圏別のCIN、がん発見率に大きな差は無く、要精検率も大差は見られない（図表2-4-4-7）。

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5年度				(全国) 令和4年度	
	がん発見数 (人)	がん発見率 (%)	要精検率 (%)	要精検率 (R1～R5平均) (%)	がん発見率 (%)	要精検率 (%)
頸部検診	7	0.01	1.01	1.24	0.01	1.43

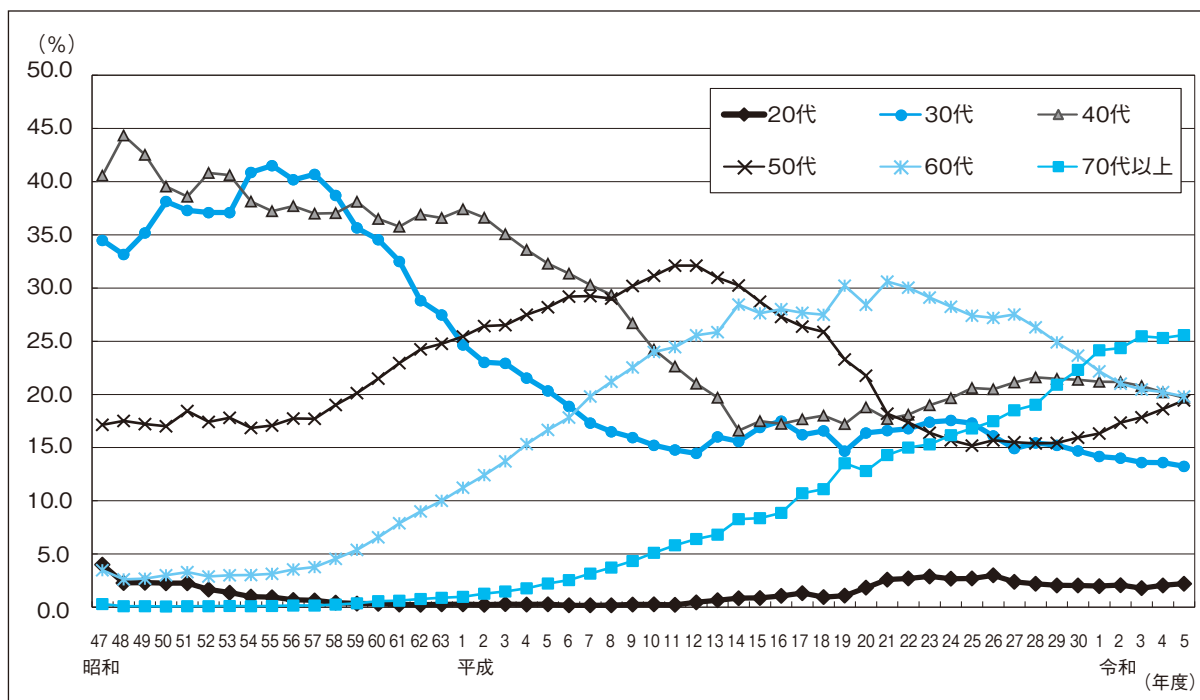
備考：頸部検診で要精密検査となり、精密検査の結果、浸潤がんとなった者を集計した（全国・当財団共通）。

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5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5年度）



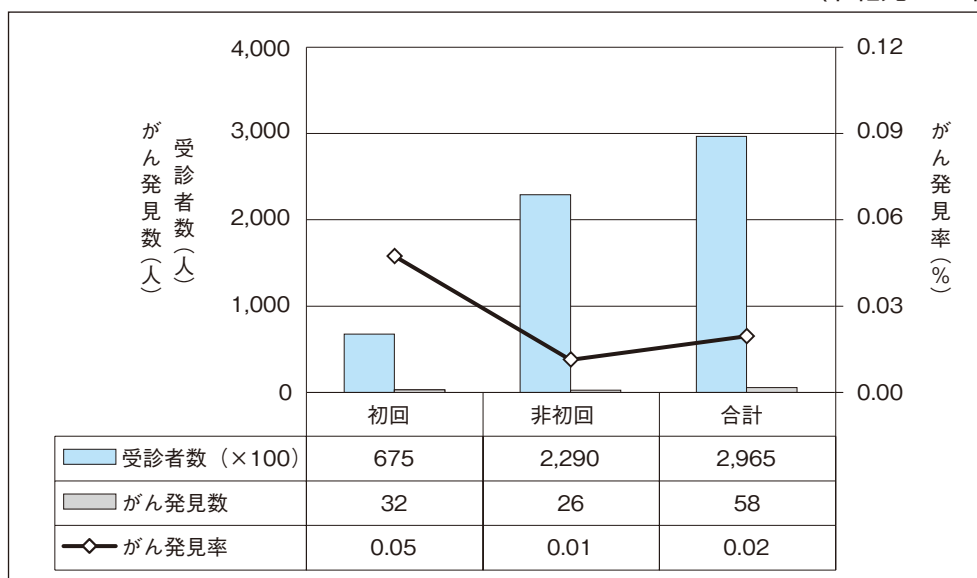
備考：平成14年度までのデータは、財団法人千葉県対がん協会の「年報」等による。

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30～令和5年度）

		30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
20代	受診者数（人）	1,612	1,516	762	1,123	1,230	1,350
	割合（%）	(2.0)	(2.0)	(2.1)	(1.8)	(2.1)	(2.2)
30代	受診者数（人）	11,595	10,810	5,122	8,514	8,153	8,087
	割合（%）	(14.7)	(14.2)	(14.0)	(13.6)	(13.6)	(13.2)
全年齢	受診者数（人）	78,940	76,349	36,571	62,567	59,977	61,075

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】
（令和元～5年度累計）



備考：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5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											分類不明		
										異高度形成	異中等度形成	異軽度形成											
25歳未満	452	34	29	30											7				8	7.52	85.29	0	0
25～29歳	898	37	30	30				1	1	4	12	14	(4)	(7)	4				4	4.12	81.08	0	0
30～34歳	3,126	103	97	103			1		7	8	38	(8)	(8)	(6)	28				28	3.29	94.17	0.03	0.97
35～39歳	4,961	83	76	81		1	1	1	11	12	16	(3)	(3)	(1)	20				20	1.67	91.57	0.04	2.41
40～44歳	5,903	98	87	91		1	1	1	7	12	25	(4)	(4)	(5)	24				24	1.66	88.78	0.05	3.06
45～49歳	6,120	79	72	75		1	1	1	6	6	18	(5)	(5)	(4)	14				14	1.29	91.14	0.05	3.80
50～54歳	6,467	63	60	61					3	3	19	(6)	(6)	(6)	15				15	0.97	95.24	0.02	1.59
55～59歳	5,414	38	33	37					1	2	11				12				12	0.70	86.84	0	0
60～64歳	5,731	20	19	21		1	1	1	1	5					8				8	0.35	95.00	0.02	5.00
65～69歳	6,368	28	25	26		1			4	4	4	(1)	(1)	(3)	6				6	0.44	89.29	0.02	3.57
70～74歳	7,666	20	20	21					1	1	6	(2)	(2)	(4)	8			1	8	0.26	100	0	0
75～79歳	5,431	8	8	8						1	3				1				1	0.15	100	0	0
80歳以上	2,538	8	7	9						2	1				4				4	0.32	87.50	0	0
合計	61,075	619	563	593		2	5	0	42	54	168	(40)	(10)	(46)	152				152	1.01	90.95	0.02	1.94

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5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	精検受診者数	浸潤がん			所見延べ数	CIN			AGC	AIS	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																
				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	異形膜細胞													
																									異高度形成	異中等形成	異軽度形成										
千葉	3,573	55	36	36	1	2	5	9	9	1	1	3	9	10	9	24	26	21	37	4	4	20	12	152	155	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
東葛南部	1,378	14	14	14				2	6	2			6	5	1	1	27	29	21	37	2	1	1	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
東葛北部	14,989	128	118	118	1	8	11	27	27	1	1	3	11	43	1	24	43	1	27	4	1	1	24	43	24	43	1	1	3.91	3.91	0.03	0.03	0.03	3.91			
印旛	9,679	103	102	102	3	10	6	24	24	1	3	1	6	31	27	27	31	29	27	14	14	14	27	31	31	31	31	0.97	0.97	0.01	0.01	0.01	0.97				
香取海匠	9,707	88	92	92		5	5	29	29		5		5	26	21	21	26	29	21	6	6	6	21	26	26	26	1	1	2.27	2.27	0.02	0.02	0.02	2.27			
山武長生 夷隅	14,899	123	120	120	1	7	10	41	41	1	7	1	10	23	37	37	23	41	37	22	22	22	37	23	23	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安房	549	7	7	7		2	1				2		1		4	4			4				4					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
君津	4,386	57	63	63	1	3	9	17	17	1	3	1	9	12	20	20	12	17	20	1	1	1	20	12	12	12			3.51	3.51	0.05	0.05	0.05	3.51			
市原	1,915	44	41	41		5	5	15	15	1	5	1	5	5	9	9	5	15	9	1	1	1	9	5	5	5			4.55	4.55	0.10	0.10	0.10	4.55			
合計	61,075	619	593	593	2	42	54	168	168	4	42	4	54	155	152	152	155	168	152	46	46	46	152	155	155	1	1	1.94	1.94	0.02	0.02	0.02	1.94				

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）

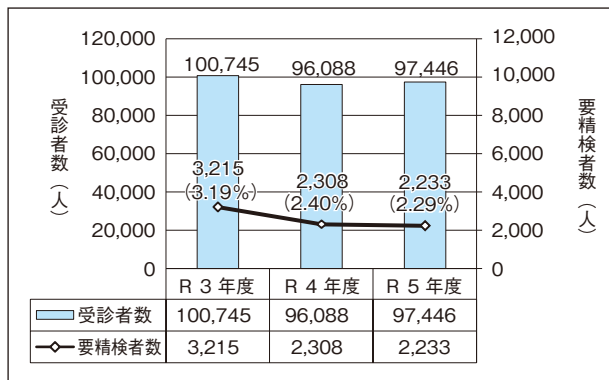
分類	マンモグラフィ	超音波	措置
カテゴリー1	異常所見なし	異常所見なし	精検不要
カテゴリー2	良性	所見があるが精検不要	
カテゴリー3	良性、しかし悪性を否定できず	良性、しかし悪性を否定できず	要精検
カテゴリー4	悪性の疑い	悪性の疑い	
カテゴリー5	悪性	悪性	

実施状況

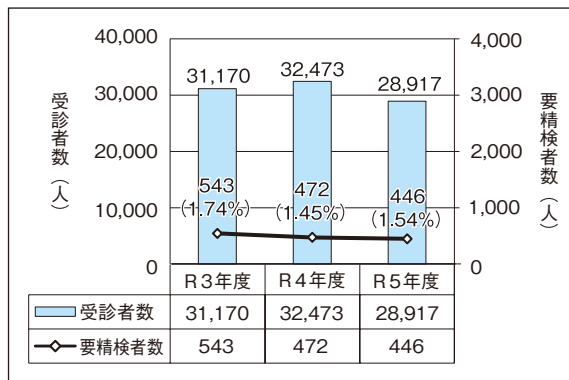
令和5年度の乳がん検診の受診者数は、マンモグラフィが97,446人（対前年度1,358人増）で要精検者数2,233人、要精検率2.29%、超音波検査が28,917人（対前年度3,556人減）で要精検者数446人、要精検率1.54%であった。

図表2-4-5-1 【地域保健】 乳がん検診 年度別実績（令和3～5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。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で減少した受診者数が徐々に戻りつつある。

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『がん検診の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、超音波検査の追加が必要である。

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5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、昨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5年度、97,446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1.37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2,233人・要精検率は2.29%・がん発見数は203人・がん発見率は0.21%・陽性反応適中度（Positive Predictive Value; PPV）は9.09%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22.0%にあたる（21,399/97,446））に限っての結果を図表2-4-5-6に示す。がん発見率は0.33%、PPVは10.35%と逐年検診と比べ高い数値になっている。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5年度は2.29%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プロセス指標である6.8%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5年度のマンモグラフィ検診の発見乳がん数は203人（うち52人は財団で精査）、PPVは9.65%（203/2,104（精検受診者数））、乳がん発見率は0.21%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：11.71%（52/444）、他施設での精検では、PPV：9.10%（151/1,660）であった。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43例（22.6%）、病期Iが108例（56.8%）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79.5%であった（図表2-4-5-9）。

超音波検診は、28,917人に施行し、要精検者446人・要精検率1.54%であった。受診者数は、交互検診の関係で昨年より減少していたが、マンモグラフィと同様にCOVID-19の影響は残っていると考えている。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（平成14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

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

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36人、がん発見率0.12%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（69.8%）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代後半から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、特に50代では3倍近く超音波検診が高くなっており、効率・効果の面で両者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13市町村（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3年から5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17.5%、超音波検診で38.1%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2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		M2		M2		M2		M2		M1		M1		M1		M1		M1		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	M1	M1	M1	M1	M1	M1	M1	M1	M1	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	US	M1	US	M1	US	M1	US	M1	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5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	◎	○△	○△	▲	*R5は40代US、50代MMG
	大網白里市	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	東庄町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	九十九里町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	芝山町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代US、50代MMG
	横芝光町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代US、50代MMG
	一宮町	◎	○△	○△	▲	*40歳MMG 40代、50代奇数MMG 偶数US
	睦沢町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	長生村	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	長南町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代、50代奇数US、偶数MMG
千葉県 乳がん検診 ガイドライン (19市町村)	大多喜町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	御宿町	◎	○△	○△	▲	*R5は40代MMG、50代US
	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	◎	○△	▲	▲	*R5は40代MMG
	東金市	◎	○△	▲	▲	*41歳及び40代偶数MMG
	勝浦市	◎	○△	▲	▲	*41歳及び40代偶数MMG
	鴨川市	(○)	○△	▲	▲	*R5は41歳除く40代US、41歳MMG2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MMG2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MMG2方向、40代奇数US、40代偶数MMG1方向
	印西市	◎	○△	▲	▲	*40代奇数MMG2方向、40代偶数US
	匝瑳市	◎	○△	▲	▲	*R5は40代MMG2方向
その他	香取市	◎	○△	▲	▲	*R5は40代MMG2方向
	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	◎	○△	▲	▲	*R5は40代US
	多古町	◎	○△	▲	▲	*R5は41歳除く40代US、41歳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
逐年実施 パターン (7市町村)	銚子市	◎	▲	▲	▲	*40代MMG2方向
	野田市	◎	▲	▲	▲	
	旭市	◎	▲	▲	▲	
	流山市	◎	(▲)	▲	▲	* () は個別検診（他機関）
	八千代市	○	▲	▲	▲	*40代MMG2方向 USは30代偶数
隔年 パターン等 (6市町村)	我孫子市	◎	▲	▲	▲	*40代MMG2方向 50歳以上MMG1方向
	栄町	◎	◎	▲	▲	*40歳を除く40代がUS、40歳MMG2方向
	千葉市	○	△	△	△	*40代MMG2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MMG2方向、50代偶数MMG1方向
その他	佐倉市	○	△	△	△	*40代MMG2方向
	柏市	○	△	△	△	
	市原市	◎	○△	(△)	(△)	*40代偶数MMG2方向、40代奇数US、() は個別検診のみ

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。

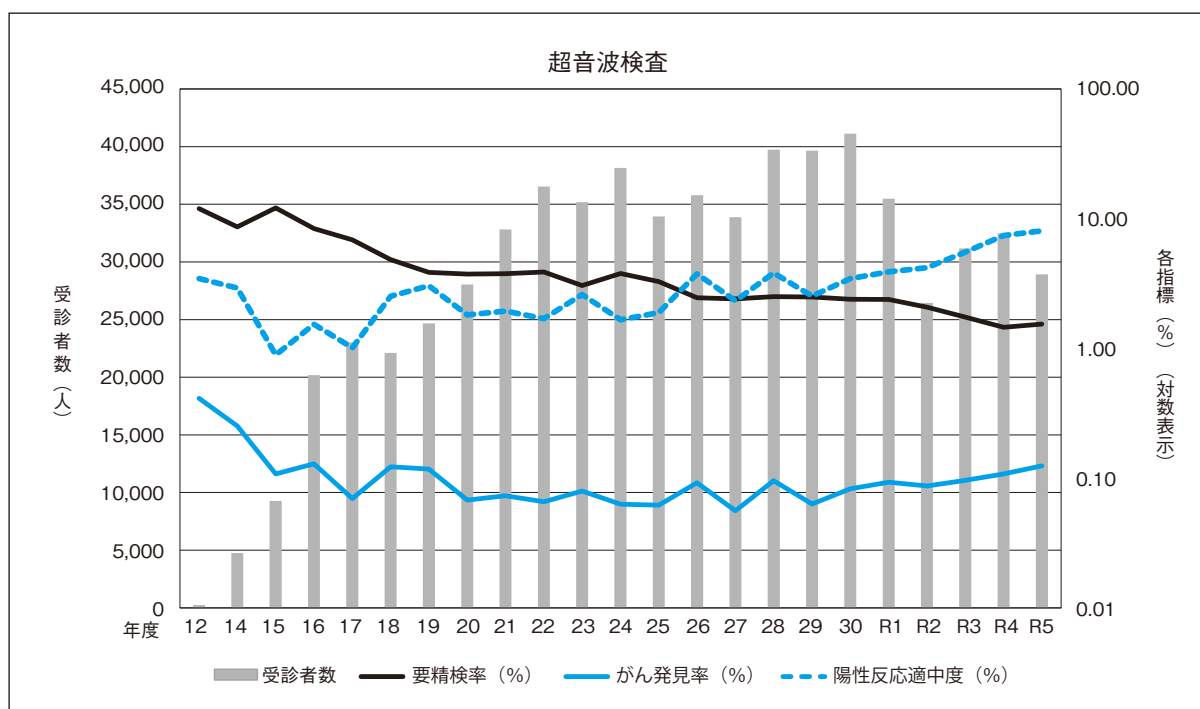
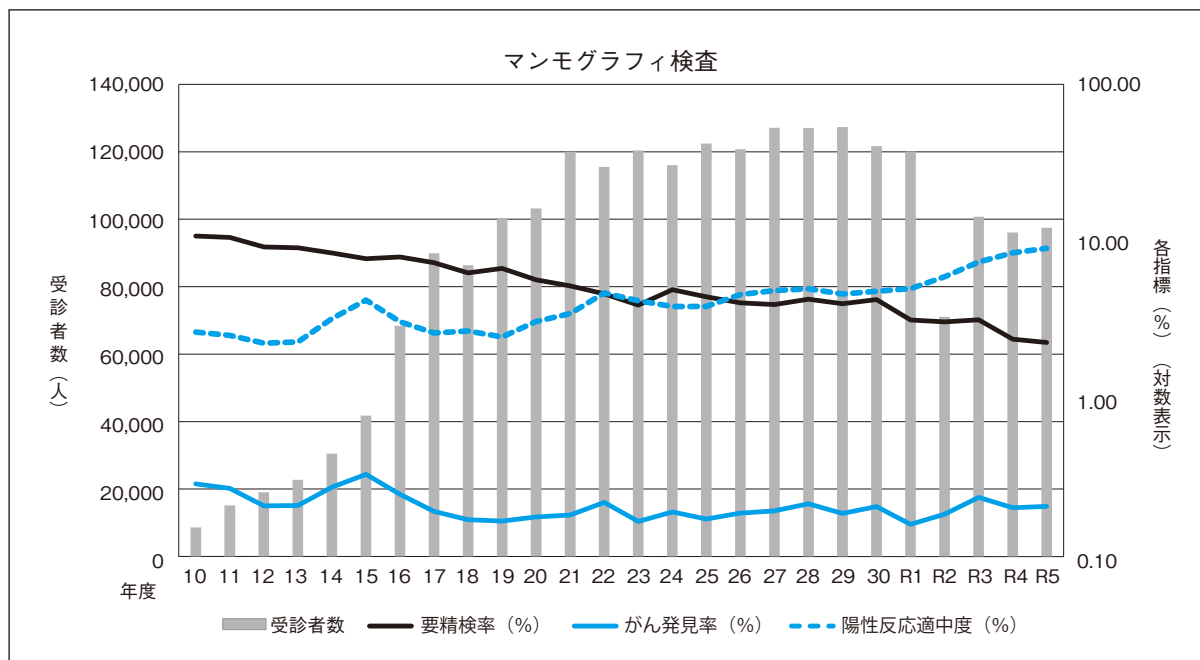
図表2-4-5-5【地域保健】乳がん検診 集団検診の動向と年次推移①（平成21～令和5年度）

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	196	0.20	8.49
	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	231	0.18	8.31
R5	マンモグラフィ	97,446	2,233	2.29	2,104	94.22	203	0.21	9.09
	超音波検査	28,917	446	1.54	414	92.83	36	0.12	8.07
	計	126,363	2,679	2.12	2,518	93.99	239	0.19	8.92
21～R5 累計	マンモグラフィ計	1,703,903	67,309	3.95	63,207	93.91	3,316	0.19	4.93
	超音波検査計	521,278	13,800	2.65	12,739	92.31	427	0.08	3.09
	合計	2,225,181	81,109	3.65	75,946	93.63	3,743	0.17	4.61

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。

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5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3～5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)
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
R5年度	21,399	686	3.21	608	88.63	71	0.33	10.35

図表2-4-5-7【地域保健】乳がん検診 年代別実績（令和5年度）

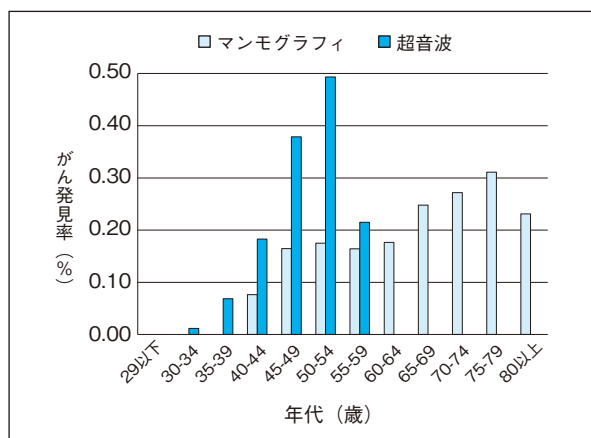
1) マンモグラフィ検査

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	0	0	-	-	-
40-44歳	9,175	398	4.34	7	0.08	1.76
45-49歳	9,119	288	3.16	15	0.16	5.21
50-54歳	11,996	297	2.48	21	0.18	7.07
55-59歳	9,748	210	2.15	16	0.16	7.62
60-64歳	11,340	225	1.98	20	0.18	8.89
65-69歳	12,507	247	1.97	31	0.25	12.55
70-74歳	15,815	271	1.71	43	0.27	15.87
75-79歳	11,248	175	1.56	35	0.31	20.00
80歳以上	6,496	122	1.88	15	0.23	12.30

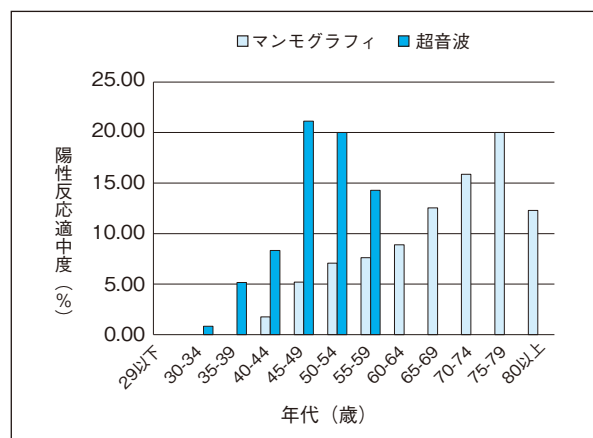
2) 超音波検査

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	27	0	0	-	-	-
30-34歳	8,496	120	1.41	1	0.01	0.83
35-39歳	11,658	155	1.33	8	0.07	5.16
40-44歳	2,737	60	2.19	5	0.18	8.33
45-49歳	3,961	71	1.79	15	0.38	21.13
50-54歳	1,013	25	2.47	5	0.49	20.00
55-59歳	931	14	1.50	2	0.21	14.29
60-64歳	42	0	0	-	-	-
65-69歳	12	0	0	-	-	-
70-74歳	13	0	0	-	-	-
75-79歳	13	1	7.69	0	-	-
80歳以上	14	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5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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	141	7.88	7	298	555
			計	2,176	94.3	196	(0.20) 9.01	9	440	616
令和5	97,446	2,233	財団受診	444	19.9	52	11.71	0	163	73
			他機関受診	1,660	74.3	151	9.10	1	276	528
			計	2,104	94.2	203	(0.21) 9.65	1	439	601

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5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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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
令和5	28,917	446	財団受診	76	17.0	14	18.42	0	43	19
			他機関受診	338	75.8	22	6.51	1	85	191
			計	414	92.8	36	(0.12) 8.70	1	128	210

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

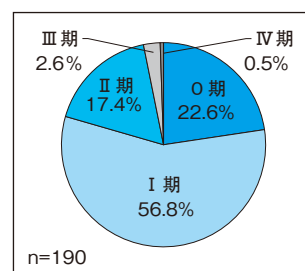
図表2-4-5-9【地域保健】乳がん検診 精密検査追跡調査 乳がん発見病期別実績（令和5年度）

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	4	2							1	7
45～49歳	2	6	3	1	2				1	15
50～54歳	2	9	5	2	1				2	21
55～59歳	6	7	2	1						16
60～64歳	5	9	3	1					2	20
65～69歳	7	21	2						1	31
70～74歳	9	23	4	2			1		4	43
75～79歳	5	23	4				1		2	35
80歳以上	3	8	3					1		15
合計	43 (22.6)	108 (56.8)	26 (13.7)	7 (3.7)	3 (1.6)	0 (0.0)	2 (1.1)	1 (0.5)	13	203

マンモグラフィ

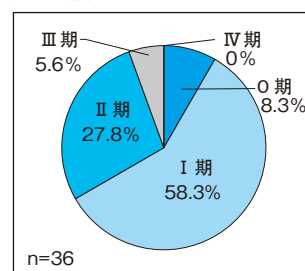


2) 超音波

(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				1						1
35～39歳		7	1							8
40～44歳	1	2	1				1			5
45～49歳	2	7	5	1						15
50～54歳		4	1							5
55～59歳		1			1					2
60～64歳										0
65～69歳										0
70～74歳										0
75～79歳										0
80歳以上										0
合計	3 (8.3)	21 (58.3)	8 (22.2)	2 (5.6)	1 (2.8)	0 (0.0)	1 (2.8)	0 (0.0)	0	36

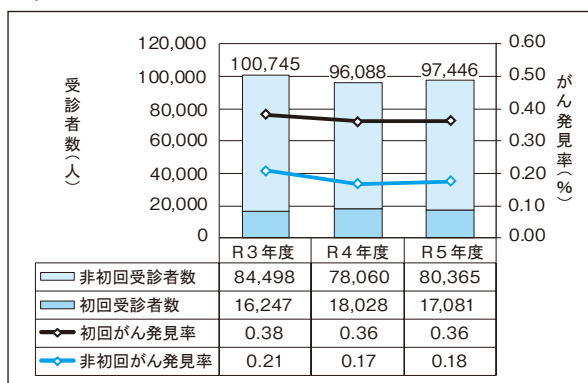
超音波



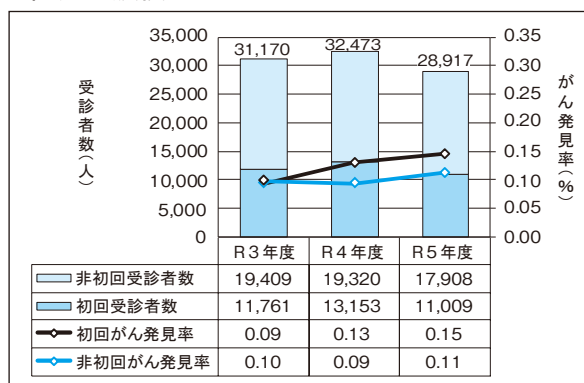
備考：割合は「不明・未判明」を除いた母数で算出した。

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3～5年度）

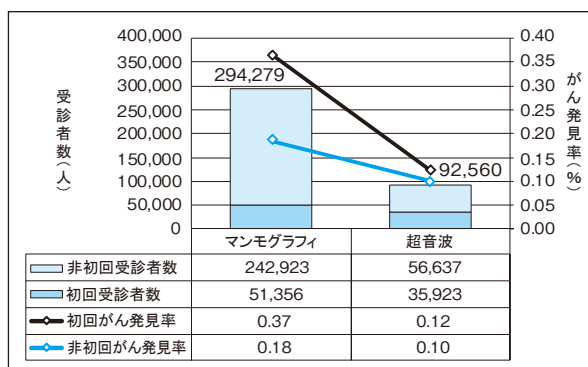
1) マンモグラフィ



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3～5年度累計）



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5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
40歳未満	2	0											0	-	-	-
40～44歳	9,175	398	377 (84)	383 (85)	7 (2)		90 (37)	155 (22)	15 (6)	116 (18)			4.34	94.72	0.08	1.76
45～49歳	9,119	288	269 (57)	271 (57)	15 (4)		61 (27)	99 (15)	11 (3)	85 (8)			3.16	93.40	0.16	5.21
50～54歳	11,996	297	271 (49)	280 (49)	21 (8)		56 (15)	94 (7)	9 (3)	100 (16)			2.48	91.25	0.18	7.07
55～59歳	9,748	210	197 (27)	202 (27)	16 (3)		40 (10)	56 (6)	7 (1)	83 (7)			2.15	93.81	0.16	7.62
60～64歳	11,340	225	214 (60)	216 (61)	20 (7)		61 (27)	46 (4)	12 (4)	77 (19)			1.98	95.11	0.18	8.89
65～69歳	12,507	247	230 (52)	232 (52)	31 (7)	1	38 (14)	52 (8)	7 (2)	103 (21)			1.97	93.12	0.25	12.55
70～74歳	15,815	271	266 (60)	268 (60)	43 (10)		51 (22)	45 (5)	18 (3)	111 (20)			1.71	98.15	0.27	15.87
75～79歳	11,248	175	163 (38)	163 (38)	35 (8)		24 (6)	28 (5)	10 (3)	66 (16)			1.56	93.14	0.31	20.00
80歳以上	6,496	122	117 (17)	119 (17)	15 (3)		18 (5)	26 (1)	3	57 (8)			1.88	95.90	0.23	12.30
合計	97,446	2,233	2,104 (444)	2,134 (446)	203 (52)	1	439 (163)	601 (73)	92 (25)	798 (133)		0	2.29	94.22	0.21	9.09

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	2,377	120	86 (13)	86 (13)	9 (3)		24 (3)	21 (6)	2	30 (1)			5.05	71.67	0.38	7.50
東葛南部	5,923	184	157 (1)	162 (1)	22		28	35	5 (1)	72			3.11	85.33	0.37	11.96
東葛北部	29,167	646	613 (5)	623 (5)	58 (1)		86 (4)	226	27	226			2.21	94.89	0.20	8.98
印旛	14,071	332	323 (165)	326 (166)	50 (31)		85 (57)	62 (18)	15 (12)	114 (48)			2.36	97.29	0.36	15.06
香取海匝	17,087	327	323 (106)	327 (106)	23 (5)		66 (44)	97 (21)	10 (3)	131 (33)			1.91	98.78	0.13	7.03
山武長生 夷隅	20,942	442	429 (144)	434 (145)	30 (10)		130 (53)	104 (27)	27 (8)	143 (47)			2.11	97.06	0.14	6.79
安房	362	11	10	10	3		1	1	2	3			3.04	90.91	0.83	27.27
君津	6,904	131	127 (7)	130 (7)	7 (2)	1	15	44 (1)	3 (1)	60 (3)			1.90	96.95	0.10	5.34
市原	613	40	36 (3)	36 (3)	1		4 (2)	11	1	19 (1)			6.53	90.00	0.16	2.50
合計	97,446	2,233	2,104 (444)	2,134 (446)	203 (52)	1	439 (163)	601 (73)	92 (25)	798 (133)		0	2.29	94.22	0.21	9.09

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5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 （含む）	乳腺症 ・ 嚢胞など	良性腫瘍 （線維腺腫 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
30歳未満	27	0										0	-	-	-
30～34歳	8,496	120	108 (10)	116 (11)	1		34 (6)	72 (4)	3	6 (1)		1.41	90.00	0.01	0.83
35～39歳	11,658	155	146 (13)	150 (17)	8 (2)		41 (6)	73 (4)	8	20 (5)		1.33	94.19	0.07	5.16
40～44歳	2,737	60	57 (12)	63 (14)	5 (1)		17 (5)	28 (6)	6 (1)	7 (1)	1	2.19	95.00	0.18	8.33
45～49歳	3,961	71	65 (13)	68 (13)	15 (5)	1	15 (7)	28 (1)	4	5		1.79	91.55	0.38	21.13
50～54歳	1,013	25	24 (19)	25 (20)	5 (5)		14 (12)	5 (2)	1 (1)			2.47	96.00	0.49	20.00
55～59歳	931	14	13 (9)	14 (10)	2 (1)		7 (7)	4 (2)		1		1.50	92.86	0.21	14.29
60～64歳	42	0										0	-	-	-
65～69歳	12	0										0	-	-	-
70～74歳	13	0										0	-	-	-
75～79歳	13	1	1	1						1		7.69	100	0	0
80歳以上	14	0										0	-	-	-
合計	28,917	446	414 (76)	437 (85)	36 (14)	1	128 (43)	210 (19)	22 (2)	40 (7)	1	1.54	92.83	0.12	8.07

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 （含む）	乳腺症 ・ 嚢胞など	良性腫瘍 （線維腺腫 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	1,061	18	16	16	2		6	5	1	2		1.70	88.89	0.19	11.11
東葛南部	3,913	58	50	55			18	34	2	1		1.48	86.21	0	0
東葛北部	7,449	124	114 (5)	118 (5)	4		18	68	9	19 (5)		1.66	91.94	0.05	3.23
印旛	3,854	72	68 (24)	77 (26)	3 (2)	1	34 (16)	29 (5)	6 (2)	4 (1)		1.87	94.44	0.08	4.17
香取海匝	2,998	31	30 (9)	30 (9)	5 (1)		10 (6)	8 (1)	1	6 (1)		1.03	96.77	0.17	16.13
山武長生 夷隅	5,839	96	92 (38)	95 (39)	15 (8)		34 (20)	40 (11)	3	3		1.64	95.83	0.26	15.63
安房	47	2	2	3	1		1	1				4.26	100	2.13	50.00
君津	2,179	19	18 (3)	18 (4)	3 (2)		3 (1)	11 (1)		1	1	0.87	94.74	0.14	15.79
市原	1,577	26	24 (2)	25 (2)	3 (1)		4 (1)	14 (1)		4		1.65	92.31	0.19	11.54
合計	28,917	446	414 (76)	437 (85)	36 (14)	1	128 (43)	210 (19)	22 (2)	40 (7)	1	1.54	92.83	0.12	8.07

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5年度の前立腺がん検診の受診者数は、6市町村2,080人（対前年度554人増）、要精検者数は138人であった。大半は健康診査等と同時に実施したが、137人は単独実施であった。

2-5 【地域保健】骨粗鬆症検診

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鬆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：富士フイルムメディカルソリューション(株)）で、検診会場に設置し使用する。

骨粗鬆症検診の判定方法

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5年度の骨粗鬆症検診の受診者数は、8市町村及び1団体で2,377人（対前年度86人減）であった。要精検者数は380人、要精検率は15.99%であった。

図表2-5-1 【地域保健】骨粗鬆症検診 年齢階級別実績（令和5年度）

（単位：人）

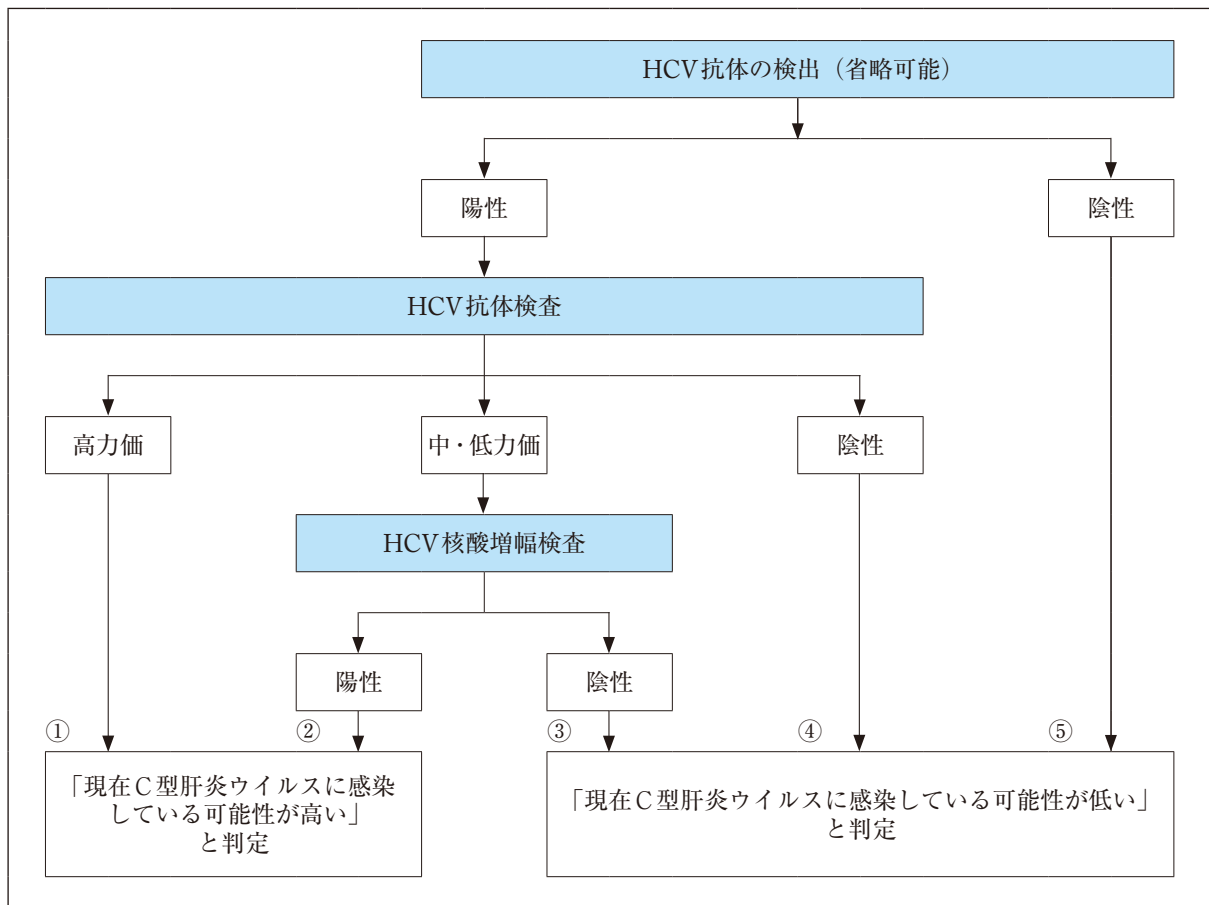
	受診者数			判定結果								
				判定1			判定2			判定3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～24歳	3	10	13	3	9	12	0	1	1	0	0	0
25～29歳	5	7	12	4	5	9	1	2	3	0	0	0
30～34歳	12	20	32	9	14	23	3	6	9	0	0	0
35～39歳	18	123	141	8	95	103	9	25	34	1	3	4
40～44歳	27	207	234	21	140	161	4	64	68	2	3	5
45～49歳	17	326	343	14	230	244	3	85	88	0	11	11
50～54歳	10	389	399	9	216	225	1	143	144	0	30	30
55～59歳	7	294	301	2	116	118	3	140	143	2	38	40
60～64歳	8	299	307	7	76	83	1	144	145	0	79	79
65～69歳	1	331	332	0	69	69	0	155	155	1	107	108
70～74歳	5	196	201	1	34	35	3	84	87	1	78	79
75～79歳	0	37	37	0	6	6	0	17	17	0	14	14
80～84歳	1	20	21	1	2	3	0	9	9	0	9	9
85歳以上	0	4	4	0	0	0	0	3	3	0	1	1
合計	114	2,263	2,377	79	1,012	1,091	28	878	906	7	373	380

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5年度の肝炎ウイルス検診の受診者数は、9市町村1,431人（対前年度113人増）で、うち単独受診が412人、健康診査等と併用受診が1,019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5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	0
	女	0	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	0
40-44歳	男	111	111	0	0	111	0	0	0	0	111	0	111	0	111	
	女	176	176	0	0	176	0	0	0	0	176	0	176	0	176	
	計	287	287	0	0	287	0	0	0	0	287	0	287	0	287	
45-49歳	男	47	47	0	0	47	0	0	0	0	47	0	47	0	47	
	女	54	54	0	0	54	0	0	0	0	54	0	54	0	54	
	計	101	101	0	0	101	0	0	0	0	101	0	101	0	101	
50-54歳	男	57	57	0	0	57	0	0	0	0	57	0	57	0	57	
	女	53	52	1	0	53	0	0	0	0	53	0	52	0	52	
	計	110	109	1	0	110	0	0	0	0	110	0	109	0	109	
55-59歳	男	48	48	0	0	48	0	0	0	0	48	0	48	1	47	
	女	68	66	2	0	68	0	0	0	0	68	0	66	0	66	
	計	116	114	2	0	116	0	0	0	0	116	0	114	1	113	
60-64歳	男	65	65	0	0	65	0	0	0	0	65	0	65	0	65	
	女	70	70	0	0	70	0	0	0	0	70	0	70	0	70	
	計	135	135	0	0	135	0	0	0	0	135	0	135	0	135	
65-69歳	男	151	148	1	2	149	0	1	0	0	148	0	150	1	149	
	女	117	116	0	1	116	0	0	0	0	116	0	117	1	116	
	計	268	264	1	3	265	0	1	0	0	264	0	267	2	265	
70-74歳	男	160	157	1	2	158	0	0	0	0	158	0	159	0	159	
	女	104	102	2	0	104	0	0	0	0	104	0	102	0	102	
	計	264	259	3	2	262	0	0	0	0	262	0	261	0	261	
75-79歳	男	54	51	2	1	53	0	0	0	0	53	0	52	0	52	
	女	35	34	1	0	35	0	0	0	0	35	0	34	0	34	
	計	89	85	3	1	88	0	0	0	0	88	0	86	0	86	
80歳以上	男	34	34	0	0	34	0	0	0	0	34	0	34	0	34	
	女	27	26	0	1	26	0	0	0	0	26	0	27	0	27	
	計	61	60	0	1	60	0	0	0	0	60	0	61	0	61	
合計	男	727	718	4	5	722	0	1	0	0	721	0	723	2	721	
	女	704	696	6	2	702	0	0	0	0	702	0	698	1	697	
	計	1,431	1,414	10	7	1,424	0	1	0	0	1,423	0	1,421	3	1,418	

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5年度の個別検診受診者は、3市町村14,823人であった。

また、胃内視鏡の二次読影業務では、12市町村23,910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5年度）

（単位：人）

検診名称		受診者数
特定健康診査		1,583
後期高齢者健康診査		933
特定保健指導（支援総数）		12
がん検診	胃 エックス線	1,315
	胃 内視鏡	477
	大腸	2,674
	肺 エックス線	2,966
	肺 喀痰	66
	子宮 頸部	1,736
	子宮 体部	28
	乳房 マンモグラフィ	1,852
	乳房 超音波	117
	前立腺	265
肝炎ウイルス検診		359
ピロリ菌検査		45
骨粗鬆症検診		389
もの忘れチェック事業		6
合計		14,823

図表2-7-2 【地域保健】 個別検診 内視鏡二次読影実績（令和5年度）

（単位：件）

第二読影数	画像評価	合計
23,478	432	23,910

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5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115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5年度の定期健康診断の受診者数は、児童・生徒・学生が33,248人（対前年度326人減）、教職員等が18,100人（対前年度169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5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	332	2,570	6,939	17,954	4,006	285	32,086
視力	332	2,570	6,938	16,264	3,850	285	30,239
色覚	0	0	0	0	0	158	158
聴力	201	1,690	5,076	7,415	2,760	284	17,426
尿蛋白	339	2,541	6,162	16,908	3,921	284	30,155
尿糖	339	2,541	6,162	16,908	3,921	284	30,155
尿潜血	339	2,541	6,162	11,334	1,774	191	22,341
心電図	53	850	2,212	1,941	952	127	6,135
胸部	0	0	2,223	17,328	4,420	284	24,255
歯科	332	2,070	3,445	0	0	0	5,847
血液	0	180	0	1,735	868	43	2,826
スコリオ	56	649	0	0	0	0	705
血圧	0	0	1,770	14,435	3,161	285	19,651
診察	332	2,568	6,922	16,741	3,137	242	29,942
受診者数	339	2,573	6,950	18,460	4,641	285	33,248
学校数	1	4	8	18	22	5	58

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5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	28	15	43	43	43	43	43	43	42
20～24歳	731	1,141	1,872	1,727	1,727	1,727	1,869	1,870	1,705
25～29歳	1,085	1,221	2,306	2,092	2,092	2,092	2,299	2,299	2,020
30～34歳	978	925	1,903	1,723	1,723	1,723	1,902	1,903	1,617
35～39歳	1,199	1,200	2,399	2,344	2,344	2,344	2,396	2,396	2,298
40～44歳	839	1,040	1,879	1,870	1,870	1,870	1,878	1,878	1,862
45～49歳	600	934	1,534	1,524	1,524	1,524	1,534	1,534	1,517
50～54歳	643	1,079	1,722	1,713	1,713	1,713	1,722	1,722	1,701
55～59歳	774	902	1,676	1,667	1,667	1,667	1,676	1,676	1,657
60～64歳	950	763	1,713	1,706	1,706	1,706	1,711	1,711	1,694
65～69歳	418	312	730	722	722	722	728	728	710
70～74歳	130	106	236	233	233	233	236	236	227
75～79歳	43	24	67	67	67	67	67	67	62
80歳以上	15	5	20	19	19	19	20	20	18
合計	8,433	9,667	18,100	17,450	17,450	17,450	18,081	18,083	17,130

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	要精検又は 管理不要	
	V型 治癒型(肺結核) 治癒所見のみもの		
	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	
	PI(s) 胸膜の肥厚・胼胝		
	PI(v) 胸膜の癒着		
	PI(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	要精検又は 管理不要
	Bulla (肺嚢胞)	肺嚢胞	
	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5年度の結核検診の受診者数は、生徒・学生26,053人（対前年度554人増）、教職員は結核検診単独受診24,386人（対前年度206人増）、定期健診等との併用受診7,621人、計32,007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5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	23,063	22,744 (98.62)	319 (1.38)	1 (0.00)	8 (0.03)	15 (0.07)	42 (0.18)	87 (0.38)	0 (0.00)	56 (0.24)	17 (0.07)	98 (0.42)
特別支援学校	865	798 (92.25)	67 (7.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (0.35)	1 (0.12)	21 (2.43)	0 (0.00)	9 (1.04)	2 (0.23)	34 (3.93)
専修学校	1,309	1,293 (98.78)	16 (1.22)	1 (0.08)	1 (0.08)	1 (0.08)	3 (0.23)	2 (0.15)	0 (0.00)	5 (0.38)	1 (0.08)	3 (0.23)
大学・短大	613	593 (96.74)	20 (3.26)	0 (0.00)	1 (0.16)	0 (0.00)	1 (0.16)	0 (0.00)	1 (0.16)	11 (1.79)	0 (0.00)	6 (0.98)
その他の学校	203	190 (93.60)	13 (6.40)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.49)	2 (0.99)	0 (0.00)	5 (2.46)	1 (0.49)	5 (2.46)
合計	26,053	25,618 (98.33)	435 (1.67)	2 (0.01)	10 (0.04)	19 (0.07)	48 (0.18)	112 (0.43)	1 (0.00)	86 (0.33)	21 (0.08)	146 (0.56)

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	×	
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5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	175	162	13				1			11		1
小学校	8,246	7,664	582		3		34	5	2	458	11	89
中学校	4,682	4,355	327	1	1		15	1		262	7	51
高等学校	3,706	3,357	349		1	1	19	1		270	10	57
特別支援学校	4,235	3,929	306			1	17	2		228	7	65
大学・短大	3,277	3,051	226				11		1	179	5	39
専修学校	12	10	2							2		
その他	53	45	8							6	1	2
合計	24,386	22,573	1,813	1	5	2	97	9	3	1,416	41	304

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	×	
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

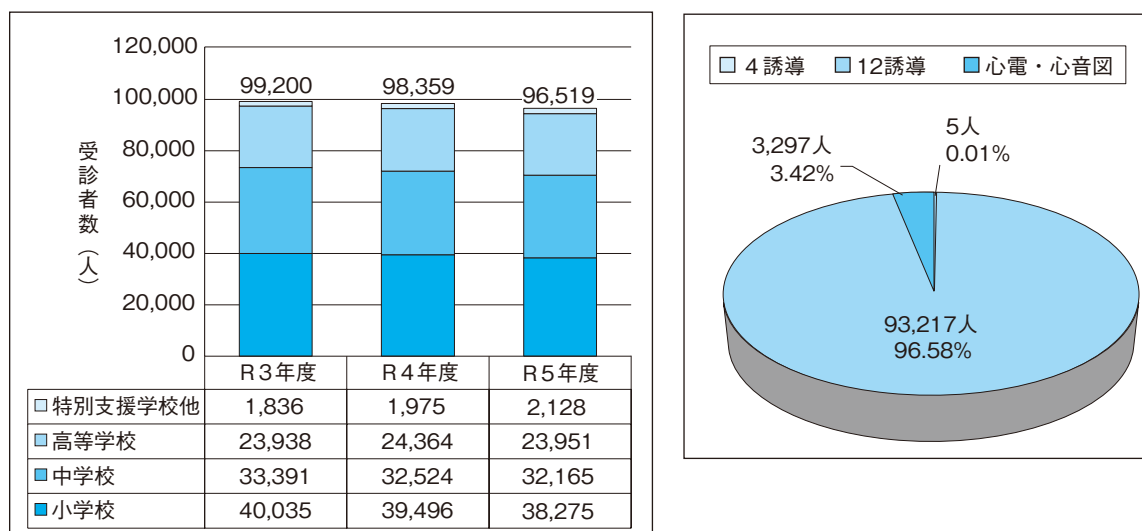
主に小学校1, 4年・中学校1年・高等学校1年・特別支援学校の児童・生徒を対象に、心電図検査を実施している。検査は、調査票の記入と標準12誘導心電図検査を行う。一部の小学校・中学校の児童生徒に対しては、心音図検査を追加した省略4誘導心電図検査を実施している。

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5年度の循環器検診の受診者数は、児童・生徒が96,519人（対前年度1,840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3～5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0.98%、中学校1.35%、高等学校で0.73%（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95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。

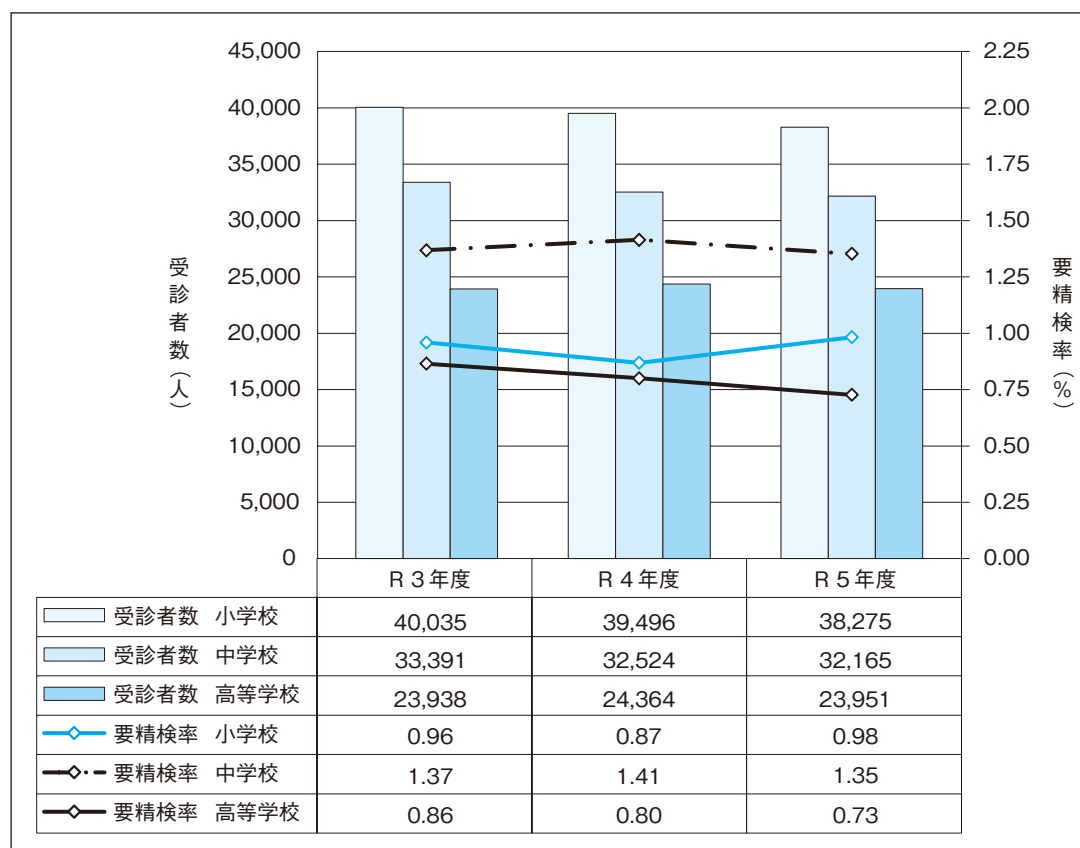
高等学校で胸部レントゲン検査を参照した場合の要精検率は0.63%だが、参照できなかった学校では要精検率は1.42%と高率だった（図表3-3-3）。

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1.02%、0.12%、中学校でそれぞれ1.41%、0.25%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）。

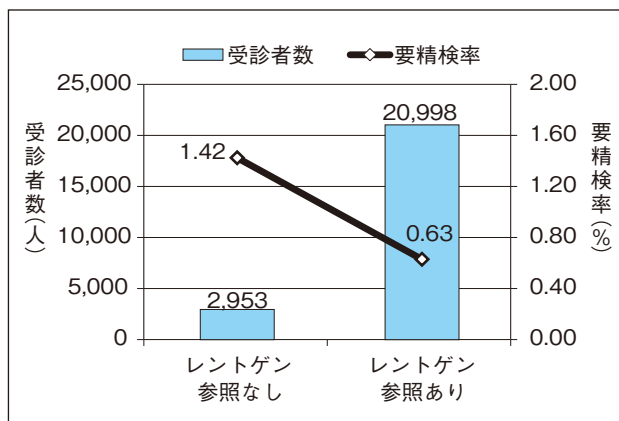
要精検となった生徒たちが精密検査を受診した医療機関で精検結果を記入していただいた“心疾患精密検診連絡票”の結果を集計し図表3-3-7に示した。精検把握率は図表3-3-5のとおり、小学校が34.69%から39.89%へ、中学校が38.91%から41.61%、高等学校が33.85%から30.46%へと高校生以外は令和4年度に比し増加していた。新型コロナウイルス感染が2類から5類に変更されたことにより、精検機関への受診控えが緩和した可能性がうかがえる。しかしコロナ流行前の状況にはまだ戻っておらず、特に高校生を重点に、引き続き各学校の担当者の方へは精検未受診者への受診勧奨をお願いしたい。

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1,017人中、精検結果の判明した416人のうち19人（4.6%）に先天性心疾患が発見されており、そのうち9人（2.2%）は心房中隔欠損症（ASD）だった。例年先天性心疾患は4%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3～5年度）

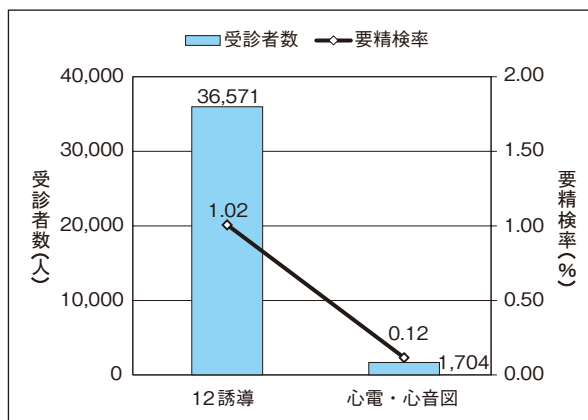


図表3-3-3 【学校保健】循環器検診（高等学校）胸部レントゲン有無別の精検率（令和5年度）

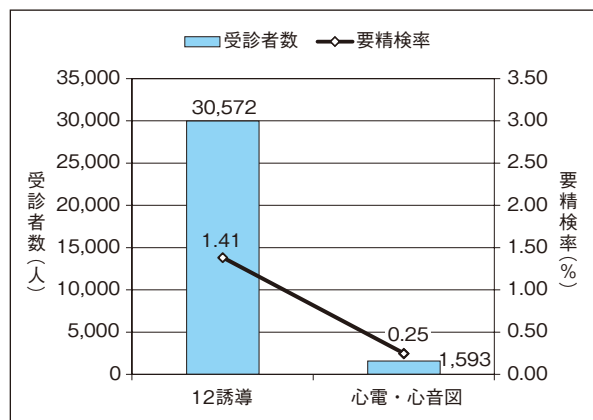


図表3-3-4 【学校保健】循環器検診（小・中学校）検査方法別実績（令和5年度）

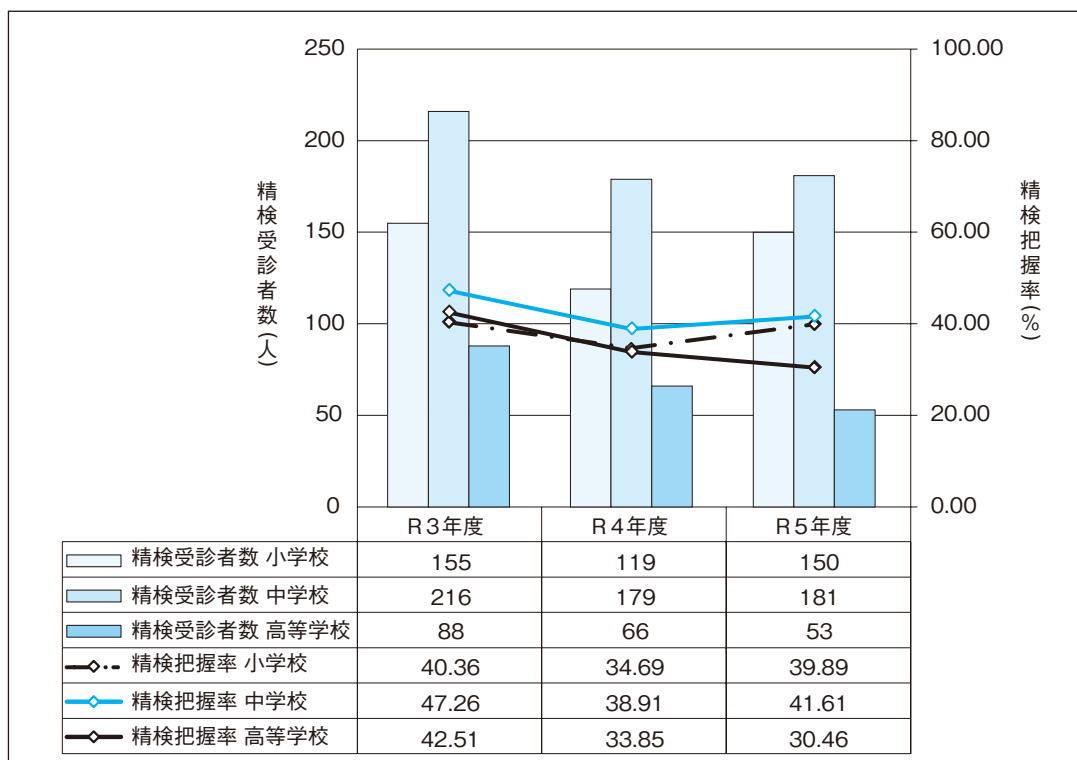
1) 小学校



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3～5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5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	19,655	18,620	38,275	1,001	702	1,703	5.09	3.77	4.45	401	239	640	2.04	1.28	1.67	
中学校	16,574	15,591	32,165	843	676	1,519	5.09	4.34	4.72	327	259	586	1.97	1.66	1.82	
高等学校	11,972	11,979	23,951	773	432	1,205	6.46	3.61	5.03	422	181	603	3.52	1.51	2.52	
特別支援学校*1	1,438	671	2,109	98	46	144	6.82	6.86	6.83	49	22	71	3.41	3.28	3.37	
その他の施設*2	8	11	19	1	1	2	12.50	9.09	10.53	0	1	1	0.00	9.09	5.26	
合計	49,647	46,872	96,519	2,716	1,857	4,573	5.47	3.96	4.74	1,199	702	1,901	2.42	1.50	1.97	
(再掲)全体	省略4誘導法のみ	4	1	5	1	0	1	25.00	0.00	20.00	1	0	1	25.00	0.00	20.00
	標準12誘導法	47,944	45,273	93,217	2,676	1,832	4,508	5.58	4.05	4.84	1,169	684	1,853	2.44	1.51	1.99
	心電・心音図検査	1,699	1,598	3,297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	うち管理区分把握	420	425	845	39	25	64	9.29	5.88	7.57	29	18	47	6.90	4.24	5.56
	うち小学生	188	173	361	11	8	19	5.85	4.62	5.26	6	5	11	3.19	2.89	3.05
うち中学生	232	252	484	28	17	45	12.07	6.75	9.30	23	13	36	9.91	5.16	7.44	
(再掲)高等学校	胸部レントゲン参照なし	-	-	2,953	-	-	139	-	-	4.71	-	-	48	-	-	1.63
	胸部レントゲン参照あり	-	-	20,998	-	-	1,066	-	-	5.08	-	-	555	-	-	2.64
(再掲)小中学校	標準12誘導法	34,530	32,613	67,143	1,805	1,353	3,158	5.23	4.15	4.70	699	480	1,179	2.02	1.47	1.76
	うち心音参照あり	8,139	7,717	15,856	510	385	895	6.27	4.99	5.64	205	142	347	2.52	1.84	2.19
	うち心音参照なし	26,391	24,896	51,287	1,295	968	2,263	4.91	3.89	4.41	494	338	832	1.87	1.36	1.62
	心電・心音図検査	1,699	1,598	3,297	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	うち管理区分把握	420	425	845	39	25	64	9.29	5.88	7.57	29	18	47	6.90	4.24	5.56
	うち小学生	188	173	361	11	8	19	5.85	4.62	5.26	6	5	11	3.19	2.89	3.05
うち中学生	232	252	484	28	17	45	12.07	6.75	9.30	23	13	36	9.91	5.16	7.44	

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) 中学校夜間学級（夜間中学）が該当

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
41	7	48	0.21	0.04	0.13	102	85	187	0.52	0.46	0.49	227	225	452	1.15	1.21	1.18	230	146	376	1.17	0.78	0.98
31	16	47	0.19	0.10	0.15	126	123	249	0.76	0.79	0.77	111	91	202	0.67	0.58	0.63	248	187	435	1.50	1.20	1.35
0	0	0	0.00	0.00	0.00	126	120	246	1.05	1.00	1.03	111	71	182	0.93	0.59	0.76	114	60	174	0.95	0.50	0.73
0	0	0	0.00	0.00	0.00	11	3	14	0.76	0.45	0.66	16	12	28	1.11	1.79	1.33	22	9	31	1.53	1.34	1.47
0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	1	0	1	12.50	0.00	5.26
72	23	95	0.15	0.05	0.10	365	331	696	0.74	0.71	0.72	465	399	864	0.94	0.85	0.90	615	402	1,017	1.24	0.86	1.05
0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0.00	0.00	0.00
72	23	95	0.15	0.05	0.10	363	328	691	0.76	0.72	0.74	461	397	858	0.96	0.88	0.92	611	400	1,011	1.27	0.88	1.08
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	0	0	0.00	0.00	0.00	2	3	5	0.48	0.71	0.59	4	2	6	0.95	0.47	0.71	4	2	6	0.95	0.47	0.71
0	0	0	0.00	0.00	0.00	1	2	3	0.53	1.16	0.83	2	1	3	1.06	0.58	0.83	2	0	2	1.06	0.00	0.55
0	0	0	0.00	0.00	0.00	1	1	2	0.43	0.40	0.41	2	1	3	0.86	0.40	0.62	2	2	4	0.86	0.79	0.83
-	-	0	-	-	0.00	-	-	28	-	-	0.95	-	-	21	-	-	0.71	-	-	42	-	-	1.42
-	-	0	-	-	0.00	-	-	218	-	-	1.04	-	-	161	-	-	0.77	-	-	132	-	-	0.63
72	23	95	0.21	0.07	0.14	226	205	431	0.65	0.63	0.64	334	314	648	0.97	0.96	0.97	474	331	805	1.37	1.01	1.20
72	23	95	0.88	0.30	0.60	63	56	119	0.77	0.73	0.75	98	104	202	1.20	1.35	1.27	72	60	132	0.88	0.78	0.83
0	0	0	0.00	0.00	0.00	163	149	312	0.62	0.60	0.61	236	210	446	0.89	0.84	0.87	402	271	673	1.52	1.09	1.31
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0	0	0	0.00	0.00	0.00	2	3	5	0.48	0.71	0.59	4	2	6	0.95	0.47	0.71	4	2	6	0.95	0.47	0.71
0	0	0	0.00	0.00	0.00	1	2	3	0.53	1.16	0.83	2	1	3	1.06	0.58	0.83	2	0	2	1.06	0.00	0.55
0	0	0	0.00	0.00	0.00	1	1	2	0.43	0.40	0.41	2	1	3	0.86	0.40	0.62	2	2	4	0.86	0.79	0.83

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5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		
							ASD*4			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	230	146	376	90	60	150	1	6	7	5	1	6	0	0	0	19	22	41	9	5	14	0	0	0	56	26	82
中 学 校	248	187	435	101	80	181	2	0	2	2	2	4	0	0	0	15	17	32	11	12	23	0	0	0	71	49	120
高 等 学 校	114	60	174	29	24	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	14	22	1	1	2	1	0	1	19	9	28
高等学校 胸部所見参照*3	-	-	-	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	6
特別支援学校*1	22	9	31	20	5	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	8	1	2	3	0	0	0	13	1	14
特別支援学校 胸部所見参照*3	-	-	-	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他の施設*2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	615	402	1,017	242	174	416	3	6	9	7	3	10	0	0	0	48	55	103	22	20	42	1	0	1	161	90	251
（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	611	400	1,011	242	173	415	3	6	9	7	3	10	0	0	0	48	54	102	22	20	42	1	0	1	161	90	251
心音心電図検査 のうち管理区分 把握の学校	4	2	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小学生	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中学生	2	2	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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) 中学校夜間学級（夜間中学）が該当
 *3) 胸部レントゲン所見より精密検査受診
 *4) ASD = Atrial Septal Defect（心房中隔欠損症）

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5年度の腎臓検診の受診者数は、幼児・児童・生徒・学生が456,977人（対前年度8,967人減）、教職員が単独受診11,372人（対前年度176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5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	7,710	7,397	15,107	49	92	141	29	64	93	11	27	38
幼 稚 園	16,416	15,922	32,338	100	204	304	64	143	207	24	67	91
小 学 校	104,134	99,384	203,518	698	1,953	2,651	772	2,064	2,836	227	535	762
中 学 校	53,326	50,142	103,468	836	2,300	3,136	831	2,165	2,996	217	405	622
高 等 学 校	47,843	47,011	94,854	670	1,764	2,434	586	1,560	2,146	201	344	545
特別支援学校	3,967	1,765	5,732	77	76	153	68	62	130	23	15	38
専 修 学 校	900	323	1,223	12	15	27	11	15	26	4	1	5
大 学	28	446	474	1	28	29	0	12	12	0	6	6
そ の 他	173	90	263	2	6	8	0	4	4	0	2	2
合 計	234,497	222,480	456,977	2,445	6,438	8,883	2,361	6,089	8,450	707	1,402	2,109

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5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	1	1	-	1	1	-	0	0
幼 稚 園	32	212	244	2	12	14	2	8	10	1	1	2
小 学 校	1,579	2,460	4,039	97	245	342	69	212	281	36	87	123
中 学 校	1,307	1,005	2,312	104	95	199	61	79	140	30	23	53
高 等 学 校	2,171	1,132	3,303	119	84	203	94	65	159	55	26	81
特別支援学校	627	839	1,466	15	54	69	15	50	65	4	18	22
合 計	5,716	5,656	11,372	337	491	828	241	415	656	126	155	281

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1 mL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5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6,892人（対前年度3,986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5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		
3,551	3,341	6,892	26	39	65	0.94	24	37	61	6	6	12	93.85	19.67

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5年度の脊柱側弯症検診の受診者数は、76,885人（対前年度679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5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	22,534	21,599	44,133	1,397	3,466	4,863	6.2	16.0	11.0
中学校	17,165	15,535	32,700	2,462	3,908	6,370	14.3	25.2	19.5
特別支援学校	40	12	52	4	3	7	10.0	25.0	13.5
合計	39,739	37,146	76,885	3,863	7,377	11,240	9.7	19.9	14.6

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	206	652	858	91	436	527	44.2	66.9	61.4	61	236	297	30	200	230
	視診・触診	339	367	706	77	110	187	22.7	30.0	26.5	58	65	123	19	45	64
	3Dスコリオ	1,280	3,205	4,485	320	1,429	1,749	25.0	44.6	39.0	246	823	1,069	74	606	680
	計	1,825	4,224	6,049	488	1,975	2,463	26.7	46.8	40.7	365	1,124	1,489	123	851	974
中学校	エックス線再検	640	1,633	2,273	370	1,108	1,478	57.8	67.9	65.0	133	421	554	237	687	924
	視診・触診	589	673	1,262	126	203	329	21.4	30.2	26.1	56	84	140	70	119	189
	3Dスコリオ	2,239	3,515	5,754	657	1,698	2,355	29.3	48.3	40.9	439	911	1,350	218	787	1,005
	計	3,468	5,821	9,289	1,153	3,009	4,162	33.2	51.7	44.8	628	1,416	2,044	525	1,593	2,118
特別支援学校	エックス線再検	1	0	1	1	0	1	100.0	-	100.0	0	0	0	1	0	1
	視診・触診	2	0	2	0	0	0	0.0	-	0.0	0	0	0	0	0	0
	3Dスコリオ	0	1	1	0	0	0	-	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0
	計	3	1	4	1	0	1	33.3	0.0	25.0	0	0	0	1	0	1
合計	エックス線再検	847	2,285	3,132	462	1,544	2,006	54.5	67.6	64.0	194	657	851	268	887	1,155
	視診・触診	930	1,040	1,970	203	313	516	21.8	30.1	26.2	114	149	263	89	164	253
	3Dスコリオ	3,519	6,721	10,240	977	3,127	4,104	27.8	46.5	40.1	685	1,734	2,419	292	1,393	1,685
	計	5,296	10,046	15,342	1,642	4,984	6,626	31.0	49.6	43.2	993	2,540	3,533	649	2,444	3,093

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5年度のがん検診（教職員）の受診者数は、胃がん8,109人、大腸がん10,615人、肺がん（胸部エックス線検査）15,195人、肺がん（喀痰検査）103人、子宮がん4,751人、乳がん5,370人、前立腺がん3,792人、計47,935人（対前年度435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5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	4,708	209	77 (9)	1	0	63 (8)	13 (1)
女	3,401	91	43 (2)	1	0	35 (2)	7
合計	8,109	300	120 (11)	2	0	98 (10)	20 (1)

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	5,753	317	112 (10)	3 (1)	1 (1)	66 (4)	42 (4)
女	4,862	299	143 (3)	4	0	87	52 (3)
合計	10,615	616	255 (13)	7 (1)	1 (1)	153 (4)	94 (7)

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	6,471	49	9 (1)	1	0	6 (1)	2
女	8,724	68	16 (8)	1	0	12 (8)	3
合計	15,195	117	25 (9)	2	0	18 (9)	5

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5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	65	0	-	-	-	-	-
女	38	0	-	-	-	-	-
合計	103	0	-	-	-	-	-

備考：要精検者数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	4,751	91	63 (63)	0	2 (2)	1 (1)	2 (2)	27 (27)	1 (1)	20 (20)	10 (10)

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	1,596	44	34 (34)	1 (1)	1 (1)	26 (26)	6 (6)
超音波検査	3,724	44	33 (33)	1 (1)	0	31 (31)	1 (1)
マンモグラフィ+超音波検査	50	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	3,792	83

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5年度の小児生活習慣病予防健診受診者数は、児童・生徒が10,907人（対前年度262人増）であった。また、すこやか検診の受診者は、1教育委員会2,616人（対前年度67人減）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5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	2,532	2,306	4,838	80 (3.2)	46 (2.0)	126 (2.6)	278 (11.0)	184 (8.0)	462 (9.5)	366 (14.5)	402 (17.4)	768 (15.9)	1,344 (53.1)	1,261 (54.7)	2,605 (53.8)	464 (18.3)	413 (17.9)	877 (18.1)
中学校	3,120	2,949	6,069	95 (3.0)	64 (2.2)	159 (2.6)	236 (7.6)	201 (6.8)	437 (7.2)	258 (8.3)	381 (12.9)	639 (10.5)	2,019 (64.7)	1,744 (59.1)	3,763 (62.0)	512 (16.4)	559 (19.0)	1,071 (17.6)
合計	5,652	5,255	10,907	175 (3.1)	110 (2.1)	285 (2.6)	514 (9.1)	385 (7.3)	899 (8.2)	624 (11.0)	783 (14.9)	1,407 (12.9)	3,363 (59.5)	3,005 (57.2)	6,368 (58.4)	976 (17.3)	972 (18.5)	1,948 (17.9)

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5年度のぎょう虫卵検査の受診者数は、幼児・児童・生徒が1,576人（対前年度1,467人減）、陽性者はいなかった。教職員の受診者数108人（対前年度71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5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	796	738	1,534	0	0	0
その他	29	13	42	0	0	0
計	825	751	1,576	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5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	103	108	0	0	0
計	5	103	108	0	0	0

3-10 【学校保健】 貧血検査

概要

小・中学校の児童・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5年度の貧血検査の受診者数は、児童・生徒が10,823人（対前年度760人減）であった。一部の学校（1校180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。

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5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	664	627	1,291	648	613	1,261	16	14	30	2.41	2.23	2.32	3	5	0	0	13	9
中学校	4,504	5,028	9,532	4,400	4,760	9,160	104	268	372	2.31	5.33	3.90	14	128	58	22	32	118
合計	5,168	5,655	10,823	5,048	5,373	10,421	120	282	402	2.32	4.99	3.71	17	133	58	22	45	127

3-11 【学校保健】骨粗鬆症検診

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。

骨粗鬆症検診の判定方法

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5年度の骨粗鬆症検診の受診者数は、生徒が268人（対前年度3人増）、教職員が776人（対前年度94人減）であった。

図表3-11-1 【学校保健】骨粗鬆症検診（生徒、教職員） 団体別実績（令和5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)	103	165	268	101	162	263	2	3	5			
教職員その他	3	773	776	3	546	549	0	194	194	0	33	33
合計	106	938	1,044	104	708	812	2	197	199	0	33	33

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5年度の予防接種の実施者数は、予防接種1,025人（対前年度261人増）、抗体価検査8,975人（対前年度387人減）、合計10,000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5年度）

1) 予防接種 (単位：人)

	インフルエンザ	計
生徒・学生	533	533
教職員	492	492
合計	1,025	1,025

2) 抗体価 (単位：人)

	風疹	麻疹 (はしか)	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	C型肝炎	計
生徒・学生	1,236	1,313	247	1,666	1,657	1,918	590	8,627
教職員	10	23	24	30	30	138	93	348
合計	1,246	1,336	271	1,696	1,687	2,056	683	8,975

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5年度の精密検査等の受診者数は、児童・生徒911人（対前年度103人増）、教職員78人（対前年度18人増）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5年度）
（単位：人）

検査名	人数
学校小児結核精密検査	232
学校小児心疾患精密検査	256
学校小児腎疾患精密検査	200
千葉県立学校生徒尿精密検査	223
教職員呼吸器精密検査	78

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5年度のストレスチェックの受診者数は、教職員421人（対前年度54人増）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5年度の成人眼検診の受診者数は、教職員107人（対前年度で2人増）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（深夜勤務者等）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ている。

④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。

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。

実施状況

令和5年度の一般健康診断の受診者数は、103,727人（対前年度1,628人増）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
① 雇入時の健康診断	4,668
② 定期健康診断	85,276
③ 特定業務従事者健診等	12,132
④ 被扶養者の特定健康診査	1,651
合計	103,727

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5年度の総合健康診断の受診者数は、37,582人（対前年度961人増）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って保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。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行う個別面接および遠隔面接（Web面接）を実施している。その他、手紙・メール・電話による支援も計画的に実施している。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るとともに、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5年度の特定保健指導の実施者数は、1,209人（対前年度1人増）、支援総数は、3,506回（対前年度93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5年度）

分類	人数
実施者数	1,209
積極的支援	543
動機付け支援相当	10
動機付け支援	656
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）	3,506

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5年度の特殊健康診断の受診者数は、総合健診センター分38,367人、県庁健康管理クリニック分16,981人、計55,348人（対前年度2,735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5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	207	126	41	1,657	3,567	440	142	286
	女	7	6	3	468	570	373	2	25
30～34歳	男	138	82	33	1,055	2,033	237	77	144
	女	2	6	0	126	143	129	0	5
35～39歳	男	113	84	43	901	1,833	280	50	98
	女	4	5	0	91	97	112	2	6
40～44歳	男	130	118	35	916	1,879	294	35	129
	女	4	8	3	158	166	176	0	14
45～49歳	男	124	147	46	977	1,927	201	17	156
	女	6	11	12	155	180	200	0	13
50～54歳	男	158	211	48	960	1,874	235	2	127
	女	10	10	10	237	282	155	0	7
55～59歳	男	111	163	37	629	1,294	160	0	71
	女	4	11	0	121	112	80	0	3
60～64歳	男	85	68	28	356	865	132	0	33
	女	1	6	3	81	91	53	0	9
65～69歳	男	39	55	10	149	321	18	0	14
	女	1	0	0	14	2	33	0	0
70歳以上	男	23	103	5	43	118	25	0	0
	女	0	0	0	3	1	15	0	0
合計	男	1,128	1,157	326	7,643	15,711	2,022	323	1,058
	女	39	63	31	1,454	1,644	1,326	4	82
	計	1,167	1,220	357	9,097	17,355	3,348	327	1,140

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5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	125	512	273	100	51	54	22
	女	142	50	54	5	6	3	14
30～34歳	男	112	220	119	32	33	17	12
	女	82	13	15	5	0	0	6
35～39歳	男	155	242	108	61	39	21	5
	女	75	20	21	2	0	2	0
40～44歳	男	116	270	60	41	23	7	17
	女	79	12	19	0	0	0	5
45～49歳	男	119	288	44	27	35	20	9
	女	123	22	21	12	0	0	5
50～54歳	男	123	320	37	57	56	15	15
	女	173	28	25	19	1	0	10
55～59歳	男	93	183	69	20	20	12	24
	女	109	15	19	0	1	0	2
60～64歳	男	81	107	73	7	5	8	7
	女	74	3	29	0	0	0	2
65～69歳	男	40	49	10	16	10	0	2
	女	38	2	21	1	0	0	2
70歳以上	男	21	15	4	3	2	0	0
	女	7	0	11	0	0	0	0
合計	男	985	2,206	797	364	274	154	113
	女	902	165	235	44	8	5	46
	計	1,887	2,371	1,032	408	282	159	159

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：97件、手指・上肢作業：76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5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117,620人（対前年度13,509人増）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、6,021人（対前年度3,029人増）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5年度のがん検診の受診者数は、計118,355人（対前年度1,374人増）であった。

なお、胃がん検診の撮影のみ実施は42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5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	12,397	551	64 (58)	1 (1)	0	41 (36)	22 (21)
女	4,385	117	17 (15)	1	0	12 (11)	4 (4)
合計	16,782	668	81 (73)	2 (1)	0	53 (47)	26 (25)

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	20,071	1,472	74 (74)	1 (1)	0	56 (56)	17 (17)
女	8,785	550	53 (53)	1 (1)	0	29 (29)	23 (23)
合計	28,856	2,022	127 (127)	2 (2)	0	85 (85)	40 (40)

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	36,348	393	62 (24)	4	7 (5)	43 (16)	8 (3)
女	23,012	254	65 (37)	1	6 (6)	50 (27)	8 (4)
合計	59,360	647	127 (61)	5	13 (11)	93 (43)	16 (7)

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5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	332	2	0	-	-	-	-
女	185	3	0	-	-	-	-
合計	517	5	0	-	-	-	-

備考：要精検者数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	3,757	67	25 (25)	0	1 (1)	0	2 (2)	8 (8)	1 (1)	7 (7)	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	2,070	72	33 (33)	3 (3)	0	26 (26)	4 (4)
超音波検査	1,982	30	19 (18)	2 (2)	0	17 (16)	0
マンモグラフィ+超音波検査	103	9	2 (2)	0	0	2 (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	4,928	190

4-7 【産業保健】骨粗鬆症検診

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5年度の骨粗鬆症検診の受診者数は、793人（対前年度253人増）であった。

図表4-7-1 【産業保健】骨粗鬆症検診 年齢階級別実績（令和5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	4	1	5	4	1	5	0	0	0	0	0	0
20～24歳	18	18	36	16	15	31	1	3	4	1	0	1
25～29歳	20	45	65	13	39	52	6	5	11	1	1	2
30～34歳	24	61	85	17	50	67	5	8	13	2	3	5
35～39歳	19	75	94	11	57	68	7	16	23	1	2	3
40～44歳	19	59	78	12	44	56	7	13	20	0	2	2
45～49歳	41	98	139	29	79	108	11	16	27	1	3	4
50～54歳	26	82	108	19	50	69	5	30	35	2	2	4
55～59歳	11	79	90	3	28	31	4	40	44	4	11	15
60～64歳	12	52	64	5	21	26	6	21	27	1	10	11
65～69歳	3	25	28	3	9	12	0	13	13	0	3	3
70歳以上	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
合計	197	596	793	132	393	525	52	166	218	13	37	50

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5年度の予防接種の実施者数は、予防接種10,374人（対前年度487人減）、抗体価検査3,855人（対前年度139人増）、合計14,229人であった。

図表4-8-1 【産業保健】 予防接種 種別実績（令和5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	9,715	4	26	18	1	427	183	10,374

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	464	373	260	254	1,116	1,331	28	29	3,855

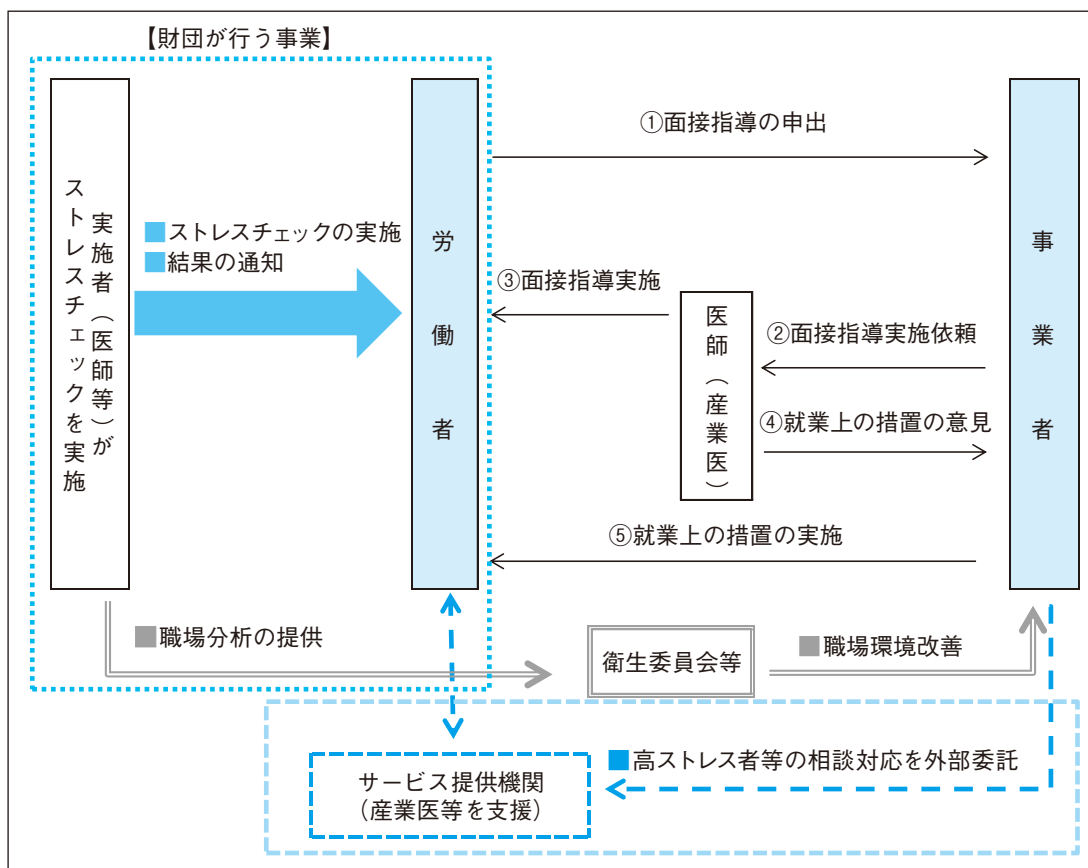
4-9 【産業保健】 ストレスチェック

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5年度のストレスチェック受診者数は、15,854人（対前年度408人増）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5年度の成人眼検診の受診者数は、257人（対前年度12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、骨粗鬆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や、血液による遺伝学的検査を実施している。

診療部門

診療部門
糖尿病・代謝内科（骨粗鬆症外来を含む）、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	コルポスコープ診、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5年度の外来診療の受診者数は、総合健診センター22,113人、県庁健康管理クリニック4,798人の計26,911人であった。

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3～5年度）
（単位：人）

	診療科目	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
総合健診センター	内 科	1,909	1,878	1,955
	呼吸器	2,465	2,407	2,478
	循環器	1,452	1,501	1,498
	胃腸科	3,227	3,116	3,194
	肝・胆・膵	589	598	596
	婦人科	1,351	1,303	1,290
	甲状腺	1,508	1,369	1,124
	乳 腺	10,061	9,896	9,156
	遺伝カウンセリング	90	109	134
	その他精検 (小児等)	726	613	688
	計	23,378	22,790	22,113
県庁健康管理クリニック	内 科	4,541	4,755	4,798
合計		27,919	27,545	26,911

5-2 【診療・人間ドック等】人間ドック

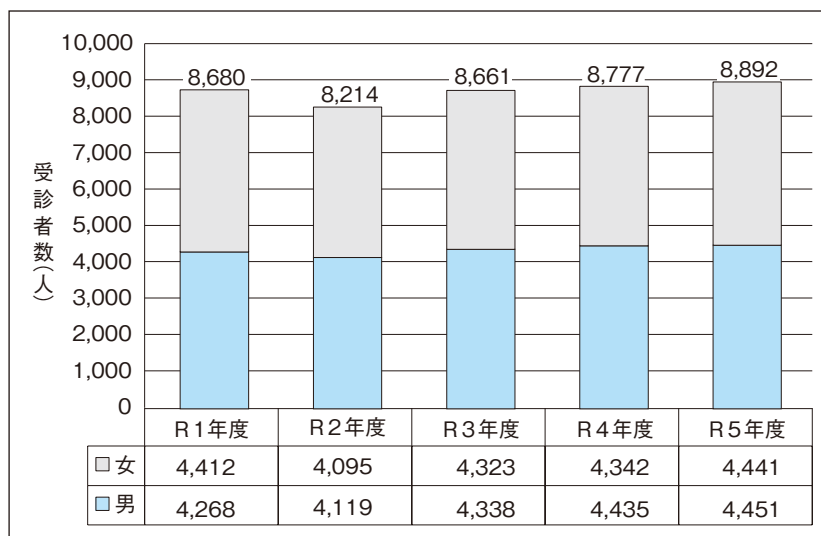
概要

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。

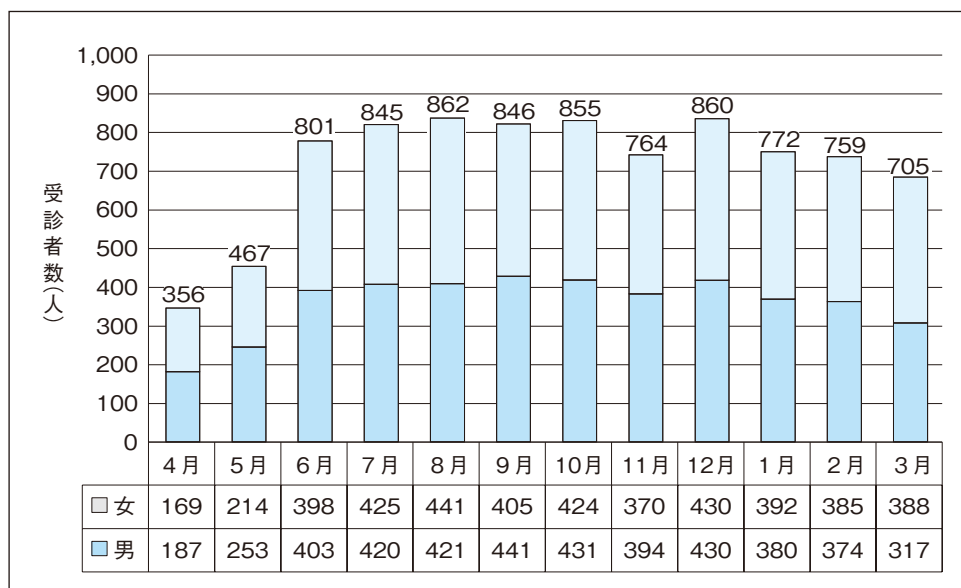
実施状況

令和5年度の人間ドックの受診者数は、男性4,451人、女性4,441人、計8,892人（対前年度115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（令和元～5年度）



図表5-2-2 【診療・人間ドック等】人間ドック 月別実績（令和5年度）



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5年度の間人ドックの受診者数は、男性4,451人、女性4,441人、計8,892人（対前年度115人増）であった（図表5-2-1）。月別の受診者数推移をみると、4・5月は例年と同様にやや少なかったものの、6月～令和6年3月はコンスタントに700人／月を超えた。最も受診者が多かったのは8月で862人／月、次いで12月で860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、受診者の希望に応じたコース選択が可能となっている（図表5-2-3）。脳ドックについて見ると、脳ドック（単独）を239人、併用コース（基本コース+脳ドック）を310人、計549人が受診した（対前年比23人増）。

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176人で、脳MRI/MRA検査の受診者数は年間計725人（対前年比9人増）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62%を占めた。脳ドックの受診者は50代が最多で、60代、40代と続く。

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5年度の実施者数は3,850人で、前年度と比べ171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5年度は、マンモグラフィ、子宮頸部細胞診では前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418人（対前年比8人減）だった。約69%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、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5-2-3 【診療・人間ドック等】人間ドック コース別実績（令和5年度）

（単位：人）

	全体			脳ドック併用		
	男	女	計	男	女	計
基本	4,230	4,192	8,422	152	157	309
脳ドック	102	137	239			
部位別	119	80	199			
レディース		32	32	0	1	1
合計	4,451	4,441	8,892	152	158	310

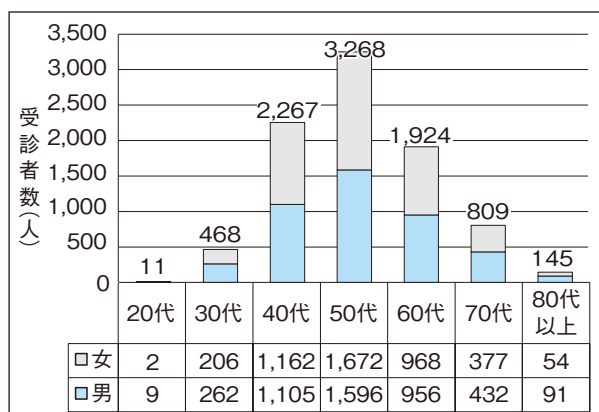
図表5-2-4 【診療・人間ドック等】人間ドック 脳疾患検査・年齢階級別実績（令和5年度）

（単位：人）

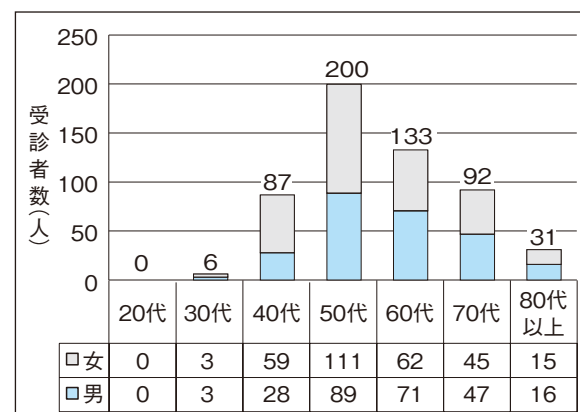
年代	単独 脳ドック	併用 脳ドック	オプション MRI	合計
30代以下	1	5	5	11
40代	40	47	37	124
50代	98	102	70	270
60代	57	76	42	175
70代	29	63	21	113
80代以上	14	17	1	32
合計	239	310	176	725

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5年度）

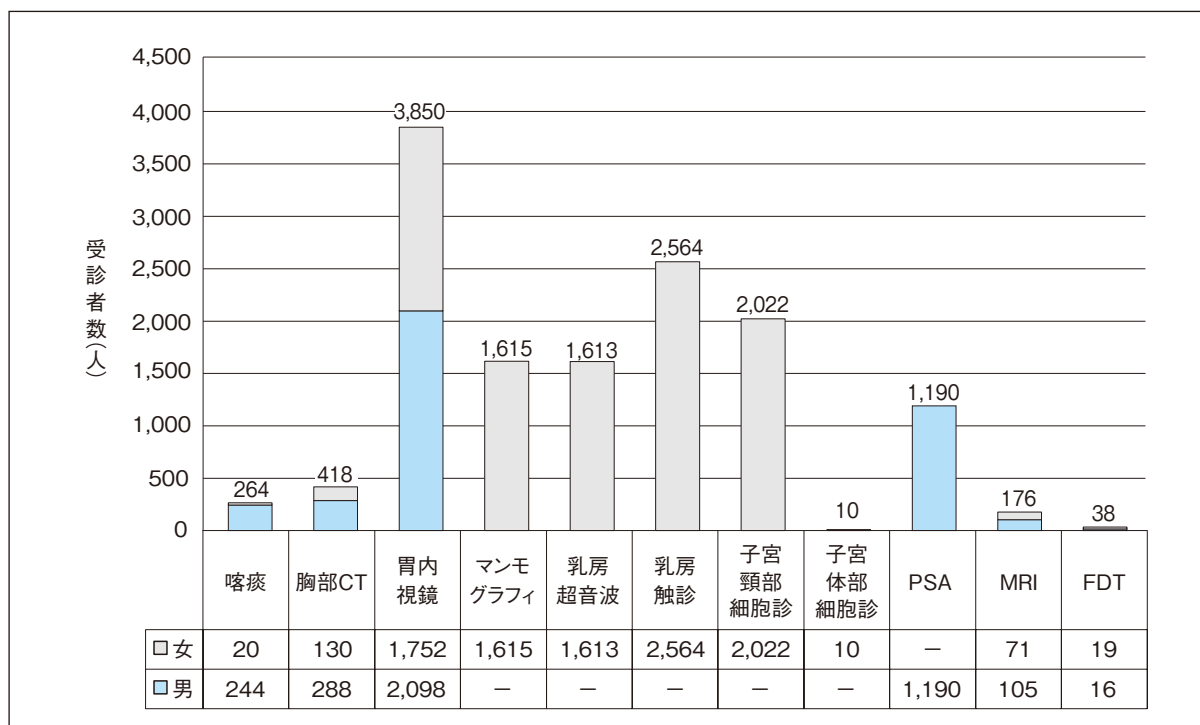
1) 人間ドック全体



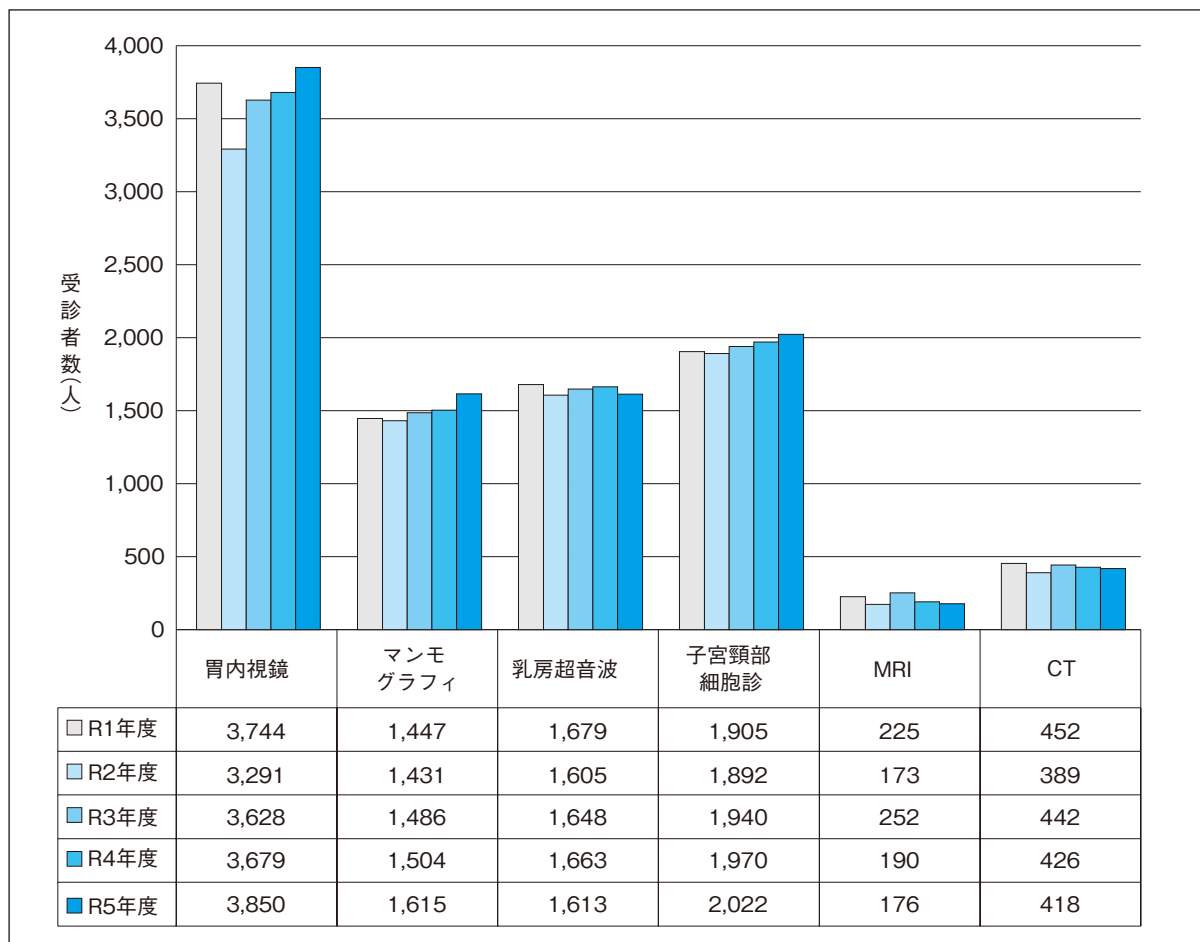
2) 脳ドック



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5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（令和元～令和5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5年度の個別健康診断の受診者数は、278人（対前年度693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5年度の予防接種の実施者数は、予防接種1,147人（対前年度30人減）、抗体価検査53人（対前年度104人減）、合計1,200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5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)	破傷風	B型肝炎	HPV ワクチン	肺炎球菌	带状疱疹	合計
人数	764	26	11	9	5	29	29	86	188	1,147

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	13	9	7	7	10	7	53

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5年度の健康相談者数は、健康相談26人、精神保健相談964人、職場復帰支援1,830人、計2,820人（対前年度142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5年度の労災保険二次健康診断の受診者数は、17人（対前年度8人減）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6年3月より、国と千葉県・千葉市の実証事業として、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）検査と重症複合免疫不全症（Severe Combined Immunodeficiency: SCID）検査を拡大スクリーニングとして実施している。

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		タンデムマス法
		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		
拡大スクリーニング (令和6年3月より 公費助成)	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5年度の先天性代謝異常等検査の初回検体数は、35,309件（対前年度1,375件減）で、拡大スクリーニング検査として脊髄性筋萎縮症（SMA）検査及び重症複合免疫不全症（SCID）検査を14,432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5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	35,309	79	0.22	19	0.054
	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	35,309	37	0.10	6	0.017	
内分泌疾患	先天性副腎過形成症	35,309	613	1.74	68	0.193
	先天性甲状腺機能低下症	35,309	663	1.88	66	0.187
拡大	脊髄性筋萎縮症(SMA)	14,432	0	0	2	0.014
	重症複合免疫不全症(SCID)		45	0.31	19	0.132

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5年度の腸内細菌検査等の実施件数は、35,696件（対前年度8,001件減）で、陽性件数は14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5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
1,346 (1)	33,318 (13)	1,004 (0)	28 (0)	35,696 (14)

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5年度の細胞診検査の実施件数は、財団内80,847件、受託5,718件、計86,565件（対前年度1,286件増）、組織診検査の実施件数は、財団内1,580件、受託4,369件、計5,949件（対前年度699件減）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5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	68,562
	施 設 健 診 (ドック+所内+個別)	子 宮 頸 部	6,520
		子 宮 体 部	59
	一 般 健 診・外 来 (相 談 + 女 性)	子 宮 頸 部	202
		子 宮 体 部	39
	精 密 検 査 (経 過 観 察 含 む)	子 宮 頸 部	2,228
子 宮 体 部		87	
呼吸器科 (肺がん)	集 団 地 域	蓄 痰 検 査	1,546
	事 業 所	蓄 痰 検 査	499
	人 間 ド ッ ク	蓄 痰 検 査	264
	一 般 健 診	蓄 痰 検 査	121
	精 密 検 査	蓄 痰 検 査	225
	外 来 内 科	蓄 痰 検 査	0
	外 来 じ ん 肺	蓄 痰 検 査	48
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	447
合 計			80,847

図表6-3-1【検体検査】細胞診検査 検査区分別実績（令和5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	3,729
		子宮体部	218
		子宮その他	3
呼吸器科 (肺がん)	個別・一般医療機関	蓄痰検査	1,768
その他	一般医療機関	乳腺甲状腺・その他	0
合計			5,718

図表6-3-2【検体検査】組織診検査 検査区分別実績（令和5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	547	胃がん、食道がん
	下部消化管	106	大腸がん
	乳腺甲状腺	155	乳がん、甲状腺がん
	婦人科	631	子宮がん
	小計	1,439	
免疫染色		141	
合計		1,580	

2) 組織診 受託検査

検査区分	実施件数(件)
病理組織検査	4,198
免疫染色	171
解剖検体	0
合計	4,369

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5年度の実施件数は、QFT検査が3,784件 (対前年度162件増)、Tスポット検査が31件 (対前年度17件増) であった。

図表6-4-1 【検体検査】 QFT検査 実施件数 (令和5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：%)	3,784	170 (4.49)	3,608 (95.3)	6 (0.16)

図表6-4-2 【検体検査】 T-スポット検査 実施件数 (令和5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：%)	31	3 (9.68)	28 (90.32)	0 (0.00)

6-5 【検体検査】ピロリ菌検査

概要

ヘリコバクター・ピロリ（以下、ピロリ菌）はヒトの胃に生息する細菌であり、胃がん発症の要因となる。ピロリ菌は除菌することで胃がんのリスクが下がることが判明しており、ピロリ菌検査と従来の胃がん検診と組み合わせることで、がんの予防効果が期待されている。

当財団ではピロリ菌検査の方法として、便中ピロリ菌検査、血液抗体（IgG抗体定性定量）検査、尿素呼気試験（Urea Breath Test: UBT）を実施している。また、胃粘膜の萎縮度を調べるペプシノゲン検査を併用した胃がんリスク階層化検査（ABC分類）も実施している。

実施状況

令和5年度の実施件数は、便中ピロリ菌検査が710件、血液抗体検査が1,371件、尿素呼気試験が4件、計2,085件であった。

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

ピロリ菌検査は、職域健診を中心に、地域健診でも行われている。受診者数は年齢別では50～54歳が最も多かった。陽性率は20～34歳は2.22%～8.49%、35～69歳は14.19%～21.82%、70歳以上は27.69%であった。参考に、千葉市が令和5年に20～35歳の住民を対象に行ったピロリ菌検査の受診者1,147名の陽性率は9.8%であった。今回の結果は、年齢が低い集団は年齢が高い集団に比べ、ピロリ菌陽性率が低いことが示された。市民の皆様は、まだピロリ菌検査を受けたことがなければ、ドックオプションなどでお受けになってはいかがでしょうか。

図表6-5-1 【検体検査】ピロリ検査 実施件数（令和5年度）

（単位：人）

	受診者数			陽性者数			陽性率（%）		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20歳未満	28	8	36	2	0	2	7.14	0	5.56
20～24歳	21	24	45	1	0	1	4.76	0	2.22
25～29歳	88	18	106	9	0	9	10.23	0	8.49
30～34歳	45	34	79	5	1	6	11.11	2.94	7.59
35～39歳	81	43	124	16	11	27	19.75	25.58	21.77
40～44歳	164	125	289	21	20	41	12.80	16.00	14.19
45～49歳	163	104	267	24	15	39	14.72	14.42	14.61
50～54歳	177	128	305	37	25	62	20.90	19.53	20.33
55～59歳	185	95	280	36	18	54	19.46	18.95	19.29
60～64歳	86	80	166	21	15	36	24.42	18.75	21.69
65～69歳	64	46	110	11	13	24	17.19	28.26	21.82
70歳以上	67	63	130	18	18	36	26.87	28.57	27.69
合計	1,169	768	1,937	201	136	337	17.19	17.71	17.40

備考：年齢・性別・結果不明者の一部を除く。

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5年度の作業環境測定の延単位作業場数は、2,486作業場（対前年度93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5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	49	263	247	93.9%	11	4.2%	5	1.9%
特定化学物質	112	808	791	97.9%	12	1.5%	5	0.6%
金属	19	133	133	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
有機溶剤	151	1,111	1,077	96.9%	25	2.3%	9	0.8%
騒音	26	171	69	40.4%	53	31.0%	49	28.7%
合計	357	2,486						

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5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5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	542,456

7-3 【その他】 HIV等検査

概要

令和3年10月から千葉県から委託を受けていた千葉県内の各保健所で、無料、匿名で実施していたHIV等感染症検査は、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に5類に移行され各保健所でも順次検査が再開されたことにより、8月で検査を終了した。

実施状況

令和5年度は毎月1回の計5回実施し、総実施件数は112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。

実施状況

令和5年度の総実施件数は3,041件であった。

Ⅲ. 令和5年度 調査研究事業実績

1. 論文・学会発表等 132

1. 論文・学会発表等

5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2024 Vol.13 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)
Changes in colorectal cancer treatment during the COVID-19 pandemic in Japan: Interrupted time-series analysis using the National Database of Japan	Cancer Epidemiol. 2023;85:102391. doi.org/10.1016/j.canep. 2023.102391	Fujita M, Yamaguchi K, <i>Nagashima K</i> , Suzuki K, Kasai T, Hashimoto H, <i>Onouchi Y, Sato D</i> , Fujisawa T, Hata A
Acceptability of self-sampling human papillomavirus test for cervical cancer screening in Japan: A questionnaire survey in the ACCESS trial	PLOS ONE. 2023;18:e0286909. doi:10.1371/journal.pone. 0286909	Fujita M, <i>Nagashima K, Shimazu M</i> , Suzuki M, <i>Tauchi I, Sakuma M</i> , <i>Yamamoto S, Hanaoka H, Shozu M</i> , <i>Tsuruoka N</i> , Kasai T, Hata A
臨床化学検査の未来：臨床化学における質量分析－現状・課題・展望－	臨床病理レビュー. 2023;166:197-214.	野村文夫、 <i>窪田雅之</i>
Impact of the COVID-19 pandemic on gastric surgery in japan: A nationwide study using interrupted time-series analyses	J Gastroenterol Hepatol.2024;7. doi:10.1111/jgh.16533	Fujita M, Yamaguchi K, <i>Nagashima K</i> , Suzuki K, Kasai T, Hashimoto H, <i>Onouchi Y, Sato D</i> , Fujisawa T, Hata A
Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on primary and metastatic lung cancer treatments in japan: A nationwide study using an interrupted time series analysis	Cancer Epidemiol. 2024;90:102549. doi:10.1016/j.canep.2024. 102549.	Fujita M, Fujisawa T, Suzuki K, <i>Nagashima K</i> , Kasai T, Hashimoto H, Yamaguchi K, <i>Onouchi Y, Sato D</i> , Hata A

4 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2024 Vol.13 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)
R5 6/30	第62回日本消化器がん 検診学会総会	地域大腸がん検診のカットオフ値 を変更した場合の要精検率の変化	山口和也、中川由紀
10/31	第82回日本公衆衛生学 会総会	COVID-19パンデミックによる非 小細胞肺癌および肝臓がんの治 療の変化	藤田美鈴、藤澤武彦、鈴木公典、 長島健悟、河西十九三、橋本秀行、 山口和也、尾内善広、羽田明
R6 3/8	第57回全国予防医学技 術研究会	生理機能系医療用画像管理システ ム（PACS）の導入について	松山幸雄、今村玲奈、石川伸子、 榊朋子、岡庭まき、杉田明子、 梶原崇恵、渡邊美香、倉内誉仁、 稲田正貴、角南祐子、藤澤武彦
		マスクフィットテストについて	田山亮、川上泰毅、寺島俊平、 稲田正貴、藤澤武彦

I トピックス
II 健康・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5年度 普及啓発事業実績

1. 普及啓発	136
1-1 結核予防等啓発活動	136
1-2 がん征圧月間啓発活動	137
1-3 他団体主催イベントへの協力	139
1-4 健康づくり標語コンテスト	140
1-5 広報啓発	141
2. 講演会・研修会	142
2-1 講演会・研修会の開催	142
2-2 講師の派遣、委員会・協議会等への参加	177
3. ちば県民保健予防基金事業	185
4. その他	186

1. 普及啓発

1-1 結核予防等啓発活動

結核予防週間（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デジタルサイネージにて結核予防週間を案内した。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

複十字シール運動（8月1日～12月31日）の開始に合わせて、8月3日に千葉県へ東庄町女性の会と表敬訪問に伺い、運動への理解と協力をお願いした。

全国一斉複十字シール運動街頭キャンペーンは、9月30日千葉そごう前広場において千葉県及び東庄町女性の会の協力を得て、結核予防パンフレットなどの配布や、マスコットキャラクターによる募金活動を行うとともに、市民吹奏楽団隊「i-Brass」がシール運動キャンペーンソングなどの演奏を行った。

千葉県内の募金総額：1,391,576円



千葉県への表敬訪問①

【左から】出浦疾病対策課長 館岡健康福祉部次長 鈴木保健医療担当部長
藤澤理事長 飯田会長（結核予防婦人会 千葉県東庄町女性の会）
吉田監査（結核予防婦人会 千葉県東庄町女性の会）



千葉県への表敬訪問②

【左】千葉県 鈴木貴士保健医療担当部長
【右】ちば県民保健予防財団 藤澤武彦理事長



複十字シール運動街頭キャンペーン

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、25歳で乳がんを経験したタレント矢方美紀さんに取材し、その体験談を千葉日報に掲載した。また、9月中は令和5年度スローガン「安心を 明日につなぐ がん検診」の横断幕を当財団総合健診センター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5年9月3日（日）
会場	セブンパークアリオ柏1階イースト・コート広場
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	柏市
参加者	来場者数634人、クイズラリー参加者453人
主な内容等	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔がん検診 ・無料相談（がん相談、血圧測定相談） ・パネル等の展示（目で見えるがん、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・カシワニ・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

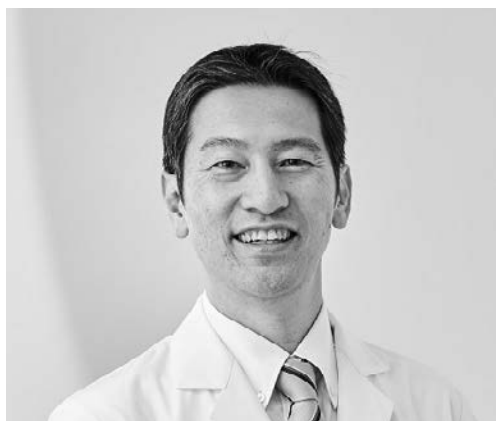


がん予防展

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オンデマンド配信した。

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	柏市
参加者	266人
講演Ⅰ	「知ってほしい！がんのこと、内視鏡のこと」 (講師) 国立がん研究センター東病院 消化管内視鏡科長 矢野友規
講演Ⅱ	「大切な人の「思い」とともに～家族で向き合った闘病生活～」 (講師) フリーアナウンサー 清水健



がん講演会
講演Ⅰ 矢野友規氏



がん講演会
講演Ⅱ 清水健氏

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

2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
千葉市： 市民健康づくり大会	10/15	きぼーる	がんに関するパネル掲示 乳房模型を使った乳がんのセルフチェック 健康カレンダーの作成
市原市： いちほら健幸フェスタ	10/14	ユニモチはら台	がんに関する掛図貸出し

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5年度「看護の日・看護週間」	5/13	バリエホール	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)
リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023ちば	10/28	柏の葉公園	日本対がん協会及びリレー・フォー・ライフ・ジャパンちば実行委員会が主催となり、がん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがん向き合い、がん征圧を目指すチャリティ活動として開催された。(財団共催)
千葉県がん患者大集合2023	11/5	千葉県ハーモニープラザ(会場・オンライン)	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「ここまで進んだがん治療～医療機器とAIでがん治療の未来を切り開く～」をテーマに開催された。(財団共催)
いい歯のイベント2023・千葉県口腔保健大会	11/12	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)
令和5年度健康ちば推進県民大会	11/28～12/19	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「目指そう、元気ちば～身体を動かして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5年度「女性の健康週間」県民公開講座	R6 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、「更年期と更年期以降の女性の健康」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50校1,908編、中学校25校1,007編の応募があった。

この中から小学生で最優秀賞1編、千葉県教育長賞1編、優秀賞2編、入選2編、中学生で最優秀賞1編、千葉日報社長賞1編、優秀賞2編、入選2編が選考され、県民公開講座で表彰を行った。また、最優秀賞2編を掲載したポスターを県内小中学校等に配布し、啓発活動に努めた。

令和5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	むだじゃない 小さなしゅうかん 大きなけんこう	鴨川市立鴨川小学校	2	荒井 翔
千葉県教育長賞	健康は 笑顔がうまれる おくりもの	鎌ヶ谷市立五本松小学校	6	田中結莉恵
優秀賞	つづけよう未来につづく健康づくり	野田市立二川小学校	6	佐藤 碧
優秀賞	毎日の 小さながんばり 未来の健康	館山市立那古小学校	4	山崎 航平
入選	健康で かがやく未来 つながる笑顔	市原市立五井小学校	4	富久増翼希
入選	健診は 健康未来への パスポート	市川市立妙典小学校	6	海老原凜子

【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	良かったね あのとき検診 予約して	木更津市立木更津第二中学校	3	内藤ひなの
千葉日報社長賞	大切な あなたの未来に がん検診	香取市立佐原第五中学校	2	小沼 結貴
優秀賞	がん検診 命を守る 第一歩	香取市立佐原第五中学校	1	伊能 大喜
優秀賞	君のため 家族のためにも がん検診	茂原市立茂原中学校	3	須合 紗彩
入選	がん検診 未来の為の 習慣に	志学館中等部	2	鈴木 龍春
入選	確かめよう 自身の健康 がん検診	船橋市立芝山中学校	3	岩崎 理央

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、がん全般に関する掛図及び禁煙や骨粗鬆症や生活習慣に関するパネルなど健康教育機材を5市町、1企業、1団体に貸し出し、普及啓発を図った。

広報資料配布（関連団体機関誌等）

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>〉

各種検査やちば県民保健予防基金及び研修会やセミナーの開催などについて情報を発信。また、リクルート情報を職種毎に作成するなど、充実した内容の提供に努めた。

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、テレビ、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
4/3	新聞	千葉日報	羽田明	新生児スクリーニングで難病治療
4/14	テレビ	千葉テレビ NEWSチバ	藤澤武彦	ちば県民保健予防基金 9団体に助成金交付
5/31	新聞	毎日新聞	渡邊綾子	がん治療のリアル 遺伝子でわかること
8/8	web	公益財団法人日本対がん協会 公式ホームページ	-	動画「がん検診行ってみた！ LiLiCoさん編／スギちゃん編」公開 (健診会場：財団総合健診センター)
8/28	新聞	千葉日報	-	9月はがん征圧月間 若年層も検診への意識づけを
11/26	新聞	千葉日報	-	健康づくり標語コンテスト表彰式開催
12/24	新聞	房日新聞	-	健康づくり標語コンテスト受賞者紹介

2. 講演会・研修会

2-1 講演会・研修会の開催

令和5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5年8月22日～9月12日
視聴申込	263人
講演Ⅰ	「ネグレクトが疑われる子どもへの支援について～学校現場でできることを考える～」 (講師) 明治大学 文学部 教授 加藤尚子
講演Ⅱ	「ヤングケアラーの理解と適切な支援～それぞれの立場でできることを考える～」 (講師) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 教授 上原美子

県民公開講座

県民を対象に会場で開催した。

開催日	令和5年11月22日
会場	千葉市文化センター 3階 アートホール
参加者	302人
講演	「老いはのどからやってくる」 (講師) 元NHKアナウンサー 宮本隆治

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6年3月1日～15日
視聴申込	143人
講演Ⅰ	「みんなで考える職場とLGBTQ～職場で当事者と疑われて～」 (講師) 認定NPO法人JASH日本性の健康協会
講演Ⅱ	「赤ちゃんを助きたい！～知ってほしい脊髄性筋萎縮症(SMA)について～」 (講師) 公益財団法人ちば県民保健予防財団 調査研究センター センター長 羽田明

ヤングケアラーの理解と適切な支援 ～それぞれの立場でできることを考える～

埼玉県立大学 保健医療福祉学部
教授 上原美子



1. 子どもの背景及び情報をキャッチ

今まで出会った児童生徒の中には、10年たった今でも「あの時の対応は適切だったのだろうか」と気になっている事例がある。

高校3年生の生徒が初めて保健室に来室した際に「お母さんがご飯を作ってくれない」と訴え、体調がすぐれないことが続いていた。当初は、「なぜ口げんかくらいで、ずっと食事の用意ができないのだろう」と思ったが、その後、本人の希望を踏まえて担任の教員と相談し、母親ではなく父親に連絡をしたことがあった。今考えてみると、もしかしたらお母さんは食事の用意ができないほど体調が悪かったのかもしれない。当時の私はそこまで考えが及ばなかった。

子どもの背景や情報を的確にキャッチするには、子どもの小さな変化に気づく目が必要だ。それは、子どもの日常がわかっていないとできないことである。

我が国では、児童生徒に対し学習指導要領に基づき授業を実施している。例えば、小学校1～2年生の生活科では、家庭における家族のことや自分でできることなどについて考え、家族一人ひとりの存在や仕事、役割について学習している。また、小学校高学年の家庭科では、家庭生活をより良くしようと工夫する実践的な態度を養うための学習をしている。そして、中学3年生までの特別の教科・道徳では、家族愛、家庭生活の充実について学習を積み重ね、家族の一員としての役割について培う機会となっている。

2. ヤングケアラーとは

ヤングケアラーの定義について、我が国では法令等で定められているわけではないが、日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクトによれば、「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子ども」と定義されている。

私が勤務している埼玉県立大学ではケアラープロジェクトが立ち上がっており、そこで過去10年間の論文を概念的に分析し、ヤングケアラーについて「家庭で代行的・情緒的ケアなど多様なケアを行い、過重な役割と責任を担っている18歳未満の子ども。そして彼らは家族を維持する努力をする中で、複雑な感情を抱きつつも、自分が置かれた状況に無自覚な場合がある」と定義している。

また、厚生労働省（ヤングケアラーについては令和5年4月1日よりこども家庭庁に移管）では、「本来大人が担うと想定される家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子どものこと」とし、下記の10項目がホームページに掲載されている（図表1）。

- ・障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・清掃・洗濯などの家事をしている
- ・家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている
- ・障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている
- ・目の離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている
- ・日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳している
- ・家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を支えている
- ・アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している
- ・がん、難病、精神疾患などの慢性的な病気の家族の看病をしている
- ・障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている
- ・障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

「ヤングケアラーはどのように最近増えているのか？」という質問を受けることがよくある。しかし、ケアを担っている子どもたちというのは以前からいて、それが今やっと見えるようになってきたというわけではないだろうか。

ヤングケアラーを見えない存在にしてしまわないために大切なこととして、ケアを担っている子どもたちを「いい子」「いい話」、あるいは「ダメな家庭」「子どもにそんなことをさせるなんて」といった一言で片付けないことが重要である。つまり、ラベリングをしないということだ。

そして、「ケアの形には典型はない」ということを覚えておく必要があると思う。目に見えている現象や状況だけで判断することは難しく、ケアの形は変化することもある。批判はせず、まずは事実を受け止めることが重要である。

周囲の大人は状況を把握せずにお手伝いをする「いい子」というラベルを張って、それで終わってしまいがちだ。そもそも、多くの人にとっては「子どもが誰かのケアをしている」ということが想定外であるため、自分の中の「子ども」のイメージに隠れて見過ごしてしまうことがある。

また、「養育・介護・ケアは家族がするもの」という考え方が社会にあるため、「家族」の中に



図表1

隠れてしまうこともある。

さらに、「ケア」「介護」「病気」「障がい」というのはネガティブな印象があることから、ヤングケアラーの子どもたちには表に出さず隠したいという感情がある。そうした中で福祉のシステムのすき間に落ちてしまう懸念がある。

3. ヤングケアラーの認知度

皆さんが「ヤングケアラー」という言葉を耳にしたのはいつ頃だろう。私は2018年に澁谷智子先生執筆の新書「ヤングケアラー—介護を担う子ども・若者の現実」に出会ったことが始まりだった。書店で平積みされているこの本を手にとった時には、「ヤングケアラーとは、高校卒業程度の年齢の子どもたちのことかな」と思ったのだが、現状は違っていた。その点については後述する。

令和3年度の調査結果によると、一般国民アンケートでは、「聞いたことがあり、内容も知っている」という方は29.8%、「聞いたことはあるが、よく知らない」という方は22.3%、「聞いたことはない」と答えた方は48.0%という結果であった。また、ヤングケアラーという言葉の認知経路について国民調査では、上位3位として、テレビ、新聞、Webサイトの順となっていることが調査結果からわかっている。

また、「ヤングケアラーとお手伝いの違い」について質問を受けることがよくある。明確に分けることは難しいが、今までの知見から以下のように整理をしてみた（図表2）。

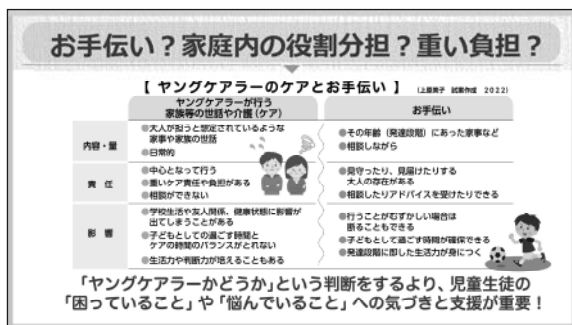
ヤングケアラーのケアとは、大人が担うと想定されているような家事や家族の世話のこと、そして、日常的に行うということがまず挙げられると思う。一方、お手伝いは、その年齢や発達段階に沿った家事等を相談しながら行うことである。

「責任」という点では、ヤングケアラーは中心となってケアを行っていて、重いケア責任や負担があり、さらに相談ができない。一方、お手伝いは、見守ったり見届けたりする大人の存在が周囲にあり、相談をしたりアドバイスを受けることもできる。

「影響」という点では、ヤングケアラーのケアでは、学校生活や友人関係、健康状態に影響が出てしまうことがあり、子どもとして過ごす時間とケアの時間のバランスがとれない。一方、お手伝いは、行うことが難しい場合は断ることもできるし、子どもとして過ごす時間が確保できる。発達段階に即した生活力が身につくという特徴がある。

ただ、介護や看護が必要な家族がいる家族のお世話は必要なことであり、避けることはできない。「ヤングケアラーかどうか」という判断をするよりも、児童・生徒が困っていることや悩んでいることに気づき、周りの大人が支援をすることが重要だと考えている。

図表3は、親の世話を行っている場合のイメージ図である。虐待とヤングケアラーとの違いについて



図表2



図表3

てもよく質問されるところだが、一般的な親子の関係では、親と子の生活が共通する部分もあれば、それぞれに独立した生活がある様子を示している。しかしネグレクトの場合では、親と子の生活が関わり合っていないなかったり、親からの一方的な関わり方であるなど関わり方が不安定である。

そして親の介護などを行っているヤングケアラーの場合は、親の生活が子どもの生活の中に存在している。つまり、ヤングケアラーの支援のためには、親の生活をいかに子どもの生活の外に用意できるかが大切になる。

4. ヤングケアラーの社会的背景と実態

家族の形や家庭生活は変化している。例えば、家族の形では世帯人数が減少し、共働き世帯が増加、家事育児にかかる時間が変化してきた。

そして、ケアを要する人が増加している。2021年の高齢者数は3,640万人となっている。障害のある人の増加も顕著であり、平成18年度は655.9万人であったのに対し、現在では964.7万人となっていて300万人以上増えている。ケアラーの現状については、介護や看護のために仕事を辞める人は年間10万人と言われている。

ヤングケアラーに関しては、厚生労働省が文部科学省と協議をしながら全国実態調査を実施し、小学校6年生、中学校2年生、高校2年生の他、大学3年生に対しても調査を進めている。その結果、クラスに1～2名のヤングケアラーがいることがわかっている。

どんなケアをしているかについての調査結果では、まず幼いきょうだいのケアが最も多い。次いで父母が多く、年齢とともに増えていることがわかっている。そして、祖父母のケアについては高校生で急増するとの調査結果であった。

ケアを開始した時期に関しては、調査結果によると、6歳までのいわゆる就学前から家族のケアを担っている子どもたちがいることがわかっている。そして、小学校・中学校・高校の調査においても、小学校の高学年あたりからケアを始めていることが多くなっている。

ケアの回数については、ほぼ毎日ケアをしている児童・生徒が多い。小学6年生の調査では52.9%、中学校では45.1%の生徒が「ほぼ毎日ケアをしている」と答えている。また、平日も3時間以上ケアをしている児童・生徒がいることがわかっており、小学6年生では、平日にケアをしている平均時間は2.9時間、中学2年生では4時間となっている。

埼玉県の高校2年生を対象とした調査では、休日はケアをする時間が増え、8時間以上ケアを行っている生徒も6.7%いることがわかっている。

5. ヤングケアラーの課題

「ケアのためにやりたくてもできないこと」としては、小学生・中学生ともに「自分の時間がとれない」という回答が最も多くなっている。小学校6年生の中で課題だと感じることは、「遅刻・早退をしてしまう」「学校に行きたくても行けない」と回答している子どもたちがいることである。

中学生になると部活動が始まるが、「部活動や習い事ができない」や「進路の変更を考えざるを得ない」と回答している子どもたちがいることが課題である。

また、「困っていること」の中の「学校や大人にしてもらいたいこと」として、「自由に使える時間がほしい」という回答は小学生・中学生ともに多くを占めているが、小学生の中には「自分のことについて話を聞いてほしい」「お世話（一部／すべて）を誰かに代わってほしい」、中学生では「進路や就職など将来の相談ののってほしい」と答えている生徒がいることが課題である。

詳細を見てみると、学校生活への影響という点について小学校では「ケアをしていない児童に比べて、欠席や遅刻・早退が多い」という問題がある。さらに「提出物を出すのが遅れることが多い」「友達と過ごす時間がない」といったことに関しても影響が出ることがわかっている。中高生においても、ケアをしていない生徒に比べて欠席や遅刻・早退が多いことや、健康状態に影響があることがわかっている。

学校生活への影響の中では、小学生と同じように「提出物を出すのが遅れることが多い」ことがわかっている。学校生活の中で提出物をなかなか出せない生徒たちの中には、家族のケアを担っている子どもが含まれているかもしれないという視点を持つことが必要かと思う。そして、「学校では一人で過ごすことが多い」という影響が出ていることがわかっている。

小学6年生の調査結果の中の「相談」に関しては、「相談経験がない」と答えた子どもが76.1%となっており、相談しない理由としては「相談するほどの悩みではない」や、「相談しても何も変わらない」と答えている子どもたちがいることが課題であると考えている。

また、中学校においても67.7%の生徒が「相談経験がない」と答えており、その理由として「相談するほどの悩みではない」と答えている生徒が多い点は小学生と同様で、「相談しても状況が変わるとは思わない」という回答がある。

また、自分がヤングケアラーであることを自覚していないケースが多いこともわかっている。

一方、子どもがケアをすることの影響としては、ヤングケアラーはケアをすることで得られる能力が多いこともわかっている。実際に、ヤングケアラーの方々と会話をする機会が多々あるが、皆さんとてもしっかりされていたり、年齢の割には高いレベルの生活能力や判断能力を身につけていたり、病気や障がいについて理解が深かったり、聞き上手・忍耐強い・思いやりがあるといった特長もよく感じられる。それと同時に、「目の前のことに精一杯で自分のことや将来を考える余裕がない」ということもあるが、「やりがいや家族との絆を感じ、自分ががんばることで家族をまとめている」という気持ちも多く持っていることがわかっている。

前述した定義の中で「ヤングケアラーは18歳未満」と説明したが、ヤングケアラーももちろん大人になる。ヤングケアラープロジェクトの中では、18歳以上おおむね30歳代までのケアラーのことを「若者ケアラー」と定義している。若者ケアラーもケアの内容は子どものケアラーと同様であるが、ケア責任はより重くなる。ヤングケアラーがケアを継続している場合もあれば、18歳を越えてからケアが始まる場合もある。

大学3年生を対象とした調査結果からわかっているのは、進学に影響があるということである。学費等の制約や経済的に不安があったり、受験勉強をする時間がとれなかったり、家から通える範囲等の通学面の制約があったり、それ以前に進学するか働くかを迷っていたり、家族から世話を優先するよう求められたりという、家を出るか出ないか、大学に進学するか否かという点で悩みが大きいことがわかっている。

6. 適切な支援をするために

ヤングケアラーと思われる子どもを発見した場合には、「本人や家族が現在の状況をどのように捉えているか」「支援が必要であると考えているか」といった意思や希望を確認することが重要である。本人や家族の意思や状況を確認することは、本人たちが意図しないところで勝手に支援が進められてしまうといった行き違いを防ぐことになる。これは本人や家族との信頼関係を構築していく上でも最も大切なことである。そして、支援が実施された時には見守り・モニタリングが必要となる（図表4）。

図表5はケース会議の流れを示したもので、ステップ1～4までに分けて示してある。ステップ1では、課題を整理し支援の方向性を検討する。ステップ2では関係機関・支援団体等との調整を行い、ステップ3でケース会議を開催し、ステップ4でモニタリングをする。このような形でケース会議が開かれている。

早期発見した場合には、即支援ではなく、状況が悪化した際には速やかに支援ができるようにしておくことが重要である。早い時期にケアが始まった子どもほどケアを当たり前のことと捉え、自覚がない場合もある。高校生くらいから始まった人は、それまでの暮らしとの違いに戸惑い、ストレスや孤立を感じる。恥ずかしいと感じてしまい、なかなか周囲の大人に相談できないという現状もある。

支援の前提については、以下のとおりである。

- ・ヤングケアラーはケアラーである前に、当然ながら成長過程にある子どもである
- ・若者ケアラーは、ケアラーである前に、自分の人生を歩み始めたばかりの若者である
- ・他の子ども・若者と同じライフチャンスをもって人生選択ができるようにする必要がある

支援に際しての大切な視点については、

- ・ケアラーであることを子ども自身も保護者も認識していないことを考慮して対応する
- ・ケアを担っていることを否定しない
- ・ケアラーであることを公にしたいケースに配慮する
- ・子ども自身に必要な支援へつなぐことを検討する
- ・それまでの家族のあり方を外部から脅かされると感じられることもあるため、ネットワークを大事にして対応する

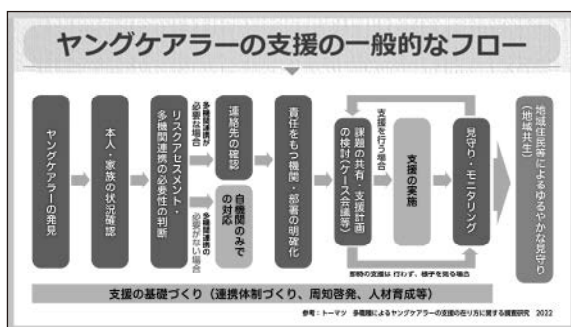
等といったことが必要である。

ガイドラインでは、ヤングケアラーは要保護レベル、要支援レベル、要配慮レベルに分けられ、支援の必要性・緊急性の判断が示されている。

また、ヤングケアラーの支援には、「子どもの権利を守る」という視点が必要である。子どもの権利の中には「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」があるが、例えば、「学校に行きたくても行けない」という子どもたちの場合、ユニセフが制定した「子どもの権利条約」第28条の「教育を受ける権利」が守られていないということになる。

子どもは学校と家庭（地域）の中にいるため、学校と家庭（地域）は発見と支援の両輪となってヤングケアラーを支える必要がある。学校では子どもの生活状況や健康状況、日々の変化に気づくことが可能だ。発見者としては教職員・養護教員・スクールソーシャルワーカー・スクールカウンセラーなどが挙げられる。

ヤングケアラーの支援の視点についてだが、大切なのは家族のケアと自分の生活のバランスをとる



図表4



図表5

ことである。家庭生活の支援は、地域の福祉がつながることが重要であり、スクールソーシャルワーカーが地域福祉との橋渡し役として進めていくことが重要である。また、保護者の面談・相談に関しても、全員が面談・相談を行う中でヤングケアラーに気づく目が必要である。

7. 地域で連携して支えるために

図表6はヤングケアラーと家族を支える関係機関を示したものである。

中央にヤングケアラー及びその家族が示されており、それを囲むように、身近な場所でヤングケアラーとその家族を支える役割を担う地域の施設・地域関係者等が示されている。さらにその周囲に教育分野、特にヤングケアラー本人と接する時間が長い学校や幼稚園、認定子ども園等が示されている。そして、ヤングケアラーの主なケア対象者である高齢者の支援を担っている高齢者福祉分野の他、障害福祉分野、医療分野、その他の保健・福祉分野があり、児童福祉分野はヤングケアラー本人へのケアを中心とした支援を行う分野として示されている。

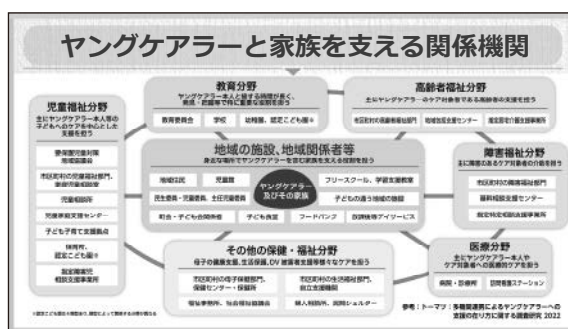
図表7の空白スペースに、皆さんの市町村ごとの関係機関を書き込み、埋めてみてほしい。そして相談窓口、教育委員会、スクールソーシャルワーカーを中心につないでいただければと思う。

学校種ごとの支援の視点については、小学生は毎日の学校生活や放課後の過ごし方、中学生では部活動や高校入試といった項目が入ってくる。小学生と中学生は同じ市町村の中にいるため連携が可能だが、高校生は本人の自宅がある市町村と高校がある市町村が必ずしも一致していないため、中学校から高校への連携が難しい。連携が可能となる取り組み・工夫が必要である。特に大人への移行期である高校生に関しては、それ以降の支援が届きにくくなることがあるため、移行期の見守り・モニタリングが重要となる。

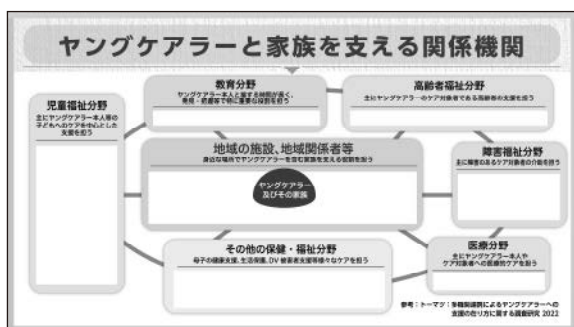
私は、学校の健康度を測るツールがあったらと思い、幾つか考えてみた(図表8)。

教職員・子どもたちが互いに関心があり、だからこそ挨拶を交わしている。そのために学校全体の表情が明るい。そういった学校は健康度が高いと言えるのではないかな。

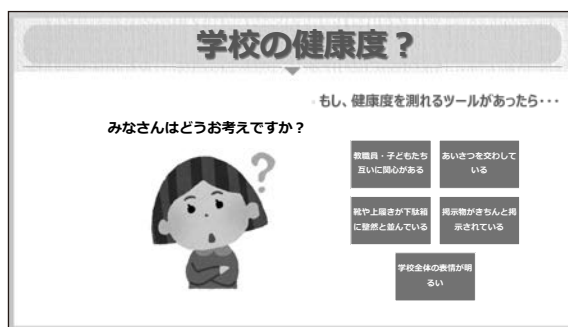
学校の健康度は、学校全体の雰囲気づくりに影響を及ぼしていく。教職員が「心理的安全性」を感じとれる学校づくりを行っている学校の場合、児童生徒も安心して相談しようと思える。また、教職員・児童生徒ともお互いに関心があると小さな変化に気づく目を持つことができる。心理的に安全だと感じることでできる場をつくりながら、一人ひとりが大切にされていると実



図表6



図表7



図表8

感できる場があればヤングケアラーが相談しやすい人材が増えていくと考える。

連携支援のあり方については、国のマニュアルの中で下記の「連携支援10カ条」として非常によくまとめられている。

- ①ヤングケアラーが生じる背景を理解し、家族を責めることなく、家族全体が支援を必要としていることを各機関が理解すること
- ②緊急の場合を除いて、ヤングケアラー本人抜きで性急に家庭に支援を入れようとすることはせず、本人の意思を尊重して支援を進めることが重要であることを各機関が理解すること
- ③ヤングケアラー本人や家族の想いを第一に考え、本人や家族が希望する支援は何か、利用しやすい支援は何かを、各機関が協力して検討すること（特に、ヤングケアラー本人が利用できる、または利用しやすい支援は何かがあるような示し方を各機関がする必要があると考えている）
- ④支援開始から切れ目なく、また、ヤングケアラー本人や家族の負担になるような状況確認が重複することもなく、支援が包括的に行われることを目指すこと（関係機関が集まって、どこが責任をもって行うのか、どこが最後まで見守り・見届けるのかを検討しながら進めることが必要になると考えている）
- ⑤支援を主体的に進める者（機関）は誰か、押しつけ合いをせずに明らかにすること
- ⑥支援を進める者（機関）も連携体制において協力する者（機関）も、すべての者（機関）が問題を自分事として捉えること
- ⑦各機関や職種は、それぞれの役割、専門性、視点が異なることを理解し、共通した目標に向かって協力し合うこと（各機関や職種はできることとできないことがある。可能性と限界をお互いがよく理解した上で、同じ目標に向かって協力し合うことが必要であると考えている）
- ⑧既存の制度やサービスで対応できない場合においても、インフォーマルな手段を含め、あらゆる方法を模索するとともに、必要な支援や体制の構築に向けて協力すること
- ⑨ヤングケアラー本人や家族が支援を望まない場合でも、意思決定のためのサポートを忘れずに本人や家族を気にかけて、寄り添うことが重要であることを各機関が理解すること（ヤングケアラーや家族が支援を必要とする場合に、ケアの内容も変わってくるため、それを理解しながら意思決定のためのサポートを行うことが重要である）

⑩円滑に効果的に連携した支援を行う事ができるよう、日頃から顔の見える関係作りを意識すること
10カ条の中で、私が一番大切だと思っているのが⑩である。先ほど、様々な関係機関を示したが、それぞれがヤングケアラーのみならず顔の見える関係作りを意識していくことが重要ではないかと考えている。ヤングケアラーの子どもたちは、自分がケアラーであることを認識していないことがあるため、周囲の大人たちは、子どもの小さなSOSサインにも気づいて対応していくことが重要である。

2021年の青少年読書感想文全国コンクールの課題図書（中学校の部）では、ヤングケアラーをテーマに扱った一冊「WITH YOU」が採択された。主人公はケアが必要な母親を支えながら家事を担うヤングケアラーの少女で、「誰かを大切に思うこと、社会へ目を向ける機会」をやさしく教えてくれる。子どもたちだけでなく、多くの大人にもご一読いただければと願っている。

ヤングケアラーを支えるために地域全体でできること、医療、福祉、介護、学校などの専門職にできることを一緒に考えていきたい。当然ながら、それぞれの立場によってできることとできないことがあるので、お互いの可能性と限界を理解した上で、専門職であることを認識しながら一緒に考えていきたい。そして、ヤングケアラーに限らず、それぞれの立場で子どもたちが困っていることを聞いて糸口を見つけてつないでいきたい。

私たち大人は、貴重な人的資源である。それぞれの立場でできることを考えながら進めていきたい。

上原美子先生のプロフィール

【所属・職位】

埼玉県立大学 保健医療福祉学部

埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学部研究科 教授

【社会的活動】

福島県ヤングケアラー専門家会議委員（学識経験者）

【学位】

博士（医学）、修士（教育学）

【専門領域】

教育福祉学

【研究テーマ】

学校精神保健、養護教諭のストレス対処

学校保健と学校福祉の協働・専門職連携

小学校、中学校、高等学校で25年間養護教諭として勤務。埼玉県教育委員会生涯学習部健康教育課指導主事を務める。現在、埼玉県立大学保健医療福祉学部にて、養護教諭の養成を行う。

「一般社団法人 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト」に参画、埼玉県・埼玉県教育委員会「学校におけるヤングケアラー支援事業検討会議メンバー及びサポートクラス講師」、人権教育課「ヤングケアラー授業デザインキット作成委員会」として、埼玉県内の学校でヤングケアラー支援に関する教育の推進に取り組んでいる。

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

老いはのどからやってくる

元NHKアナウンサー
宮本隆治



1. 原点となった千葉での下宿時代

最近の私は、若い人には余り顔を知られていない。先日、吉祥寺の井の頭公園を歩いていて、若い男女から「写真をお願いします」と声をかけられた。「いいですよ」と彼女の隣に立とうとしかけたら、カメラを渡された。私と写った写真が欲しかったわけではなく、自分たち二人の写真を撮って欲しいという意味だったのだ。今日の講演では、私のことをご存じの年代の方が多くて有難い。

今日は11月22日、「いい夫婦の日」である。私は昭和49年に結婚した。当時住んでいたのは北海道帯広で、寒かった。湯たんぽを買おうか、女房をもらおうかと考え、女房をもらってしまった。来年で結婚50年になるが、夫婦もいろいろある。顔も見たくないと思うこともあるが、同じ空間にいるわけでもう仕方がない。コロナ禍に詠まれた川柳で「女房とは コロナ前から デイスタンス」という句がある。我が家もそうだ。

私は昭和44年からの4年間、千葉県民だったことがある。当時、船橋に住んでいたおじの家に間借りをしていた。船橋の宮本町という所に宮本が住んでいたのだ。近くに海老川という川があり、当時は雨が降るとよく氾濫した。膝下くらいまで浸水してしまい大変だったが、そういう生活を4年間続けていた。

狭い狭いおじの家に転がり込んでしまったもので、最初は感じが良かったおじの嫁の態度が徐々に悪化し、毎日のおかずにも影響していく。最終的に、日曜日の昼食のメニューは毎週「サッポロ一番みそラーメン」となった。私はサッポロ一番みそラーメンを見るたびに、下宿時代のあの生活を思い出す。

もっと他の物が食べたいと思い、伯父宅から近いアパートに6畳1間の部屋を借りて住むことになった。1畳が1,000円という時代であるから、月6,000円の下宿代である。東京は1畳1,500円だったから、船橋の方が500円安かった。

6畳1間の木造アパートで、トイレも共同。総武線がすぐそばを走っていて、電車が通るたびにアパート全体が揺れる。地震が起こって「ただ今、関東地方で地震がありました」と言われても、地震なのか電車の揺れなのかわからないアパートに住んでいた。

あれが私の原点だった。昭和44年のことだから今から54年前に、私はこの千葉県のお力を借りてアナウンサーになれたわけである。

2. 全国津々浦々の思い出

本日お越しいただいた方々の年齢層を調べてみたところ、二十歳の方から最年長は88歳の方まで、幅広い年齢層の皆さんがいらっしゃる。大変有り難いことだ。

皆さんの出身地はどうだろう。北海道の方はいらっしゃるだろうか。私は北海道の帯広にもいたことがある。昭和48年6月に北海道に赴任した。北海道に渡る青函連絡船では乗船名簿に記入する。何ごとかが起こってしまった際には、これが手掛かりになるというわけだ。何ごともないことを願いながらカーボン用紙に「宮本隆治」と書き、寂しい思いをした覚えがある。

九州の方はいらっしゃるだろうか。私の長女の夫が鹿児島出身だ。

福岡県の方はいらっしゃるだろうか。私は福岡県の出身である。福岡県を代表する都市として、北九州市と福岡市がある。福岡市は県庁所在地だが、政令指定都市になったのは工業都市の北九州市の方が早かった。が、北九州市の工業はいわゆる“鉄冷え”の不景気で製鉄が売れなくなり、今では人口が100万を切っている。一方、商人の街である博多や福岡は、どんどん人口が増えて街の勢いが増し、今や150万都市である。

関西の方はいらっしゃるだろうか。私が帯広の次に赴任したのが京都局だった。

修学旅行で京都に行くと、多くの人が疑問に思うことがある。京都の地図を開くと、向かって右側が左京区、左側が右京区となっていることだ。これは、御所にいらっしゃる天子様（天皇）から見て左手を左京、右手を右京と呼んだことの名残りだそうだ。

名古屋の方はいらっしゃるだろうか。名古屋の方が「名古屋」と言う時は、標準語のように1音目の「な」にアクセントのある発音はしない。平板に発音する。これはなぜか。

人間は、声を出すことによってエネルギーを使う。そして人間は、安きに走る動物である。なるべくエネルギーを消耗することなく発声したい。あまり力をかけずに済むよう、平板に発音にするのだ。言葉というのは、使う頻度が多くなればなるほど平板化するという法則があるのだ。

3. 人前でも緊張せずに話すコツ

私は、アナウンサーになって今年で50年になる。今も緊張感をもって仕事をしているが、人前でも緊張しないで話す方法を自分自身に施している。それはどんな方法かというと、まず客席に向かって横一文字にゆっくりと視線を配る。なぜゆっくりかというと、早いと目が回るからである。そうしてゆっくりと客席に視線を配りながら、“私の後援会”の会員を探す。

“私の後援会”というのは比喩であり、本当はそんなものはないのだが、例えば、客席でメモをとっていらっしゃるような方、あるいは、好意的な視線を向けてくださっている方々を私は勝手に“私の後援会の会員”と呼ばせていただいている。そして、何人かいらっしゃる後援会の会員のある部分を見て話をする。そうすると、気分的に楽になってくるのだ。

その部分とはどこか？ どこを見てお話をすれば気分的に楽になっていくのか？

50年間アナウンサーを続ける中で培ってきた「絶対に上がらない方法」を、惜しげもなく伝授して

差し上げたい。

それは、相手の目を見ず、口元を見て話すことだ。人前に出ると、「見られている」という意識があるから緊張する。その「見られている」という意識を消す状況を作り出すため、相手の目を見ずに口元を見るのだ。

口元を見て話すと、こちらの気が楽になる。さらに、こちらの視線が少し下向きになることで、相手の方も柔らかい表情で見られていると感じるのだ。

この方法は、就職試験の面接や学校の受験の面接などでも効果がある。いきなり相手の目を直視すると、「うわ〜、見られてる」と感じて平常心ではいられなくなる。しかし、目元ではなく口元を見て話していれば気が楽になっていく。そうして、「もう大丈夫だな」という段階になったら、視線を目元に移せばいいのだ。見られている方は、まさか口元を見て話し始めたとは思っていない。お子さんやお孫さんの就職試験の時などにも、この方法を是非役立てていただきたいと思う。

4. のどを鍛える「ハシカベ体操」の薦め

2年前、北九州市にいる当時96歳の父親が体調を崩し、2週間入院をした。

仕事の都合でたまたま九州にいた私は、そのまま実家に滞在。入院した時に見送った父親は、杖をつきながらも自分の足で病室に入っていった。ところが、2週間後に退院してきた父親を見て驚いた。車椅子に乗っていたのだ。

さらに驚いたのは、父親の声や話し方の衰えぶりだった。滑舌が悪くて言葉が聞き取れず、全く元気がない。

高齢になると、ただでさえ話す機会が減る。加えて入院をすると、「嗄声（させい）」と言って、声が枯れてくる。なぜ声が枯れるかということ、話す機会がなく使わないでいるからだ。病院で看護をしてくださる方々は非常に忙しく、患者が「はい」もしくは「いいえ」だけで答えられるような質問しかなさらないのだ。

厚生労働省は、2030年には誤嚥性肺炎で亡くなる日本人が12万9千人まで増えるだろうと予測している。中でも、男性の方が誤嚥性肺炎で亡くなる方が多い。原因は何か？女性はおしゃべりで、普段からのどを鍛えているからなのだ。男性の場合は、定年退職すると話す機会が減り、自然とのどが衰えてしまう。

父親の声の衰え具合に「これはいかん！」と思った私は、ある運動を父親に課すことにした。舌も筋肉であるから、衰えてしまった舌の筋肉を鍛えて力をつける訓練をしたのだ。1日3回、朝昼晩、しっかり実行させた。すると、父親の発声がみるみる改善していったのだ。それが、これからご紹介する「ハシカベ体操」である。

「ハシカベ」の「ハ」は、腹筋を鍛える運動である。声を出すためには腹筋を使った腹式呼吸が必要だ。

寒い日に息で手を温めるように、背中を丸めて「ハー」と息を吐く。この時、腹が凹んでいることを感じながら、おなかの空気を全部吐き出すようにして息を吐く。これを3回行う。

次に「ハシカベ」の「シー」である。これは肺活量を養うための運動である。

「静かにしなさい」と人を注意する時のように、口元に人差し指を立て「シー」と息を細く長く吐ききる。理想的なのは15秒。できるところまで結構である。

次は「ハシカベ」の「カ」。これは声帯（男性の場合はのど仏）の周りの筋肉を養うための運動である。

声帯の位置を上げると、高い声が出る。下げると低い声が出る。高い声の代表、それが志村けんさんである。低い声の代表は、フランク永井さんである。

しかし、志村けんさんやフランク永井さんの物まねをするのは難しいので、目安を差し上げる。それは、カラスである。子どものカラスは声が高く、親ガラスは声が高い。

まずは子どものカラスとなって「カー、カー、カー」と3回、高い声を出す。雰囲気を出すために羽ばたくとよい。次に親ガラスのつもりで、「カー、カー、カー」と3回、低い声を出す。ご自宅でおやりになる場合はくれぐれも近所迷惑にならないように。

最後は「ハシカベ」の「ベ」である。これは子どもの頃によくやった「あっかんべー」と同じだ。舌は大切な筋肉であり、鍛えなければならない。ではどうするか。舌を動かせばいいのである。しかし、口の中では舌はそんなに動かさない。せいぜい「らりるれろ」を言う時に動くくらいである。では、どうしたらよいか。舌を外に出して動かせばよいのだ。

まず、「あっかんべー」をして、舌を思いきり下まで出す。そのあと、少し戻して、舌を出したままの状態ですぐ右・左と往復して動かす。

私の父親は、朝、昼、晩と「ハシカベ体操」を行うことで、みるみる回復していった。それは当然のことだ。全く声を出していなかった人間が、しっかり声を出す状況を作っていたわけだから、声が出てくるのは当たり前なのだ。

実は私は3年前に70歳になったことを機に「宮本りゅうじチャンネル」というYouTube配信を始めた。これは私と同年の八代亜紀さんに勧められたことがきっかけである。

八代亜紀さんは、ご自分では切符を買ったことがないから買い方がわからない。回転寿司も行ったことがない。メカに弱く、YouTubeからは一番遠い距離にあるような方である。そんな方から「あなたもYouTubeやりなさいよ」と言われて驚いた。そして八代亜紀さんのYouTubeを観てみると、素晴らしいYouTubeチャンネルを配信されていたのだ。

そこで影響され、3年前に「宮本りゅうじチャンネル」を開設し、毎週水曜日に更新している。その中で、父親にハシカベ体操をやらせたら回復してきた話を配信した。それが出版社の目にとまり、「老いはのどからやってくる」という本を出版することになったのである。ハシカベ体操についてもっとよく知りたい方は、お近くの書店でご覧になっていただければ幸いである。

5. 理想的な発声方法とは

人間の声の出し方というのは、大きく3通りに分けられる。鼻だけを使う方、のどだけを使う方、お腹の底から出す感じの方、その3つである。

鼻だけを使う方は政治家に多い。石破茂元防衛大臣は鼻だけを使って「いつ呼吸をするんだろう」と思われるような話し方をされる。安倍晋三元総理も鼻だけを使っておられた。

政治家の中で、この方の発声は素晴らしいと思う方が何人かいらっしゃる。そのうちの一人が、枝野幸男前立憲民主党代表である。あの方は腹式呼吸なのだ。張りのある素晴らしい声である。ただ、「さ行」の滑舌が甘い点だけが少し残念である。

6代目三遊亭圓生さんとよく似た素晴らしい発声をなさると思ったのは、山口那津男公明党現代表である。

ダミ声の政治家も何人かいらっしゃった。ダミ声の政治家の代表といえば、田中角栄さん。あの方はダミ声ではあるが、陰陽で言えば“陽”のダミ声である。一方、“陰”のダミ声といえば、和歌山県選出の二階俊博・元幹事長。

のどを締め付けて発声される方もいる。俳優の田中邦衛さん。私たちの時代に流行った映画・若大将シリーズでは、加山雄三さんが若大将、田中邦衛さんが青大将というライバル関係だった。

3つ目、お腹の底から出す感じで、腹式呼吸で発声しているのが「刑事コロombo」で初代の吹き替えをされていた小池朝雄さん。

皆さんには是非、腹式呼吸で発声していただきたい。そのためには目安がある。それは、3m離れた所にいる家族に向かって「お母さん、新聞とって」という声の高さ。この声の高さが理想的な声の高さなのだ。

私の母親は96歳で健在だが、私が実家に電話をかけると、「はい、宮本でございます」と、いわば“よそゆき”の着飾った声で電話に出る。私が「隆治だけど…」と言うと、「あら、りゅうちゃん」と、普段着のままの自然な声に戻る。もしも母親がああ着飾った声のまま話し続けていたら、母親は3分後には呼吸困難に陥っているだろう。

普段着の声で、自然な発声をすればいいのである。そのための目安が、くつろいだ状態で3m離れた所にいる家族に向かって「お母さん、新聞とって」という時の声の高さである。自分にとって理想的な声の高さというのは、同時に、それを聞き取る周りの方々にとっても理想的な声の高さとなる。

3m離れた所にいる家族に向かって「お母さん、新聞とって」と言う。これを、ある老人施設の利用者の皆さんたちに言ってもらったことがある。すると、女性たちは声が揃って一斉にぴたっと終わった。一方、男性たちは「お母さん、新聞とって…、新聞とって…、とって…」と終わりがばらばらになってしまった。「気持ちを一つに表す」ということも若さのバロメーターである。

3m離れた所にいる家族に向かって言うような高さで、皆さんも是非、ハシカベ体操をやってみていただきたい。嗚声となってしまうないように、誤嚥性肺炎など自分には関係ないという人生を過ごしていただきたいと思う。

6. 「NHKのど自慢」に出演するには

「NHKのど自慢」は、その応募数がすごい。まず予選の250組に選ばれないといけなく、その5～6倍もの応募がある。さらに、本選に出るためには250組の中の20組に選ばなければならない。

NHKでは、「往復はがきで申し込んでいただき、その中の250組を無作為に選んでいます」と言っている。とはいえ、コンピューターで選んでるわけでもなんでもなく、選んでいるのは人間であるから、字が綺麗な方が読みやすい。さらに往復はがきに必要事項だけでなく、空いてる欄に、例えば次のように書く。「NHKのど自慢は、世界でたった一つ、家族中で見られる素晴らしい番組である。特に、アナウンサーの宮本隆治さんが素晴らしい」これで採用である（※現在の番組司会は別のアナウンサーが担当）。

そうして採用され、250組に選ばれて予選に進む。予選では、土曜日の午後1時から延々7時まで、250組もの人々が歌を歌う。が、一人につき40秒しか歌えない。

ここでポイントとなるのが、予選と本番とでは、1台だけ違う場所に置かれているカメラがある点である。予選では、会場で出番を待つ予選出場者を撮っているカメラがあるのだ。そのカメラで、一体何を見ているのか。のど自慢は、「明るく楽しく元気よく」がモットーの番組。明るく楽しく元気のいい人を探してるわけである。

予選には選出されたが、本選には残らず落ちる人の例を挙げてみよう。客席に座っているその人は、自分の歌のことしか考えていない。まだ歌詞を覚えきれていないため、ボールペンで歌詞を書いたりして、人の歌は聞いていない。そして自分の出番がくると、その時だけ元気。この人は落ちる。

また、ステージでほんの一言だけインタビューをするのだが、そこでの受け答えが暗くて元気がな

い人も落ちる。

逆に、受かる人の例を挙げてみよう。客席にいる時から元気に声を出して、他の出場者の応援をしている。その人がステージに上がってくると、応援してもらった人達はその人の応援をする。いよいよ出番が来て、マイクの前で一言、「いや～、宮本アナウンサー、会いたかったんだ～！」この人は受かる！

7. 上手な話し方のポイント

「初対面の人とは、どんな話をすればいいのか？」と聞かれる。「きじにかいてみせたしけり」これが有効なキーワードである。

「き」は、季節の「き」。「今日は小春日和であったかい」といったような話題である。

「じ」は、住所の「じ」。これは要注意である。初対面からいきなり住所を聞くのは無粋なので、やめた方がいい。

「に」は、ニュースの「に」。

「か」は、家族の「か」。のど自慢の司会をしていた時、例えばその出場者が30代の女性で未婚か既婚かを聞きたいとしたら、「ご家族は何人？」と聞く。「3人」と回答されたら、「内訳は？」と聞く。その回答は「夫と子ども」であったり、「両親と自分」であったりするわけだが、未婚か既婚かが分かる。「結婚してますか？」という質問は暴力になる場合もあるため避けていた。

「い」は、着てる物。衣食住の「い」である。

「て」は、今日の天気 of 「て」。

「み」は、道の「み」。「どうやって来たの？」といった話題である。

「せ」については、後で説明する。

「た」は、食べ物の「た」。

「し」は、趣味の「し」。

「け」は、健康の「け」。

「り」は、旅行の「り」。

後回しにした「せ」は何かというと、「性」。つまりは下ネタである。胸襟を開いて話せるような状況になった時は、これほど相手との距離を近くしてくれる話題はないが、初対面では厳禁である。

最後に、宮本りゅうじチャンネルで紹介している「雨上がりのビギン」を聞いていただいて終わりたい。

宮本隆治氏のプロフィール

慶應義塾大学文学部卒業後、1973年NHK入局。

「NHK歌謡コンサート」「思い出メロディー」「NHKのど自慢」「土曜スタジオパーク」等、数々の名物番組を担当。

「紅白歌合戦」では、1995年から6年連続で総合司会を務める。

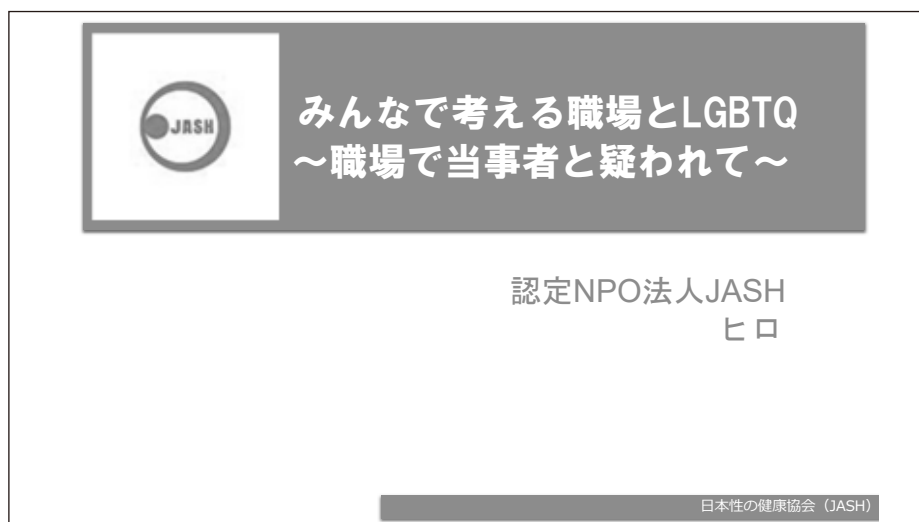
同局エグゼクティブアナウンサーを経て、2007年4月、フリーアナウンサーに。

2009年11月には「天皇陛下御在位二十年記念式典、並びに国民祭典」の司会

2019年4月には「天皇陛下御即位三十年奉祝感謝の集い」の司会

みんなで考える職場とLGBTQ ～職場で当事者と疑われて～

認定NPO法人JASH日本性の健康協会



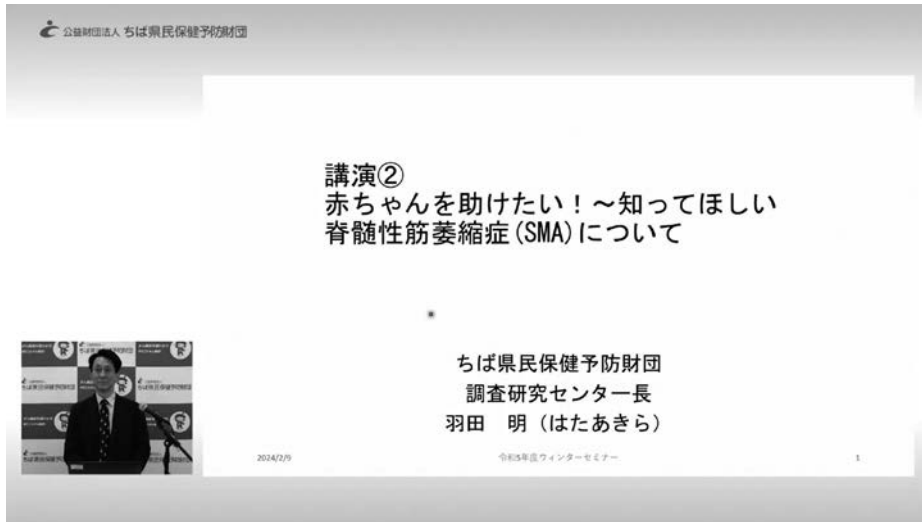
近年世界的に多様性の概念として認識されつつある「LGBTQ（セクシュアル・マイノリティ等）」を今一度考えていただくことを目的に、認定NPO法人JASH日本性の健康協会のヒロさんに職場における多様性（LGBTQ）をテーマとしてご講演いただいた。講演では各個人のセクシュアリティは「ココロ・カラダ・スキ・ラシサ」がグラデーションのように構成され、確定的に決定されるものではないこと、LGBTQの方は20人に1人いると想定されることと相まって、私たちの周囲に普遍的に存在することを説明された。また、本セミナーは市町村、事業所等の保健・衛生部門担当者等を対象に実施していることから、今回の講演ではLGBTQ当事者が職場で抱えている問題やカミングアウトされたときの対応についても、当事者としての具体例を交えてご説明いただいた。

認定NPO法人JASH日本性の健康協会の略歴

- 2011年11月 夫婦の性と愛を考える会 発足
- 2012年9月 任意団体JASH日本性の健康協会 設立
- 2013年10月22日 NPO法人JASH日本性の健康協会 誕生
- 2014年11月29日 Panasonic NPOサポート マーケティングプログラム修了
- 2016年～2017年 中央労金助成プログラム採択「中高生にライフスキル教育をする子ども食堂」
- 2017年4月1日 Queer&AllyをJASHに事業統合
- 2020年～2021年 としま情熱基金採択「豊島区で多様な性を語れる場を広めよう！」
- 2020年～2022年 船橋市市民公益活動公募型支援事業採択「船橋にも多様な性を語れる交流会を！」
- 2023年2月20日 認定NPO法人となる

赤ちゃんを助きたい！ ～知ってほしい脊髄性筋萎縮症（SMA）について～

公益財団法人ちば県民保健予防財団
調査研究センター センター長 羽田明



1. 新生児スクリーニング（NBS）とは？

私が所属するちば県民保健予防財団は、保健予防活動を実践していた結核予防会千葉県支部、千葉県対がん協会、千葉県予防衛生協会、千葉県医療センターの4団体を統合して2003年4月に創設され、2023年に20年目を迎えた（図表1）。

2012年には公益財団法人に移行し、健診検査事業に加えて調査研究事業にも邁進してきた。この検査事業の中で、先天性代謝異常等検査（新生児スクリーニング）を行っている。「新生児スクリーニング」という言葉は「NBS（Newborn Screening）」という略語で示されることも多い。

NBSでは、生後数日の赤ちゃんの足底に小さな傷を付け、そこから出てくる少量の血液をろ紙に浸み込ませて採血を行う。これを乾燥させて専門の検査機関に送り、問題となる病気がないかどうかを調べるのだが、当財団がこの専門の検査機関に当たる。検査で陽性を示した赤ちゃんは各地域の専門医の診察を受け、必要に応じて治療や生活の指導を受けることになる。

採血は、生後5日頃に、お産をしたクリニックや病院の産科医・小児科医によって実施される。病気の発症前に発見して治療を行うことを目的としており、検査対象は治療が可能な病気である。日本では1977年に5疾患を対象として開始された。

図表2は、採血した専用のろ紙を拡大したも



図表1

のである。血液をろ紙に浸み込ませ、室温で乾燥させた「ろ紙血」の状態を検査機関に郵送され、血液を染み込ませた丸の内部をパンチアウトし検査に回す。

NBSの対象疾患は、千葉県では全部で20疾患となっている。そのうち先天性代謝異常と呼ばれるものは18疾患、内分泌疾患は2疾患である。図表3がこの20疾患のリストであるが、一番下に掲載されている「先天性甲状腺機能低下症」と「先天性副腎過形成症」が内分泌疾患であり、それ以外は先天性代謝異常というグループに入る。

NBS実施の流れをさらに詳しく説明する。

まず産科施設で保護者に説明し、検査に同意いただいた後（ほぼ100%の方に同意いただいている）、採血を行っている。その後、乾燥血液ろ紙が検査機関（千葉県では当財団）に郵送され、検査が行われる。当財団では、ろ紙の仕分け・検査・データ管理・結果報告までを担っており、検査結果は産科施設に送り返す。陰性だった場合はこれで完了となる。

ただ、病気の疑いがあるという状況が見えた場合は、当財団から産科施設に紹介状を送って保護者に渡してもらい、指定した病院での受診を促す。

千葉県こども病院では遺伝診療センター・代謝科、千葉大学医学部附属病院では遺伝子診療部・小児科が代謝疾患を扱っており、この二つが千葉県の小児医療では最大規模の病院であるが、病気によっては他にも幾つかの病院が精密検査、治療を担っている。

2024年2月現在、NBSで対象となっている20疾患では、この流れで精密検査、治療となっている。

2. NBSへの新しい疾患の追加

近年、NBSに新しい疾患を追加するという動きが出てきた。その理由は疾患の治療薬が上市され、スクリーニング検査法が開発されたためである。

新しい治療薬が出てくると、それまでは全く手の施しようがなかった病気も治療が可能になる。さらには、まだ発症していない新生児期に治療を始めれば発症が防げる可能性がある事が明らかになってきた。そのため、それらの疾患をNBSに追加しようという動きが世界中で始まっている。

疾患のNBS追加の可否を政府の公的な組織で検討しているのがアメリカであり、「NBSにこの病気を加えた方が良い」と提案するリストを定期的に発表している。そのリストは「Recommended Uniform Screening Panel (RUSP)」と名付けられており、このRUSPに従い、実際

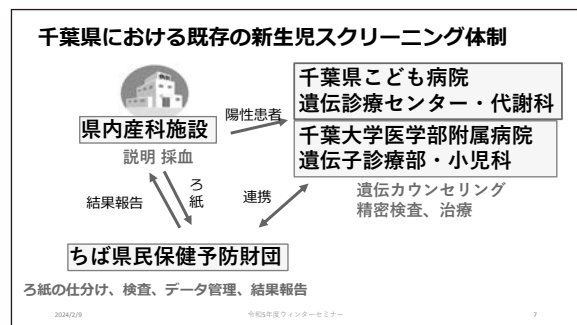


図表 2

新生児スクリーニングとは-2	
対象となる疾患（千葉県では現在20疾患：先天性代謝異常18、内分泌疾患2）	
アミノ酸代謝異常 (6疾患)	フェニルケトン尿症、メーブルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症(1型)、アルギニンコハク酸尿症
有機酸代謝異常 (7疾患)	メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソバチラ酸血症、メチルクロニドニルグリシン酸血症、ヒドロキシメチルグルタル酸血症、複合カルボキシル酸欠損症、グルタル酸血症(1型)
脂肪酸代謝異常 (6疾患)	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症、長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症、三鎖酵素/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/カルニチン-3-オキシルトランスフェラーゼ1欠損症、カルニチン/カルニチン-3-オキシルトランスフェラーゼ2欠損症
糖質代謝異常 (1疾患)	ガラクトース血症
内分泌疾患 (2疾患)	先天性甲狀腺機能低下症、先天性副腎過形成症

<https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/boshi/sententaisya.html>

図表 3



図表 4

にどの疾患をNBSに追加するかを、各州で判断して実施を決定している。

本講演のテーマである脊髄性筋萎縮症 (Spinal Muscular Atrophy : SMA) についても、アメリカでは既に幾つかの州で検査が開始され、2024年1月にはついに全ての州で実施するようになった。

少し話は変わるが、図表5は地質時代の話である。千葉県民の方は「チバニアン」という言葉を聞いたことがあるかと思う。46億年前に地球ができ、その後、様々な生物が爆発的に増えたり絶滅したりを繰り返してきた。白亜紀やジュラ紀は恐竜で有名だが、メキシコのユカタン半島に隕石が落ちたことで気候変動が起こり、大きな恐竜は絶滅してしまい、生き残った恐竜が現在の鳥になったとされている。この時代では片隅で生きていた哺乳動物もだんだん進化し、今の人間につながっている。

現世人類は約20~30万年前にアフリカで生まれた。この時期の地層を示す場所を世界中に募集し、十数か所の候補の中から最終的に選ばれたのが市原市の図表5の地層である。

地球は歴史上、何度も地磁気の逆転を繰り返している。現在では方位磁石を持つとN極が北を向くが、それ以前は南を向いていた。千葉県市原市養老川沿いの地層が一番最近起こった地磁気逆転の良い目印があることから、世界中の候補地の中から選ばれ「チバニアン」という時代名が付けられた。

なぜこんな話をしたかという、NBSの歴史も同じような段階を踏んでいるからである。

現在は第3期に当たるが、最初の時代は「ガスリー紀」と呼ばれている。日本では1977年に「ガスリー法」を用いてNBSが全国的に始まったが、その後技術革新があり、ガスリー法よりはるかに簡便に多くの疾患をスクリーニングすることができる「タンデムマス」という方法を使った時代が長く続いた。

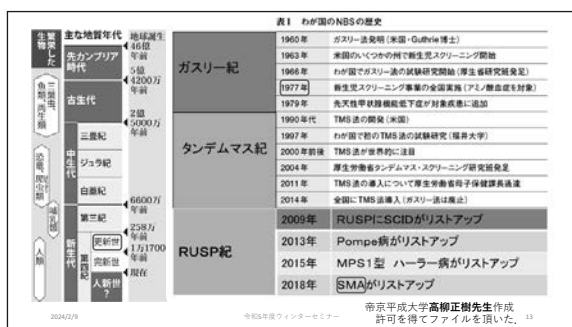
2014年からは全国でタンデムマス法により検査をすることになり、ガスリー法は廃止されたが、当財団ではこれに先駆けてタンデムマス法の実用化に関する研究班に参加をしている。その次の時代が現在の「RUSP紀」である。すなわち、新たに検査・治療できるようになった病気の中で優先すべきと推奨されている病気を順に取り入れていこう時代、これを「RUSP紀」と呼んでいる。

こども病院の代謝科の部長だった（現在は帝京平成大学在職）の高柳正樹先生が図表6のスライドを作成しておられ、本講演でも許可を得てお借りし使わせていただいている。

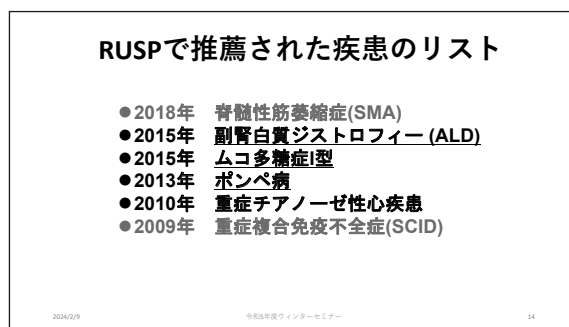
話は戻るが、2009年に重症複合免疫不全症 (Severe Combined Immunodeficiency : SCID)、がRUSPで推奨されたのをはじめ、ポンペ病、ムコ多糖症I型、副腎白質ジストロフィー



図表5



図表6



図表7

(Adorenoleukodystrophy : ALD) などの病気が、次々と推奨された (図表7)。

当財団ではこれらの疾患を検査に追加するための実証研究、それに続く事業として行っているが、現在、NBSに追加して実施しているのはSCIDとSMAの2疾患のみであり、それも有料で実施しているという状況である。

3. 脊髄性筋萎縮症 (SMA) とは？

SMAとはどういう病気であるかを説明する。

例えば手を動かしたいと思うと、脳の運動中枢からシグナルが出る。それが1次運動ニューロンという錐体路を通してシグナルが伝えられるが、これが直接、手の筋肉まで届くのではない。脊髄の前角細胞にシグナルを伝え、前角細胞がシグナルを受け取ると、2次運動ニューロンが手の筋肉に動かしたいという指令を伝達する (図表8)。脳梗塞などの病気でこの流れの中のどこかが傷つくと、手足が動きにくくなる。

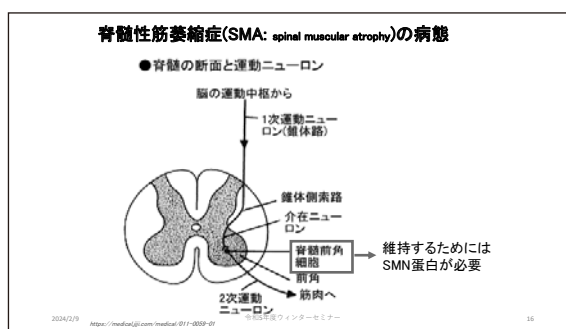
SMAは、脊髄前角細胞が経過とともに死滅してしまう病気である。脊髄前角細胞を維持するにはSMN蛋白が必須であるが、SMAの患者さんの場合、体内でSMN蛋白をつくることができない。SMN蛋白がないと前角細胞が失われてしまうので、いくら頭で手を動かしたいと思っても、そのシグナルが伝わらない。シグナルが伝わらず動かない筋肉は、廃用性萎縮してしまうというのがSMAの病態である。

図表9で示したように、健康な脊髄の中で少し黒っぽく見えているのが前角細胞であり、SMAの脊髄ではなくなってしまうのがわかる。筋肉の細胞の顕微鏡写真でも、シグナルが届かなくなったSMAの筋肉は萎縮が明らかである。

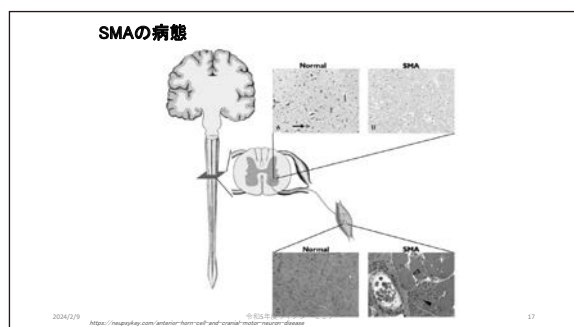
SMAは遺伝子の病気である。原因はSMN1という遺伝子にあり、これがSMN蛋白をつくる遺伝子である。当財団では、このSMN1遺伝子が全くないか否かを調べる検査をスクリーニング検査として採用している。

図表10に示したSMAの分類のうち、非常にまれな0型を除くとI型からIV型までがあり、SMAの半分近くはI型に分類される。発症時期は生後0～6か月で、運動機能の障害があらわれてくる。徐々に体の筋肉が萎縮するため、運動障害が起こる。一方、知能には全く問題がない。

私も医者になりたての頃にSMAの患者さんを診たことがあるが、亡くなるまでなす術もない



図表8



図表9

脊髄性筋萎縮症の分類

タイプ	発症年齢	最高到達運動機能
0型	出生前	-
I型	生後0～6か月	支えなしに座れない
II型	<1歳6か月	支えなしに立てない・歩けない
III型	1歳6か月～20歳	支えなしに立てる・歩ける
IV型	20歳<	正常

難病情報センターのウェブ(https://www.nanbyou.or.jp/entry/135)などをもとに作成

図表10

状況で非常に悔しい思いをした。この病気の患者さんに出会ったことのある小児科医は、誰もがそういう思いをしていたものと思う。

I型は重症型で、支えなしで座ることができない。II型は座ることはなんとかできるけれど歩けない。III型になると歩けるが運動機能が悪くなっていく。NBSの主要な対象は、I型とII型となる。

近年、SMAが注目されたのは治療薬が開発されたためである。図表11で示した3種類の薬が我が国でも保険承認され、保険で治療できるようになった。

最初に承認された「スピナラザ」という商品名で売られている薬は、髄腔に針を刺して注射をするという治療を年に4回実施する。この薬しかなかった時は、すべてのSMAをこの薬で治療していたのだが、2020年3月に「ゾルゲンスマ」という商品名の薬が承認された。「ゾルゲンスマ」はウイルスベクターにSMN蛋白をつくる遺伝子を組み込む遺伝子治療薬であり、1回の静脈注射だけで治療を完了できる。もちろん色々な副作用その他のリスクはあり、将来、どのようなことが起こり得るかわからない部分もある。しかし、1回の注射のみで治療できるというのは非常に大きなメリットである。

現時点で、上記の二つの薬が新生児期に使用できるのだが、2か月以降に使えるものとして、「エブリスディ」という商品名の口から飲む薬がある。これも現在、使えるようになっていて、いずれも治療効果はすばらしく、SMAをスクリーニングする価値があることが共通認識となっている。

図表12は、治療のタイミングと治療効果を表したもので、治療有効な期間（Therapeutic window）を示している。横軸は、左端が生まれた時、右が大人になった時である。縦軸は運動発達状況であり、正常であれば上の線のように運動機能が発達していく。3か月で首が座り、6か月でお座りができて、1歳頃に歩き始めるというのが平均的な運動発達であるが、I型の場合は首が座るか座らないかというところまではいくがお座りはできない。II型はお座りまではできるが歩けない。この二つの症状が現れる前になるべく早く見つけて治療する必要がある。

4. SMAスクリーニングの財団での取り組み

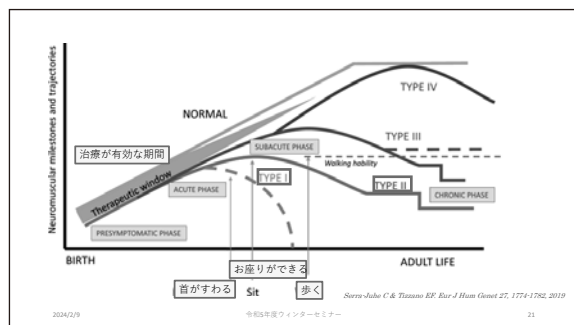
2024年1月、ついにアメリカ全州でSMAの新生児スクリーニングが始まった。

では、我が国はどうかということ、なかなか始まらなかった。そこで、2020年度に熊本大学の研究者と話し合い、日本で最初に千葉県においてこのスクリーニングを行い、実施可能であることを示そうということになった。事前準

品名 一般名	スピナラザ スズメルセン	ゾルゲンスマ オナセムノゲン アベハルボベク	エブリスディ リスジブラム
社名	バイオジェン	ノバルティス	ロシュ/中外
作用機序	スプライシング修飾 【核酸医薬】 SMN2遺伝子を働かせる	遺伝子導入 【遺伝子治療】 SMN2遺伝子を導入	スプライシング修飾 【低分子】 SMN2遺伝子を働かせる
投与形態	髄腔内注射（年4回）	静脈注射（単回）	経口
開発段階	日・承認 米・承認 欧・承認	日・承認 米・承認 欧・承認	日・承認（2021.6） 米・承認（2020.8） 欧・承認（2021.3）
日本での承認	2017年7月承認	2020年3月承認	2021年6月承認

各社のハイブラインなどをもとに作成

図表11



図表12

当財団では2020年度から、全国に先駆けて千葉県でNBSにSMA検査を追加する事業を開始

新生児マススクリーニング (NBS) + 脊髄性筋萎縮症検査 (SMA検査)

すべての新生児を対象に公費負担にて行われていきます

当財団で独自に追加した検査です

- 2020年度 → 研究助成を受け、**無料**で検査
- 2021年度から → **有料**で検査

図表13

備が非常に忙しかったがなんとか開始にこぎつけ、2020年度は研究助成を受けていたため無料で検査を行うことができた。

NBSと同じろ紙を使う許可を千葉県と千葉市から得られたため、そのろ紙血を使ってSMAの検査を独自に追加、検査から結果の返却までスムーズに実行できるか否かという試みを2020年5月から開始した。それが問題なく実行できたため、2021年4月からは有料で検査を開始した（図表13）。

スクリーニングの流れで現在と少し違うのは、2020年当時は、当財団で確実な遺伝子検査を迅速に行うことが難しかったため、県内のかずさDNA研究所に協力を仰いだ。2024年3月までは、当財団で受け取ったろ紙の一部を切り取ってかずさDNA研究所へ送って検査し、その結果を返してもらっていた。宅急便で送るため数日のロスはあるものの、驚異的な速さで検査結果を返却していただいていた。

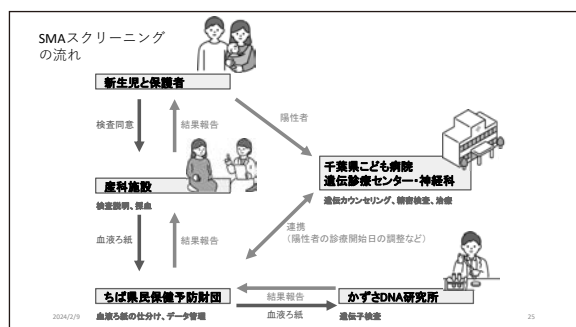
陽性だった場合は病院と保護者に即座に報告する一方、千葉県子ども病院の専門医にも連絡し、最速で受け入れてもらえる日時を調整、その日時に保護者の方に病院に行ってもらい、病院に到着したらずぐに受診できるよう調整する作業までを当財団が担当し、精密検査と治療に向かうという体制を整えている（図表14）。

ろ紙を受け取ってから1週間後くらいには結果がわかるため、陽性だった場合は上記の流れで急いで行すが、我が国では遺伝子治療の薬は常備しているわけではなく、アメリカに薬を発注しなければならないため、そこでまた数日を要する。当財団の検査で陽性となった2例目は2022年の年末に見つかったため、正月明けにすぐに治療開始できるよう、薬の発注その他を年内に間に合わせなければならず、かなり慌ただしく対応した症例であった。

図表15は、当財団で制作・配布しているパンフレットである。これを外来で保護者に見てもらい、同意されたらSMAの検査を追加することになっている。このパンフレットには、SMAは治療しないと乳児期に運動発達が止まって飲食等ができなくなり、放っておくと呼吸もできなくなって2歳までには死亡する病気であるということを記載し、原因はSMN1という遺伝子にあることも書いてあり、どんな症状が出るかの説明もある。

従来のNBSに加えてSMAの検査も行い、SMAが見つかった場合や疑われた場合はどのように対処し、見つからなかった場合は1か月検診までに結果を返却するといった流れも記載し、最後には「検査は必ず受けなければいけないのですか？」「検査はどのくらいの人を受けているのですか？」「対象となる赤ちゃんは？」「検査費用はかかりますか？」「遺伝子カウンセリングについて教えてください」というQ&Aも載せている。

SMA検査の流れで大きなポイントとなるのは「SMA検査のための新たな採血は不要」ということである。これを千葉県と千葉市に許可していただけたため、新しい検査のための新たな採血は不要と



図表14



図表15

なり、既存のろ紙血から検査を行うことで遺伝子検査体制を確立できた。

このスクリーニングが始まる前からSMAの治療を行ってきた千葉県こども病院の遺伝子診療センター・神経科があったので、治療体制が確立しているということもあり、千葉県は検査から治療までの流れの体制が日本の中でも誇れるレベルで構築されている。

ただ、問題点もある。2020年の無料検査実施時は参加率84.8%であったが、有料になってからは41.4%しか検査を受けていない（図表16）。検査をしていない中からSMAの赤ちゃんが生まれたら治療が間に合わなくなるため、なんとかしなければいけないと考えている。

当財団の検査で実際に陽性となった例は、これまでに3例がある。2020年と2021年は見つからなかったが、2022年11～12月にかけて立て続けに2例が見つかった。さらに2023年4月に1例のSMA患者が見つかり、計3例のSMA患者を当財団で見つけ出し、治療につなげることができた。

一方、この事業に不参加の施設で生まれた子が1歳2か月時に症状が出てから小児科を受診し、検査依頼を受けて当財団が検査したところ、陽性であったという症例もある。すなわちNBSの段階で検査をしないと治療が受けられないため、運動機能障害が出てしまう。発症してしまうと遺伝子治療を行っても元には戻らない。そのため、検査を受けていない残りの半分の新生児の中から見つかったSMA患者の発症を防ぐ事ができないのが現状である。

そこで2例見つかった段階で、千葉県の方たちにSMAについてもっと知っていただくことを目的に、当財団理事長と私、そしてかずさDNA研究所の小原収先生の3人で記者会見を行った。その結果、幾つかのメディアで報道してもらうことができ、「早期検査で2人の治療例（東京新聞、2023年2月8日）」「救える子を増やしたい（千葉日報、2023年2月28日）」といったタイトルで広報することができた。

千葉日報の記事では記者の方から、当財団で見つかった1例目の子の写真をどうしても載せたいとの希望があったため、その保護者にご紹介したところ快くご承諾いただき、赤ちゃんの写真も掲載された。さらにその後、SMAについてまとめて解説して欲しいという依頼を受け、2023年4月3日の千葉日報に「新生児スクリーニングで難病治療」というタイトルで記事を掲載させていただいた。

図表17は、2023年3月時点においてNBSでSMAの検査が実施されている都道府県を示したものである。このうち、栃木県、熊本県、佐賀県など、自治体で検査費用を出そうという所が出てきた。千葉県も続いて欲しいが、千葉県だけということではなかなか実現できず、2024年2月時点ではまだ自費で実施している。検査自体は半数以上の自治体で実施されているが、現時点ではまだ有料の自治体が多い状況である。

受検率を上げ、早期発見・早期治療を行うことが運動機能障害を防ぐ唯一の方法である。受検率向上のためには、SMAの知識を普及させるとともに、国や県からの助成が望まれる。

2020年5月～2021年3月（無料で検査）			
	NBS	SMA検査	参加率
産科施設数	107	99	92.5%
新生児数	36,657	31,086	84.8%

↓ 減少

2022年4月～2022年12月（有料で検査）			
	NBS	SMA検査	参加率
産科施設数	99	61	61.6%
新生児数	27,907	11,549	41.4%

図表16



図表17

5. 公費助成への動き

公費助成の動きは、突然やってきた。2023年11月9日の読売新聞の夕刊に「新生児検査2難病追加」という政府方針が固まったという記事が掲載された。

2023年度はこども家庭庁が新設され、NBSの担当部局が厚生労働省の母子保健課からこども家庭庁に移された。そして、こども家庭庁の目玉の一つとしてNBSへのSMAとSCIDの追加を取り上げても良いという流れができ、議員の方やSMA家族の会の大山有子会長、私どもも含めて何度もアプローチした結果、公費助成が実現できたので非常に嬉しく思った。

公費助成の内容は、2023年度は自治体からの応募を受け、費用の半分をこども家庭庁の予算から国が助成し、残りの半分を自治体（千葉県では千葉県・千葉市）で助成することになった。国への応募は千葉県・千葉市に行ってもらわないといけないのだが、千葉県・千葉市側がこれを快く引き受けてくださり、千葉県・千葉市からこども家庭庁に公費助成の申請書を提出したところである。

そして2024年2月8日に、千葉の申請を採択するとの連絡があった。3月からはもっと多くのお子さんがスクリーニングに参加してくれるものと期待している。

非常に慌ただしい中で始めるのは簡単なことではないが、一人の子どもを救うことには代えられないと思い、懸命に準備を進めているのが現状である。

6. 高額な治療薬は妥当か？

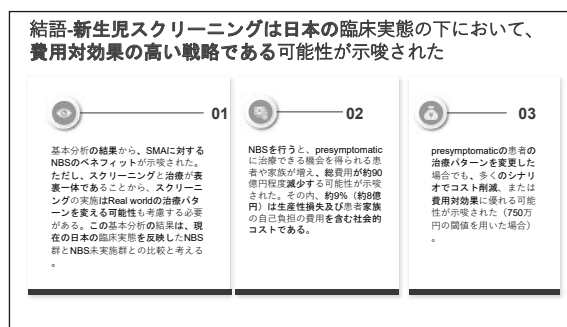
前述した「ゾルゲンスマ」は非常に高額な治療薬であり、スクリーニング自体も費用がかかる。NBSにSMAを追加し、治療していくには説得力のあるデータを示さなければならないということで、最後に私どもの取り組みをご紹介します。

ゾルゲンスマは1回注射するだけで治療できる薬だが、薬価が1億6,707万円（2024年2月時点）もする。カルタヘナ条約に沿った体制をとるためにも費用がかかるのだが、大部分は薬剤費であり、1回の治療に1億6,707万円かかる。これは国内最高額である。これほど高額な薬を使っていて日本は大丈夫なのかという懸念があちこちから寄せられている。国民の理解を得なければならないということで広報努力もしているが、やはり、説得力のあるデータが必要である。

そこで私どもでは、SMA治療における費用対効果の分析を行った。私以外はスイスの研究員を含めたノバルティス社の社員で構成されたグローバルチームで、「Cost-Effectiveness Analysis of Newborn Screening (NBS) for Spinal Muscular Atrophy (SMA) in Japan」を研究テーマとして一緒にデータを集めて解析を行った。学会では発表しているが、これを論文にして根拠としたいと思っている。

NBSを行えば症状が出る前に見つけられる率が非常に高く、その時点で治療を行う場合と、スクリーニングをせずに症状が出てから治療を行う場合の二つを比較した。

それぞれにかかる費用（公的保険者の立場からの支出）を比較するのが基本解析ということになるが、NBSを行った場合の費用対効果が良いという可能性が示唆される結果となった。また、症状が出てから治療を行う場合では、その子が障害をもつことになり、福祉の面などで国はかなりの費用を負担することになり、社会的なコストとなる。これも加味して比較した場合、やはり新生児の時期に費用をかけてもスクリー



図表18

ニングした方が、コストを抑えられるという結果を示唆することができた（図表18）。

ただ前述したとおり、この解析を行ったチームは、私以外は製薬会社であるノバルティス社の社員であるため、こういった研究をする際のガイドラインを逐一守りながら論文をまとめる必要がある。製薬会社が参加している研究ではあるものの、上述したような結果が示されたというのは一つの根拠になるのではないかと考えている。

今回紹介したような取り組みを続けることで、我が国においてもすべての子どもたちに、アメリカや台湾などが達成している全国規模でのスクリーニングが行えるよう努めていきたい。

羽田明センター長のプロフィール

昭和53年 熊本大学医学部卒業

昭和53年 国立岡山病院

昭和55年 神奈川県立こども医療センター遺伝科

昭和59年 熊本大学大学院医学研究科博士課程

平成元年 ハワードヒューズ医学研究所（ユタ大学）

平成3年 名古屋市立大学医学部講師（生化学）

平成5年 北海道大学医学部助教授（公衆衛生学）

平成10年 旭川医科大学教授（公衆衛生学）

平成14年 千葉大学大学院医学研究院教授（公衆衛生学）

平成31年 公益財団法人ちば県民保健予防財団 調査研究センター長

臨床遺伝専門医制度委員会臨床遺伝専門医・指導医

日本小児科学会小児科専門医

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

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
10/25	夷隅健康福祉センター	乳がんとは、罹患率、早期発見の為に検診の大切さ	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部長 橋本秀行
11/1	山武健康福祉センター	「乳がんの早期発見について～マンモグラフィ検診と超音波検診」	公益財団法人ちば県民保健予防財団 診療部長 橋本秀行
		「自己検診法について」	公益財団法人ちば県民保健予防財団 看護部診療看護課課長代理 齋藤智子

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
R6 2/8～29	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	99人
		千葉県がんセンター 内視鏡科医長 北川善康	
2/19～27	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	100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	
1/17 （会場） 2/26～3/4 （Web）	ブレスト・アウェアネス指導者等研修会 ※会場及び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 看護部診療看護課課長代理 齋藤智子	61人 （会場6人 Web55人）

看護実習の受け入れ

開催日	大学名	実習区分	人数
7/4	国立大学法人千葉大学大学院看護学部	地域	2人
11/7	了徳寺大学健康科学部看護学科	産業	11人
12/21・22	千葉医療センター附属千葉看護学校	産業	78人
R6 2/6	東邦大学健康科学部看護学科	産業	19人

インターンシップの受け入れ

開催日	大学名	人数
8/22～25	東邦大学	5人
8/22～25	千葉経済大学短期大学部	2人

JICA 視察研修の受け入れ

開催日	対象	人数
R6 3/26	バングラデシュの生活習慣病対策の政策に携わる行政官	9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
R5 5/7	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	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
5/8	千葉県公立学校事務長会	千葉県公立学校事務長会研究協議会	生活習慣病の基礎知識	角南祐子
6/1	四街道市	四街道市保健推進員研修会	乳がん予防のための自己検診法	齋藤智子
6/14	千葉県消防学校	消防職員初任科第175期教育訓練	健康	角南祐子
6/24	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 田山亮 川上泰毅
7/2	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	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
7/15・16	特定非営利活動法人日本乳がん検診精度管理中央機構	乳房超音波更新講習会	試験監督および解答の解説	梶原崇恵
7/27・28	公益財団法人予防医学事業中央会	令和5年度生化学研修	実習スタッフ	中臺有紀
8/3	船橋市保健所	令和5年度第1回コホート検討会	コホート検討会	鈴木公典
9/13	千葉県企業局	千葉県企業局千葉水道事務所産業医健康講話	働く人の生活習慣予防	山地治子
9/20	千葉県企業局	千葉県企業局柏井浄水場 産業医健康講話	働く人の生活習慣予防	山地治子
9/24	一般社団法人日本消化器がん検診学会関東甲信越地方支部	第82回日本消化器がん検診学会関東甲信越支部地方会	安全な大腸内視鏡検診の実現に向けて	渡邊綾子
10/4	一般社団法人松戸市医師会	松戸市胃がん検診必須研修会	対策型胃内視鏡検診の注意点と発見癌症例	山口和也
10/5	千葉県健康福祉部	令和5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
10/12	一般社団法人千葉市医師会	千葉市胃腸疾患研修会	R4年度胃がん検診の結果と今後の胃がん検診の注意点	山口和也
10/25	千葉県健康福祉部	千葉県地域保健臨床研修	がん・結核の早期発見、早期治療等の取組について	杉山園美 日暮浩実
10/31	一般社団法人流山市医師会	流山市研修会	R4年度胃がん検診の結果と今後の胃がん検診の注意点	山口和也

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

開催日	主催団体	研修会・講演会名	演題名・内容	派遣者
11/2	一般社団法人日本消化器関連学会機構	JDDW2023	大腸がん検診・大腸内視鏡検査受診率向上を目指して	山口和也
11/5	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	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
11/17	南房総教育事務所	健康講話	心不全について	角南祐子
11/24・25	特定非営利活動法人日本乳癌検診学会	第33回日本乳癌検診学会学術集会超音波技術セミナー	Bモード、エラストグラフィ、ドプラ画像撮像の個別技術指導	梶原崇恵
12/9	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 田山亮 川上泰毅
12/9・10	一般社団法人日本産婦人科乳癌医学会	第18回乳房超音波講習会	グループ講習指導（画像評価）	梶原崇恵
12/12	一般社団法人柏市医師会	胃内視鏡検診従事者研修会	R4年度胃内視鏡検診の状況と胃がん症例	山口和也
R6 1/21	一般社団法人日本臨床衛生検査技師会	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
1/24	千葉県議会事務局	健康講話	心不全について	角南祐子
1/26	千葉県県友会	千葉県県友会新春研修会	これからの自己健康管理について	角南祐子
1/31	一般社団法人千葉市医師会	令和5年度千葉市肺がん検診講習会	肺がん検診の精度管理と読影	杉山園美
2/8	千葉県消防学校	消防職員初任科第176期教育訓練	健康	角南祐子
2/10	公益財団法人日本対がん協会	第11回乳房超音波技術講習会	グループ講習指導（画像評価）および試験解説	梶原崇恵
			グループ講習指導（非腫瘍）	大鹿倫代
2/15	船橋市保健所	令和5年度第2回コホート検討会	コホート検討会	鈴木公典
3/7	公益財団法人予防医学事業中央会	第57回全国予防医学技術研究会	千葉県における胃内視鏡検診従事者教育	山口和也
3/22	一般社団法人船橋市医師会	船橋市胃がん検診研修会	対策型胃内視鏡検診の注意点と発見癌症例	山口和也
3/22	東京ベイシティ交通株式会社	運行管理者指導講習	点呼時に於ける健康起因事故防止についての医学的知見を踏まえた講義	角南祐子

委員の委嘱

（部署・役職名は令和6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	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

委員名等	機関名	委嘱者	
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（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
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

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
千葉市公害健康被害認定審査会委員	千葉市	診療部診療科部長	日暮浩実
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
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
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	診療部診療科部長	日暮浩実
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
「がん検診研究助成事業」審査委員	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
共有化専門委員会委員	公益財団法人予防医学事業中央会	検査部一般検査 課グループ長	中臺有紀
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

委員名等	機関名	委嘱者	
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
千葉県がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉県医師会	副理事長	鈴木公典
千葉県がん検診精度管理委員会委員	一般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
千葉県がん検診精度管理委員会委員	一般社団法人千葉県医師会	診療部長	橋本秀行
千葉県がん検診精度管理委員会委員	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
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	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	一般社団法人千葉県医師会	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
千葉県医師会禁煙推進委員会委員	一般社団法人千葉県医師会	総合健診センター副センター長	角南祐子
日本婦人科がん検診学会名誉会員	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	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(副委員長)	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

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	
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)	診療部長	橋本秀行
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
保険診療推進委員会委員長	一般社団法人日本医用マンスペクトル学会	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ンスペクトル学会	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ンスクリーニング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
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
日本マンスクリーニング学会評議員	一般社団法人日本マンスクリーニング学会	検査部一般検査課課長代理	稲田佳美
日本マンスクリーニング学会技術部会技術委員	一般社団法人日本マンスクリーニング学会	検査部一般検査課課長代理	稲田佳美
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常務理事	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	診療部長	橋本秀行
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

委員名等	機関名	委嘱者	
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2023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
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
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	千葉県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

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
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
日本臨床検査技師連盟千葉県支部長	日本臨床検査技師連盟	検査部生理機能検査課	藤代誠
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6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	鈴木善幸
		地域渉外課長	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	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・健康増進・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5年度は21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9団体への助成交付を決定し、4月14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2024 Vol.13 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	骨粗鬆症治療の継続—入院から在宅まで—	JCHO 船橋中央病院 骨粗鬆症リエゾン委員会	山下正臣
II-1	原発性肺癌における超音波気管支鏡ガイド下針生検におけるフランシオン針の有用性を検討するランダム化前向き研究	千葉大学大学院医学研究院 呼吸器内科学	鹿野幸平
II-2	肺癌患者由来検体を用いた分子バーコード技術を駆使した高感度ゲノム解析に基づく低侵襲な肺癌早期診断法の確立	千葉大学医学部附属病院 消化器内科	大山広
II-3	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-4	原発性硬化性胆管炎を合併した潰瘍性大腸炎の早期診断のための新規バイオマーカー探索研究	千葉大学医学部附属病院 内視鏡センター	太田佑樹
II-5	健康診断心電図を用いた心房細動の有病率と背景因子の研究	千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学	千葉俊典
II-6	肺癌術後合併症予防のための腸内及び気道マイクロバイオームの解析	千葉大学大学院医学研究院 呼吸器病態外科学	鈴木秀海
II-7	医療ビッグデータを用いた敗血症診療における費用対効果の解析	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学	大網毅彦
II-8	骨・軟部肉腫における新規診断マーカーの開発	千葉県がんセンター 整形外科	木下英幸

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）

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。

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（294人）、日本語教育施設就学生（45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
6/15	全国労働衛生団体連合会功績賞	看護部長	伊藤由美
6/15	全国労働衛生団体連合会奨励賞	調査研究部調査分析課長	石井健司
6/15	全国労働衛生団体連合会奨励賞	看護部診療看護課課長代理	石下絵里
10/26	予防医学事業中央会奨励賞	総務部総務課採用担当課長	桐谷葉子
10/26	予防医学事業中央会奨励賞	健診事業部産業渉外課課長代理	倉内和世
11/3	令和5年文化の日千葉県功労者表彰 (健康福祉功労)	副理事長	鈴木公典
R6 3/15	第27回秩父宮妃記念結核予防功労賞 (個人)	副理事長	鈴木公典

V. 財団の概要

1. 沿革	188
2. 登録・許可・認定等	191
3. 評議員・役員・顧問	194
4. 組織図	195
5. 職員状況	196
6. 施設概要	197

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か年基本計画策定（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か年基本計画策定（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
	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か年基本計画策定(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、総合健診センターでの院外薬局への移行 新型コロナウイルスワクチン接種開始
4年	4月	新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と公募による調査研究助成事業の発展的統合)
		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
6年	1月	財団創立20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
		財団コーポレート・スローガン「あなたとつくる 明日の健康」制定
	2月	令和5年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰(団体の部)
	3月	第4期5か年基本計画策定(2024～2028)

2. 登録・許可・認定等

登録・許可・認定等

(令和6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
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
人間ドック健診施設機能評価認定	487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
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
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

名 称	登録番号等	受付等の団体名
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	第100051号	特定非営利活動法人肺がんCT検診認定機構
健康な職場づくり宣言書	－	健康保険組合連合会 千葉県医業健康保険組合
社員いきいき！元気な会社宣言登録	－	千葉県
ちばSDGsパートナー	2018	千葉県

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	千葉県
結核指定医療機関 (総合健診センター)	-	千葉県
結核指定医療機関 (千葉県庁医務室)	-	千葉県
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	-	千葉県
難病指定医療機関	疾病第138号の6	千葉県
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6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
	大河原 伸浩	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
	中元 広之	株式会社千葉日報社取締役社長
	中田 暁	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
	影山 美佐子	学校法人千葉経済学園 千葉経済大学短期大学部教授
	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	玉田 浩一	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）
常務理事	片岡 勝美	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	千葉州市長会事務局長・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

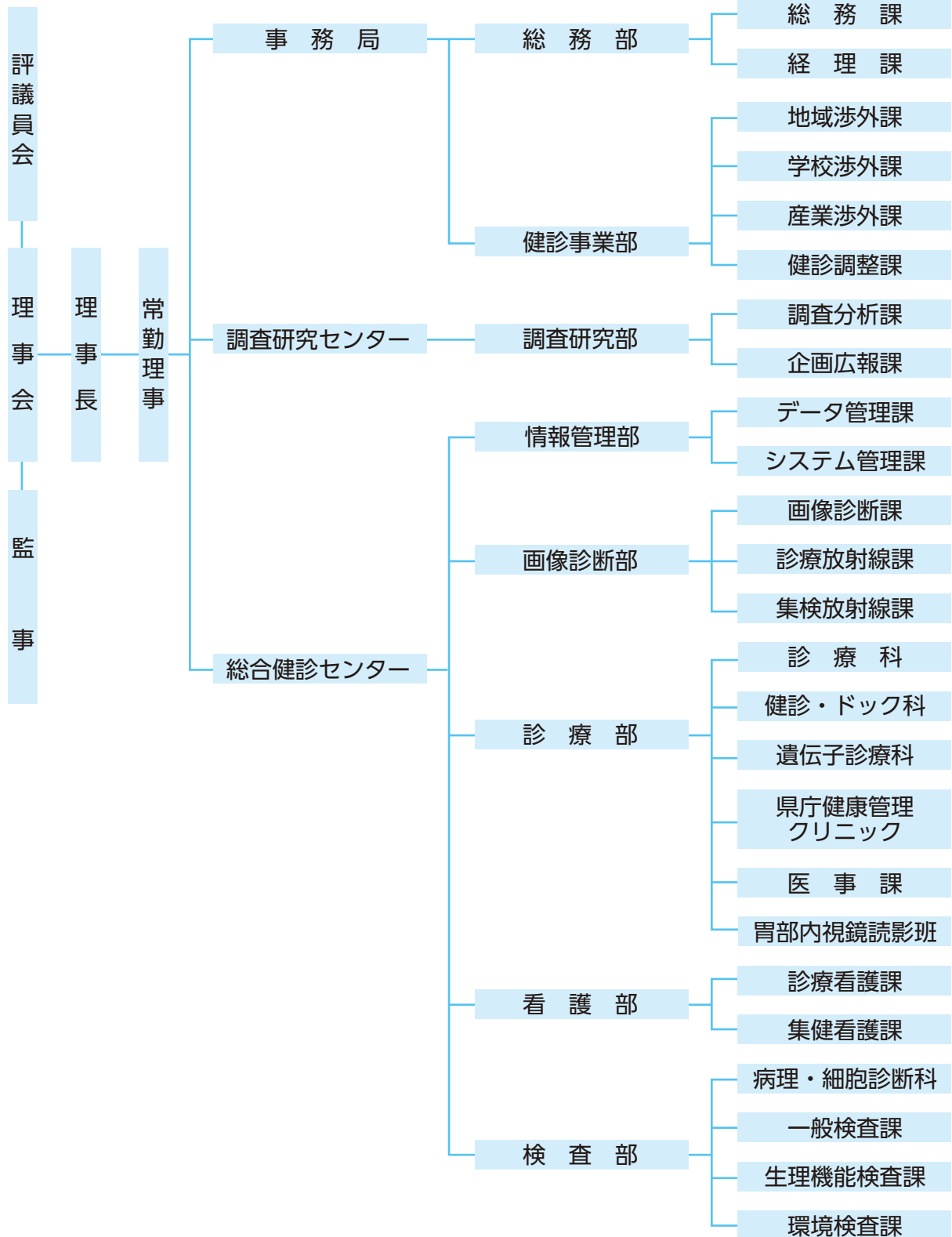
役職名	氏名	現職
監事	古川 光一	公益社団法人千葉市民間保育園協議会理事
	須賀 豊彦	公認会計士

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6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356人 (令和6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		3											3	6
事務局														0
総務部		1												1
	総務課	7	2											9
	経理課	4												4
健診事業部		5												5
	地域渉外課	9												9
	学校渉外課	7			2									9
	産業渉外課	6												6
	健診調整課	28												28
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						5
総合健診センター													12	12
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			6										6
	集検放射線課	1		28										29
診療部		2			1								2	5
	診療科												2	2
	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	1			1		3							5
	医事課	20												20
	胃部内視鏡読影班	1		1										2
看護部								5						5
	診療看護課						8	31						39
	集健看護課	1					12	16						29
検査部					1									1
	病理・細胞診断科				13									13
	一般検査課	1			18									19
	生理機能検査課				43									43
	環境検査課	2								5				7
合計		121	10	38	81	0	23	53	0	5	1	2	22	356

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6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	側わん症検診車両	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	34
	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	15	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	12
	スパイロメーター	9	上部消化管ビデオスコープ	20
	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	医療用体外吸引装置	5
ハンフリー-FDT スクリーナー	5	小型薬用保冷庫	6	
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	冷凍庫	2
	尿自動分析装置	6	冷凍冷蔵庫	6
	自動尿中有形成分分析装置	1	電気孵卵器	5
	化学発光酵素免疫測定装置	1	高圧蒸気滅菌機	2
	自動グリコヘモグロビン測定装置	5	電気乾熱滅菌機	3
	自動グルコース測定装置	2	恒温水槽	4
	全自動便潜血免疫分析装置	3	手持屈折計	1
	多項目自動血球分析装置	4	小型便潜血分析装置	1
	分光光度計	1	クリーンベンチ殺菌灯付	1
	PCR	2	サーモシェイク	1
	タンデム四重極質量分析装置	2	オートパンチャー	1
	吸光マイクロプレートリーダー	4	マイクロトーム	2
	蛍光マイクロプレートリーダー	1	パラフィン溶融器	1
	顕微鏡	38	パラフィン伸展器	1
	直示天秤	5	自動染色装置	1
	遠心機	8	自動免疫染色装置	1
	冷却遠心機	5	液状化細胞診標本作製機	1
	クラスII生物用キャビネット	2	ガスクロマトグラフ分析装置	2
	純水製造装置	4	原子吸光分光光度計	1
	水素イオン濃度測定器	1	液体クロマトグラフ分析装置	2
	水平振盪器	2	位相差顕微鏡	1
	超低温フリーザー	2	普通騒音計	10
	冷蔵庫	9	レーザー粉じん計	10
	冷蔵室	2		

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	200
2. 品質管理	201
3. 精度管理	203
4. 個人情報保護	208
5. リスクマネジメント	209

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みとともに、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に努めている。これにより、検査の正確性を担保し、人的ミスなどの不適合事例を未然に防止することで、顧客満足度の向上を目指している。

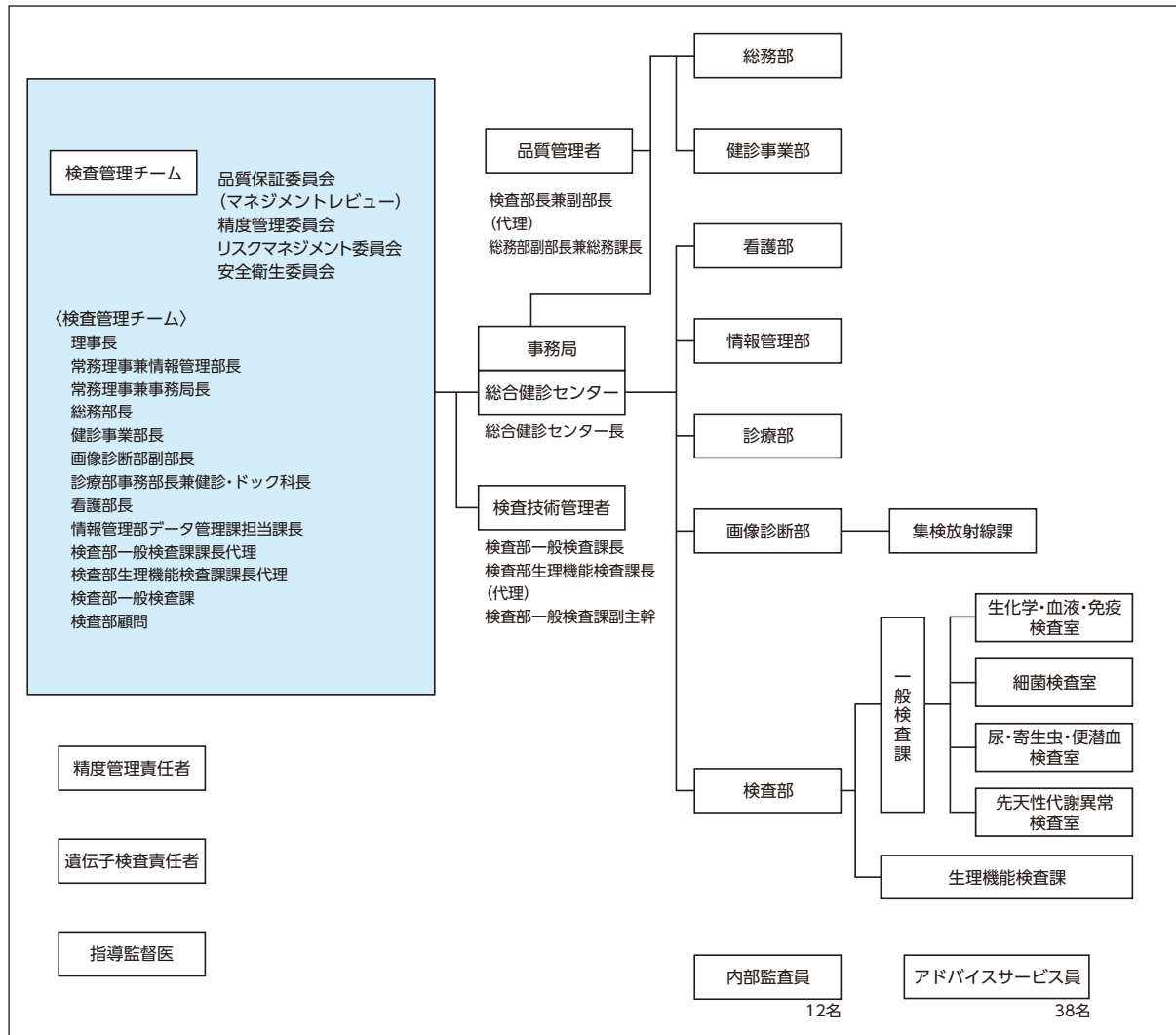
品質方針

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6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。

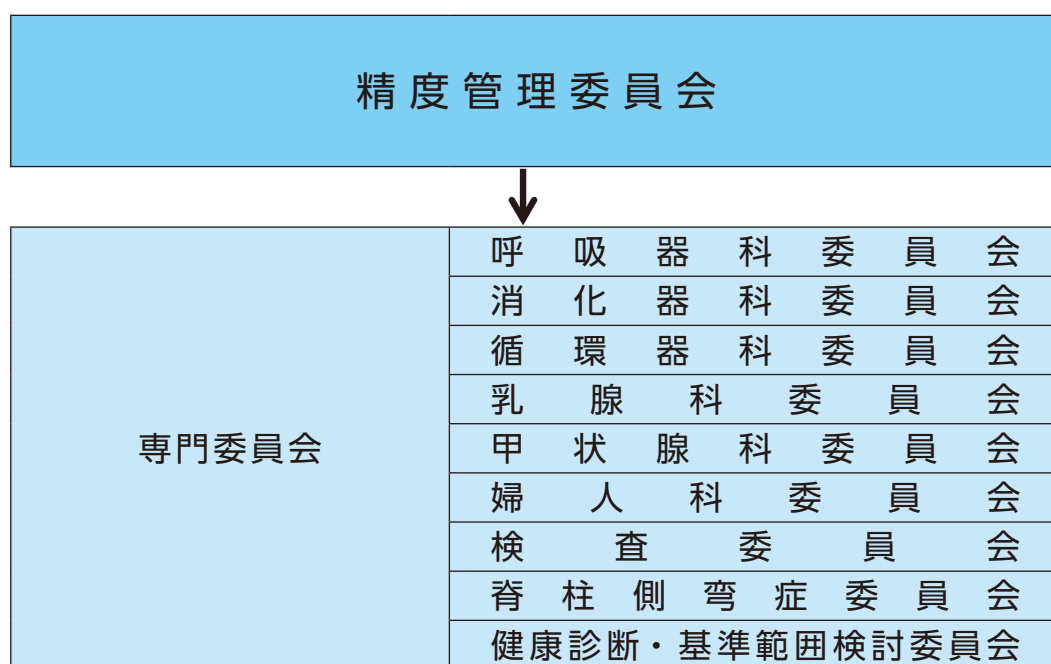
外部精度管理は、各種学会で行っている外部精度管理事業の審査を定期的に受け、エックス線画像の画質、あるいは測定又は検査値の精度の保証を得るものである。

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・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6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
	日暮 浩実	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6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
		日暮 浩実		診療部診療科部長
		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 小児科教育担当
	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
	山地 治子		診療部健診・ドック科部長	
乳腺科委員会		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・甲状腺外科
		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
		橋本 秀行		診療部長
甲状腺科委員会		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・甲状腺外科
		橋本 秀行		診療部長
婦人科委員会		岩崎 秀昭	○	(医社) 紫雲会 介護老人保健施設ケアセンターけやき園 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
	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
	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
		日暮 浩実		診療部診療科部長
		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
		牧野 新一		調査研究部副部長
		倉内 誉仁		情報管理部副部長
		鈴木 善幸		健診事業部副部長
		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6年3月31日現在)

対象	名称	実施機関名	
結核検診	結核予防会胸部画像精度管理研究会評価	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	公益財団法人予防医学事業中央会	
	予防医学事業中央会共有化事業評価		
	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）	
作業環境測定	日本作業環境測定協会総合精度管理事業	公益社団法人日本作業環境測定協会	

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。

(最終改訂：令和6年4月1日)

個人情報保護方針

公益財団法人ちば県民保健予防財団（以下、「財団」という。）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、地域社会に貢献することを基本理念としています。業務で取り扱う個人情報（当財団が取得し、又は取得しようとしている個人情報を含む。以下同じ。）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、毀損、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、本人から利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止及び第三者への提供と第三者からの受領の記録の開示を求められた場合、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提供することがあります。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6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	玉田 浩一
	常務理事兼総合健診センター副センター長	角南 祐子
副委員長	常務理事兼情報管理部長	細野 透
	常務理事兼事務局長	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
	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

用語解説

受診率

検診を受けるべき対象者が、実際に検診を受けたかを測る指標。高いことが望ましい。

【受診者数／対象者数×100】

要精検率

検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標。対象集団に応じて適切な範囲があり、極端な高値、あるいは低値の場合はさらに検討が必要。

【要精検者数／受診者数×100】

精密検査受診率（精検受診率）

要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標。高いことが望ましい（精検受診率が100%近くなければ、疾患の発見率や陽性反応適中度を適切に評価できない）。

【精検受診者数／要精検者数×100】

がん発見率

その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標。基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合はさらに検討が必要。

【がんであった者／受診者数×100】

陽性反応適中度（Positive Predictive Value : PPV）

その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標（検診の精度を測る指標）。基本的に高いことが望ましいが、極端に高値、あるいは低値の場合はさらに検討が必要。陽性適中率、検査後確率などとも呼ばれる。

【がんであった者／要精検者数×100】

追跡調査

胸部検診・がん検診（一次検診）で、「要精密検査（要精検）」と判定された方のその後を調査し、精密検査受診の有無の確認を行う。受診している場合は、がんであったかどうか、またはどのような疾患であったかを把握し、一次検診の判定基準及び精度管理の点検のため行う。特に、当該年度にがん、がん疑い及びがん関連所見が付いた場合、前回、前々回など過去の所見を点検することによって、検診精度の向上などに役立てている。

腫瘍

細胞が異常に増殖したもの。転移をしない良性腫瘍と悪性腫瘍（がん）がある。

「がん」と「癌」

ひらがなの「がん」は悪性腫瘍全体を指し、漢字の「癌」は上皮細胞から発生する悪性腫瘍に限って使用するとされているが、特に区別しないこともある。本誌では、原則として「癌」についてもひらがなの「がん」を使用する。

進行がん

がんの大きさが大きくなっていたり、できた場所から広がっていて、治りにくいがん。厳密な定義は臓器やがんの種類によって異なる。一般的には、最初にできたがんが大きくなっている、リンパ節に転移している、他の臓器への転移がある等の特徴がある。

上皮内がん

がん細胞が臓器の表面や管状の臓器の内側をおおっている上皮内にとどまっているがん。がんが上皮と間質を隔てる基底膜を破って広がっていない状態。上皮内新生物とも呼ばれる。

病期

がんの大きさや周囲の広がり方で、がんの進行の程度を判定するための基準。がんの治療方針を検討するときに使用する。ステージ、病期分類とも呼ばれる。

循環器

血液が循環する器官を意味し、心臓と血管が該当する。心臓がポンプとして血液を押し出し、心臓→動脈→全身の臓器→静脈→心臓という順番で血液が全身の血管を循環することから呼ばれる。

生活習慣病

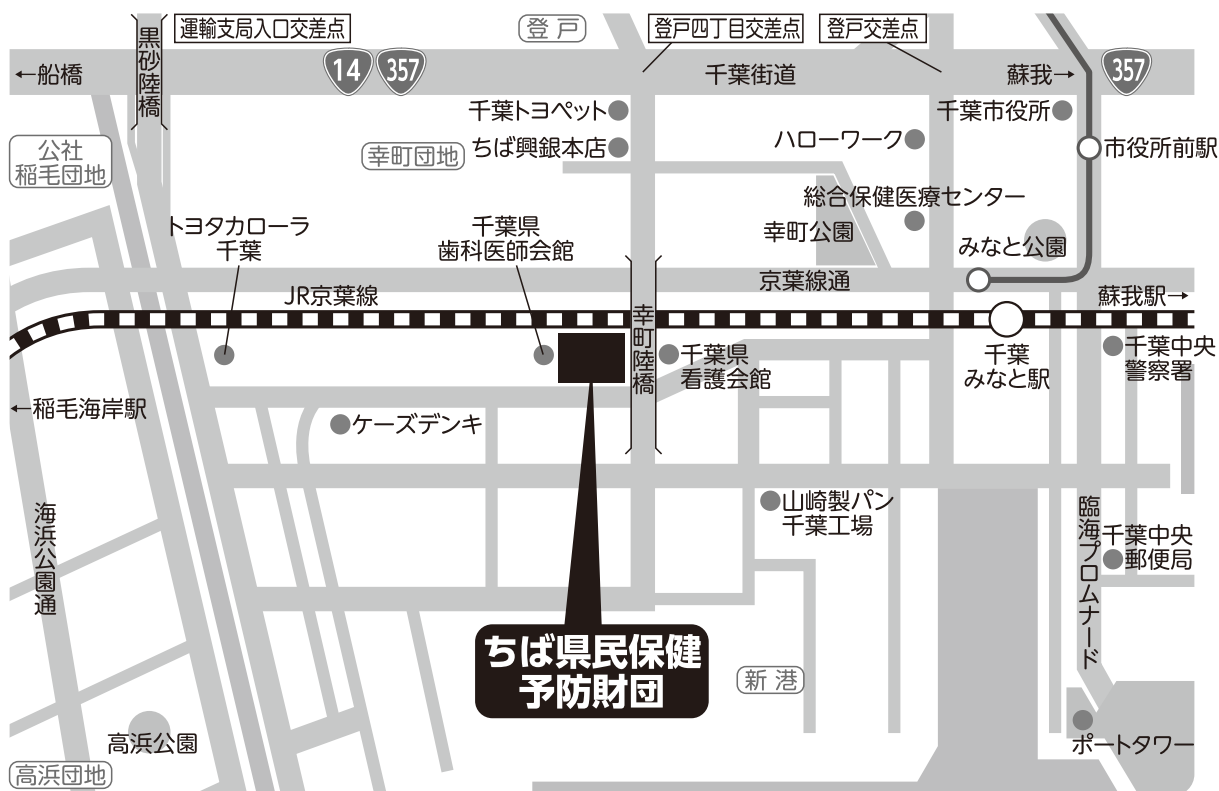
食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占め、がんや脳卒中、糖尿病等が含まれる。

抗体価

ワクチンを接種し、ウイルスと戦うため体の中で産生された抗体の量を数値で表したものの。

肝炎ウイルス

感染すると肝炎を引き起こすウイルスで、A、B、C、D、E型等がある。中でもB型、C型肝炎ウイルスについては、慢性の肝臓病を引き起こす原因となる。



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)	藤田 美鈴 (調査研究部主席研究員)
飯笹 俊彦 (副理事長、総合健診センター長)	杉山 園美 (画像診断部長)
玉田 浩一 (専務理事)	橋本 秀行 (診療部長)
角南 祐子 (常務理事、総合健診センター副センター長)	山口 和也 (診療部消化器担当部長)
細野 透 (常務理事、情報管理部長)	中川 由紀 (診療部診療科部長)
片岡 勝美 (常務理事、事務局長)	日暮 浩実 (診療部診療科部長)
羽田 明 (調査研究センター長)	大浦 弘嵩 (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)
牧野 新一 (調査研究部長)	(令和7年1月31日現在)



公益財団法人 ちば県民保健予防財団

<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5年度 (通巻第21号)

令和7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

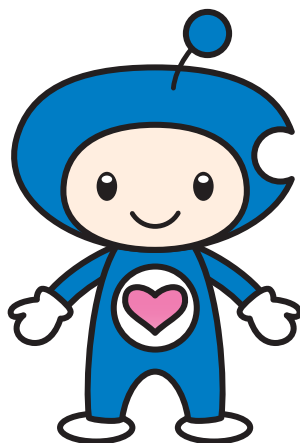
FAX 043-246-8640

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
マスコットキャラクター
「けんしー」