

市町村における好事例集作成に関する研究

| | | |
|-------|-----------|----------------------|
| 研究分担者 | 磯 博康 | 大阪大学医学系研究科公衆衛生学教室 |
| | 竹田 省 | 順天堂大学医学部産婦人科学講座 |
| | 野田 (池田) 愛 | 順天堂大学医学部公衆衛生学講座 |
| 研究協力者 | 谷川 武 | 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 |
| | 丸山 広達 | 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 |
| | 鈴木 有佳 | 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 |
| | 池田 里美 | 順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座 |

研究要旨

市区町村における社会決定要因に応じた女性のライフステージ毎の健康支援に関する取り組みについて、全国の市区町村を対象に質問票調査および聞き取り調査を実施し、好事例を収集した。対象となる自治体は、死亡率ならびに社会経済状況を考慮し、多様な自治体を選定した。

調査の結果、女性の社会・経済状態が悪い多くの地域では、社会的サポートを得られていない若年出産が問題視されており、保健行政と教育機関等が連携して対応に当たっていること、一方、女性の社会・経済状態の良い地域では、出産後の女性を対象としたメンタルヘルス支援事業を実施している自治体の割合が高いことが明らかとなった。39歳以下の若年層を対象とした健康診断は、重症化予防対策の観点から多くの市町村で重要性が認識され、女性の社会・経済状態や死亡率に関わらず、84%の市町村が実施していた。また、中年層以上の女性の健康支援としては、死亡率の低い地域で特定健診利用率・特定保健指導終了率が高く、中でも、女性の社会・経済状態の悪い地域において特定保健指導終了率が顕著に高かったことから、重点的に特定保健指導終了率を上昇させることが、環境に恵まれない特定健診世代の女性の健康にも寄与する可能性が考えられる。

以上より、女性の社会・経済状態の悪い地域においては特に、学校教育における性教育、生活習慣が固定化される前の39歳以下人口を対象とした健康支援、特定保健指導終了率の向上、および、市役所・保健所内の部署間連携をはじめ、教育機関・医療機関等も含めた保健行政部門内外での連携が重要であることが示された。

A. 研究目的

女性の健康と社会決定要因との関連については国内外で研究が行われており(1-3)、日本におけるエビデンスの整理および構築は、本班の別の分担研究において

も行われているところである。しかし、現状では実際にそのエビデンスを活用した全国的な政策は未だ立てられていない。そこで、本研究においては、今後の日本全体における、社会決定要因に応じ

た女性の健康支援政策の立案に資するべく、これまでに実施されてきた関連分野の研究を参考に、質問票調査および聞き取り調査を通じ、市区町村における社会決定要因に応じた女性のライフステージ毎の健康支援に関する取り組みについて、好事例を集めることを目的とした。

B. 研究方法

市区町村を対象に、女性のライフステージ毎の社会・経済状態に応じた疾病予防および健康増進に関する取り組みについて、質問票調査および聞き取り調査を実施した。

質問票作成にあたっては、少子高齢化に伴う人口構造の変化および地域特性を考慮するため、事前に東京都文京区、東京都新宿区（女性の健康保健センター）、東京都江東区、兵庫県尼崎市、大阪府立母子保健総合医療センター、茨城県筑西市、秋田県井川町といった都市部から農村部までを対象に聞き取り調査を行い、自治体や自治体の取組を支援している民間団体による、周産期・更年期精神保健ケアを含む女性の健康増進のための施策の実態を把握した。その結果、女性の健康支援に特化した部署の設置、他部署との協力体制の構築、出産後の母親を対象とした健康支援、特定健診未受診者への受診勧奨の階層化、40歳未満の住民を対象とした生活習慣病予防健診の実施が好事例として抽出された。その他、自治体の人口規模が施策に大きな影響を与えるため、考慮すべきとのコメントも得られた。上記聞き取り調査結果および、周産期および更年期におけるメンタルヘルス支援の重要性を考慮し、磯らが厚生労働科学研究（平成24-26年度）において作成した、市町村を対象とした「健康づくりへの住民参加促進ハンドブ

ック」(4)を参考に、質問票（総括報告書添付資料）を作成した。質問項目は、女性の健康支援に関する部署・予算等についての取り組みの概要から、周産期の女性を対象とした取り組み、更年期の女性を対象とした取り組み、婦人科系のがん検診受診率向上のための取り組み、15-39歳の人を対象とした健康支援の取り組み、特定健診・特定保健指導の実施方法ならびに実施状況について（受診率・保健指導終了率を含む）に至るまで、女性のライフコースに沿って幅広く設定した。

また、事前聞き取り調査を行った範囲では、自治体内において、住民や地域の多様な社会・経済状態に応じたオーダーメイドな対策を講ずることは難しいという声が一様に聴取された。したがって、質問票の配布時には、社会・経済状態の多様性を反映した女性の健康支援の現状を把握するため、全国の市区町村ごとに女性のおかれている社会・経済状態を把握し区分分けすることで、質問票配布対象地域を選定することとした。

まず、各市区町村において、女性の死亡率と関係する社会・経済要因を特定するため予備解析を行った。社会・経済要因の項目は、米国において各州における女性の社会・経済要因と死亡率との関連を示した Kawachi(3)らの論文を参考に抽出し、日本において一般に公開されている公的統計情報を用いた。その結果、女性業主率（対就業状況にある女性人口）、大学卒業以上女性率（対小学校以上卒業女性）、女性就業率（対15歳以上女性人口）、就業者における女性の割合（対全就業者）(5)、市区町村財政力指数(6)、賃金男女比（産業計、都道府県別）(7)、生活保護被保護率（40-74歳女性、対40-74歳女性人口、都道府県別）(8)の

7項目において、女性死亡率（全死因、市町村別、40-74歳女性）(9)との相関が認められた。

尚、女性の社会・経済状態と特定健診受診率との関連についても解析を行ったが、関連は見られなかった。

上記予備解析結果を基に、アンケート送付対象地域の選定のための解析を実施した。具体的には、2010年国勢調査(5)において40～74歳の女性人口が1000人以上であった市区町村を人口中央値で二群に分けた後、予備解析において死亡率と相関のあった女性の社会・経済状態7項目について、各群において下位四分の一となる市区町村にそれぞれ1ポイントを付与し、合計スコア（0～7点）を計算した。この合計スコアと女性死亡率（全死因、市町村別、40-74歳女性）との関係を図1に示す。合計スコアは、点数が小さいほど女性の社会・経済状態が良いことを表し、点数が小さい自治体ほど、女性死亡率が低いことが示されている。次に、各群における40-74歳女性における死亡率（全死因）を低い方から10%ごとに区切り、上述の合計スコアとの比較を行った。過去の実績から、質問票の回答率を60%程度と想定し、好事例集作成のために十分なサンプル数を集めるために送付先を検討した結果、

- ・ グループ1：合計スコアが4点以上かつ死亡率が下位40%のグループ（71市区町村）
- ・ グループ2：合計スコアが4点以上かつ死亡率が上位10%のグループ（69市区町村）
- ・ グループ3：合計スコアが0点かつ死亡率が下位10%のグループ（53市区町村）
- ・ グループ4：合計スコアが0点かつ死亡率が上位20%のグループ（54

市区町村）

計247市区町村を抽出した（図2）。このうち、政令指定都市の区部は保健行政を担う市を送付先とし、また、東日本大震災による影響で全地域避難対象となっている市区町村へは質問票を送付しないこととした結果、241市区町村を最終的な質問票送付先として選定し、回答を依頼した。

その上で、回収した質問票への記載内容から、市区町村において実施されている女性の各ライフステージにおける健康支援の好事例を抽出し、下記、好事例集に記すと共に、特筆した取り組みを実施している自治体については、市区町村担当者を対象に、訪問にて聞き取り調査を実施し、取り組みの詳細を伺った。尚、聞き取り調査対象の自治体の選定については、自治体の規模や特性等を考慮し、幅広く選定するため、自治体の人口および産業構造に基づいた類似団体(10)が分散するように選定した。

（倫理面への配慮）

本研究では公表されたデータ、及び匿名化のうえ提供された人口動態統計のみを使用しているため倫理的な問題は生じない。

C. 研究結果

質問票を送付した241市区町村のうち、167市区町村（69.3%）から回答を得た（図3）。回答率は、女性の社会・経済状態が良く、死亡率の低いグループ3が一番高く78.0%だった。

以下に、質問票調査および聞き取り調査によって明らかになった、自治体における女性のライフステージごとの健康支援に関する取り組みの全体像、そして抽出した好事例およびその取り組みに至っ

た背景を示す。

【女性の健康支援 概況】

女性の健康支援に関して、何らかの取り組みをしていると回答した市町村は、本問に関する有効回答数 163 のうち、108 自治体（66.7%）であり、グループ間での大きな差はなかったことから、多くの自治体において、女性の健康支援に取り組む姿勢があることが示された（図 4）。

【周産期】

概要：

新生児の全戸訪問はどのグループも 80%以上の自治体において実施されており、出産直後の母親へのアプローチ環境は殆どの自治体において作られていることが示唆される。一方で、出産後の女性を対象としたメンタルヘルス支援事業を実施している自治体の割合については、グループによって大きく差が見られ、概して女性の社会・経済状態の悪い地域では低く、良い地域では高い傾向が見られた。特に、女性の社会・経済状態が良く死亡率の低いグループ 3 においては、94.6%の自治体が出産後の女性を対象としたメンタルヘルス支援事業を実施していると回答しており、他のグループと比較して群を抜いて高かった。しかし、ヒアリング調査を実施した女性の社会・経済状態の悪い地域においては、産後うつを発症する母親の増加が見られたことから、妊産婦を対象としたメンタルヘルス支援の必要性を感じ、取り組みを始めた地域が複数存在した。また、同様の地域において、自治体および教育機関が、本人およびその親が貧困状態にあり、社会・経済状態の悪い若年妊娠者が増加している印象を持ち、対策の必要性を感じた結果、多組織が連携して学校での性教

育を実施している自治体も複数見られた。

好事例：

- ・ 妊娠届にて精神疾患の既往歴を聞き、必要に応じて妊娠中から母親を支援
- ・ 新生児訪問時に全産婦を対象にエジンバラ産後うつ質問票にて産後うつのスクリーニングをし、個別に相談・訪問等にて支援（背景：産前産後の精神状態が悪い妊婦の増加が見られた）
- ・ 産院と自治体とで情報共有を行い、産院にて実施されたエジンバラ産後うつ質問票の結果により、退院後のすみやかな支援につなげる（産院との連携）
- ・ 住民票が他自治体にある里帰り出産をした母親についても、住所地から依頼書を取り寄せ、メンタルヘルス支援のための訪問を行う
- ・ 出産後の母親のサポートを充実（病院助産師等と連携、育児サロン利用券無料配布）（背景：産科の閉鎖等で市内での出産が不可能になり、妊産婦支援の充実が必要となった）
- ・ 乳幼児健診時や幼稚園・保育園の送迎時に、乳がん・子宮がん検診の受診勧奨（愛育委員・子育て支援センター等と連携）
- ・ 小・中・高等学校に助産師を派遣し、性教育を実施（教育委員会等との連携）
- ・ 保育所・幼稚園・小学校・中学校に管理栄養士等を派遣し、「親子クッキング教室」等を開催して、幼少時からの栄養教育および母親への栄養教育

【若年層（15-39歳）】

概要：

特定健診対象年齢以前である39歳以下の若年層を対象とした健康への取り組みは、重症化予防対策の観点から、多くの市町村で実施されており、各グループ80%前後の市町村において実施されていた（164自治体中137自治体、83.5%）。

聞き取り調査対象とした市町村において、若年層対象健診の重要性を強調する声が多く聞かれた。背景としては、平成20年度から特定健康診査（特定健診）を実施する中で、重症化した生活習慣病罹患者が多く認められ、自治体担当者が40歳からの健診受診では遅いと気付いたことが挙げられる。これら自治体においては、教育機関卒業後の10代後半もしくは20代から健診受診の機会を提供し、住民に若年世代からの健診受診習慣をつけることで、将来の生活習慣病発症および重症化の予防を図っていた。

好事例：

- ・ 16-39歳の住民を対象に健診申込書全戸配布
- ・ 若年者健診においても特定健診と同一の判定基準を用い、特定保健指導と同様の指導を実施
→その結果、若年層の方が特定健診世代に比べ、生活習慣等の行動変容を起しやすいたことが判明した。
- ・ 若い世代から(30歳代～)骨粗しょう症健診を実施
- ・ 乳幼児健診時に口頭での健康診断およびがん検診の受診勧奨を実施
- ・ 国民保険加入者のみならず、社会保険加入者も対象とした健診を実施
- ・ 会場での託児サービスの実施

【更年期】

概要：

更年期の健康障害に関する自治体の取り組みは概して活発でなく、質問票調査においても、更年期におけるメンタルヘルス支援に関する取り組みを実施している市町村はどのグループでもごく少数であり（26市町村/141市町村、18.4%）、グループ間での大きな差も見受けられなかった（図6）。その他、更年期について実施されている事業は、骨粗しょう症健診や骨粗しょう症予防のための体操・料理教室が主であった。

更年期の女性を対象とした健康支援が積極的に行われていない現状について、自治体からは、更年期は個人によって症状にばらつきがあり、また男女差も乏しいため、健康相談等の窓口はあるものの更年期に特化した事業としては立ち上がっておらず、支援が希薄になってしまう、という声が聞かれた。

【中高年（特定健診・特定保健指導）】

概要：

対象地域の女性の特定健診受診率は全体で41.5%であるが、中でも、死亡率の低い地域（グループ1,3）においては、死亡率の高い地域（グループ2,4）に比べて、特定健診受診率が高かった。特に特定保健指導終了率は女性の社会・経済状態の悪い地域（グループ1）において顕著に高かった（図7）。同様の傾向は全体として各利用率は女性よりも低いものの、男性にも見られることから（図8）、男女共通して特に重点的に特定保健指導終了率を上昇させることが、環境に恵まれない特定健診世代の女性の健康にも寄与することが考えられる。

好事例：

- ・ 特定健診担当部署（年金部門および健診部門）の一元化を行い、受診・保健指導の勧奨に従事する保健師を集約、効率化を図った
- ・ 健診期間前に医療機関を訪問し、健診受診・保健指導の勧奨を依頼
- ・ 人間ドックおよび疾病治療のために医療機関を受診している特定健診未受診者の健診データ該当部分を、医療機関を介して把握（医療機関との連携）
- ・ 40歳・新規受診対象者に対して保健師による受診勧奨
- ・ 40歳を対象に特別な健診プログラム「40歳人間ドック」提供
- ・ 受診券・健診案内封筒は目立つよう、また住民に覚えてもらうよう、毎年色を統一
- ・ 被保険者証と受診券が一体型となっており、保険証更新時に直接対象者に受診勧奨
- ・ 未受診理由に関するアンケート調査を実施した結果、健診実施日等を改善（年金課と連携）
- ・ 前年度未受診者には職員が訪問し、未受診理由を含めた状況把握を実施
- ・ 過去3～5年の受診状況で住民をグループ分けし、グループの特徴に合わせた内容によって受診勧奨
- ・ 特定健診受診履歴とレセプトの有無により対象者のグループ分けを行い、文書による受診勧奨を実施
- ・ 地区毎の受診率を比較し、低受診率地区に対し訪問による受診勧奨を実施
- ・ 市役所の本庁職員ではなく、地域住民からも顔の分かる地域支所の職員による電話勧奨を実施
- ・ 特定健診の個別健診会場（医療機関）に

加え、集団健診会場にも産婦人科医を派遣し、婦人科がん検診車にて婦人科がん検診を同時実施

- ・ 「すこやかな食べ方教室」で糖尿病予防。特定健診の結果が悪かった者に対し、重点的に広報。
→講座のネーミングを工夫することで、参加者が増加した。

D. 考察

女性の健康支援は、多くの自治体によって取り組まれているものの、女性に特化した健康支援は主に周産期の支援に限定されており、現状ではライフステージごとに、生涯を通じた健康支援には至っていないことが明らかとなった。

周産期女性へのうつ症状のスクリーニング等を用いた健康支援は、女性の社会・経済状態が良い市町村において、高い頻度で取り組まれていた。しかし、女性の社会・経済状態の悪い地域においても、産後うつの増加が認められたことから支援の必要性を感じ、医療機関との連携を含め、先進的に取り組みを行っている自治体が存在した。これら自治体の多くは、近年、周産期女性に対する健康支援を開始したばかりであり、評価には更なる観察が必要と考えられる。

若年者健診については、多くの自治体はその重要性を認識していた。この点、女性に関しては、周産期に医療機関ならびに自治体の保健行政と関わる機会が多く、それを受診勧奨の機会と捉え、自治体内において母子保健部門と成人保健部門が連携し、受診勧奨を行う自治体が多く存在した。今後は、妊産婦以外の若年女性へのアプローチについても検討する必要がある。

近年、社会・経済的に窮地に立ち、十分な社会的サポートを受けられていない

若年妊婦が各地で問題となっており、自治体の中には教育機関・助産師会等との連携協議会を設置し、学校における性教育を重点的に実施している地域が存在した。社会的な側面も考慮した女性の健康支援には、教育現場における性教育の視点も必要と考えられる。

また、中年層以上を対象とした健康支援に関しては、男女共通の生活習慣病予防対策である特定健診および特定保健指導に重点が置かれており、女性の社会・経済状態に関わらず、死亡率の低い市町村では、特定健診受診率、特に特定保健指導終了率が高く、受診率向上のための取り組みが工夫されていた。一方、更年期女性についての健康支援に取り組んでいる市町村は非常に少ないことが明らかとなった。更年期は精神状態が不安定になりやすい。その結果、うつ症状を示すリスクが上がるとの報告がある(11)。健康支援の一環として更年期のメンタルヘルス支援に取り組むことが難しいのであれば、精神保健の分野で支援を行うことも一案と考えられる。今後は、ニーズの把握も含め、自治体において実施可能な更年期支援について、検討を進める必要がある。

E. 結論

核家族化に代表される、現代日本における人間関係の希薄化に伴い、若年妊婦が以前に増して社会的支援を受けられず、社会的に困難に陥っている現状が、本研究において詳細調査対象となった多くの市町村から聴取された。同時に、女性の社会・経済状態の悪い自治体においては、高齢化が急速に進んでいる現状もあり、日本の近未来像を映していると考えられる場面もあった。人口減少局面にある日本においては、自治体職員も限ら

れる中、今後、更なる業務の効率化が求められる。限られた人的資源を活用し、日本の女性全体の健康増進につなげるためには、長期的影響の大きい若年女性の健康を社会的に守る必要がある。そのためには、女性の社会・経済状態の悪い地域においては特に、学校教育における性教育、生活習慣が固定化される前の39歳以下人口を対象とした健康支援、特定保健指導終了率の向上、および、市役所・保健所内の部署間連携をはじめ、地域の教育機関・医療機関等も含めた保健行政部門内外での連携が重要である。その連携においては、健康・経済・教育と多分野包括的に対策を練る必要があり、自治体において多岐にわたる業務を行う保健師が果たす役割は大きい。

謝辞

本研究の実施にあたり、多くの方々にご協力を頂いた。質問票作成に先立ち、貴重なご意見を下さった、福内恵子氏（江東区保健所）、野口緑氏（尼崎市市民協働局）、佐藤拓代氏（大阪府立母子保健総合医療センター）、東京都文京区保健所の皆様、東京都新宿区女性の健康支援センターの皆様、そしてアンケートにご協力下さった全国の市町村のご担当者様、ヒアリング調査にて市町村独自の取り組みについて詳細な情報を共有して下さった市町村の皆様、心より御礼を申し上げます。

参考文献

1. Honjo K, Iso H, Ikeda A, Fujino Y, Tamakoshi A, Group JS. Employment situation and risk of death among middle-aged Japanese women. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Oct;69(10):1012-7. PubMed PMID:

- 26043897.
2. Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, Fujino Y, Mizoue T, Yoshimura T, et al. Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan Collaborative Cohort Study. BMC Public Health. 2007;7:73. PubMed PMID: 17484786. Pubmed Central PMCID: 1871578.
 3. Kawachi I, Kennedy BP, Gupta V, Prothrow-Stith D. Women's status and the health of women and men: a view from the States. Soc Sci Med. 1999 Jan;48(1):21-32. PubMed PMID: 10048835.
 4. 磯 博康. 離島・農村における健康づくりへの住民参加促進 HANDBOOK 厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業 「離島・農村地域の効率的、効果的な生活習慣病対策の推進に関する研究」 2015 [updated March 2015; cited March 31, 2016]. Available from: <http://www.pbhel.med.osaka-u.ac.jp/rito/common/images/pdf/hadbook.pdf>.
 5. 総務省統計局. 平成 22 年国勢調査. 2011.
 6. 総務省統計局. 統計でみる市区町村のすがた 2013 行政基盤. 2013.
 7. 厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室. 平成 22 年賃金構造基本統計調査. 2011.
 8. 厚生労働省社会・援護局保護課. 平成 22 年度被保護者全国一斉調査被保護人員数、年齢階級・都道府県一指定都市一中核市別.
 9. 厚生労働省. 平成 22 年人口動態調査. 2011.
 10. 総務省. 地方公共団体給与情報等

公表システム 都道府県別類似団体区分一覧表 [December 26, 2016].

Available from:

http://www.soumu.go.jp/main_content/000294323.pdf.

11. Clayton AH, Ninan PT. Depression or menopause? Presentation and management of major depressive disorder in perimenopausal and postmenopausal women. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2010;12(1):PCC 08r00747. PubMed PMID: 20582297. Pubmed Central PMCID: 2882813.

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

野田愛, 丸山広達, 鈴木有佳, 本庄かおり, 松浦広明, 竹田省, 磯博康, 谷川武: 女性の健康における社会的要因に関する研究. 第 23 回日本行動医学会学術総会, 沖縄県恩納村, 2016.3.18

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 市区町村における社会経済状況と女性死亡率

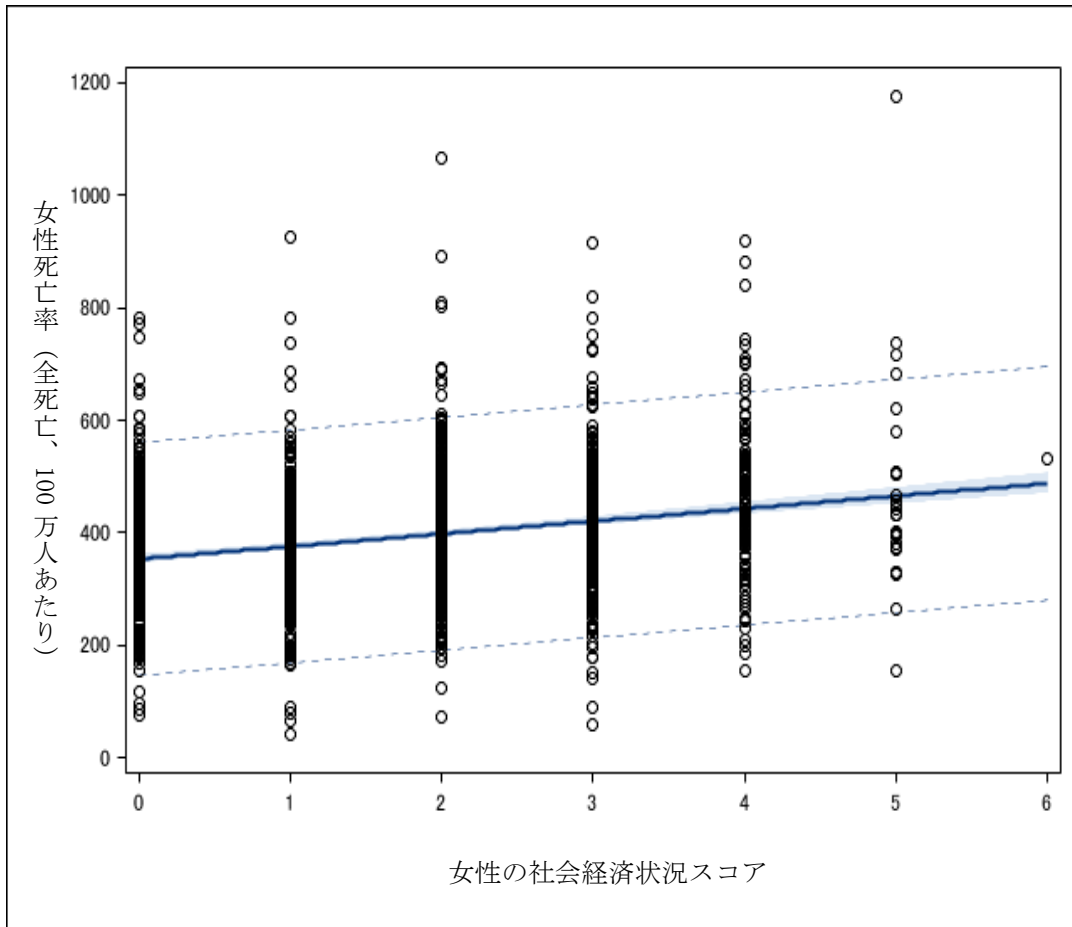


図2 死亡率・社会経済状況グループ

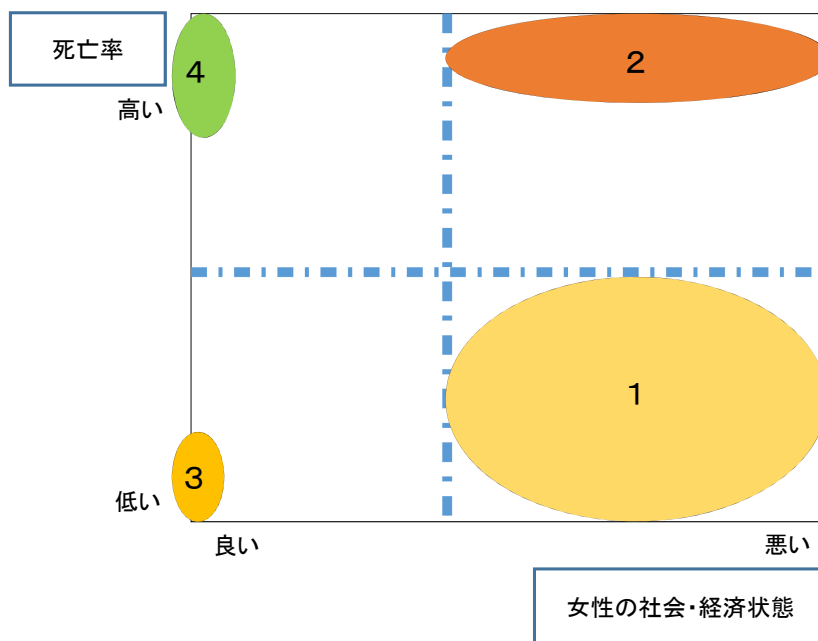


図3 調査票回収率

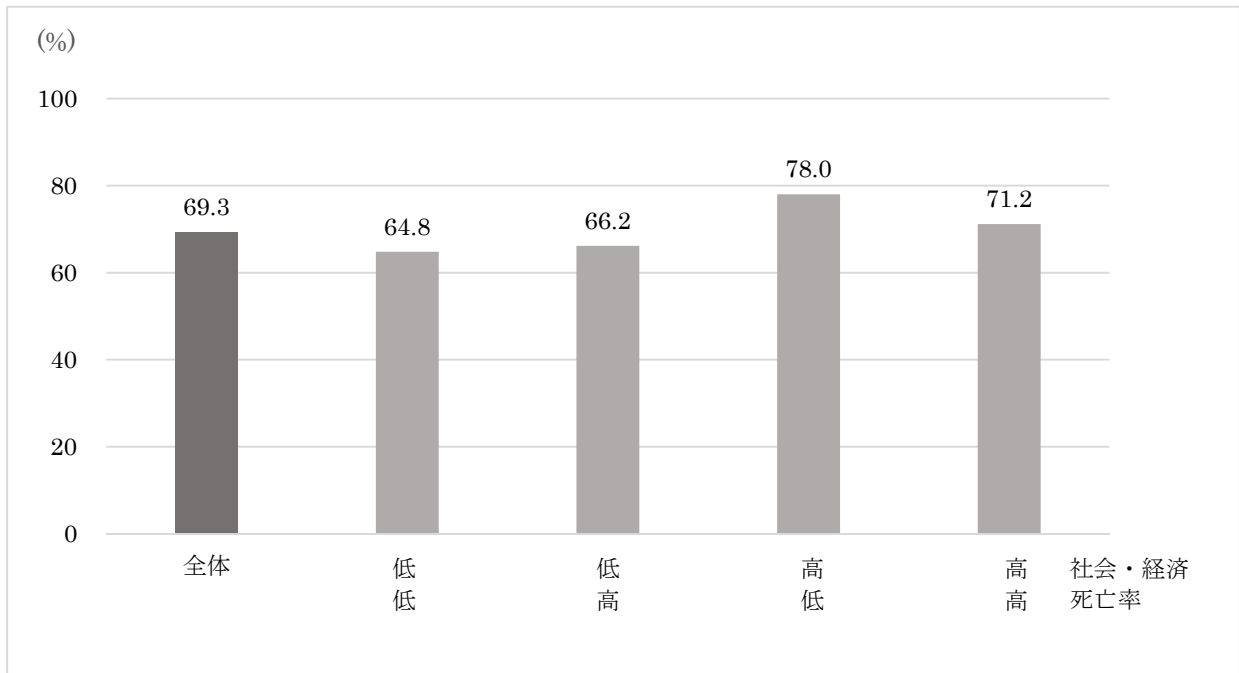


図4 女性の健康支援に関する取り組み実施率

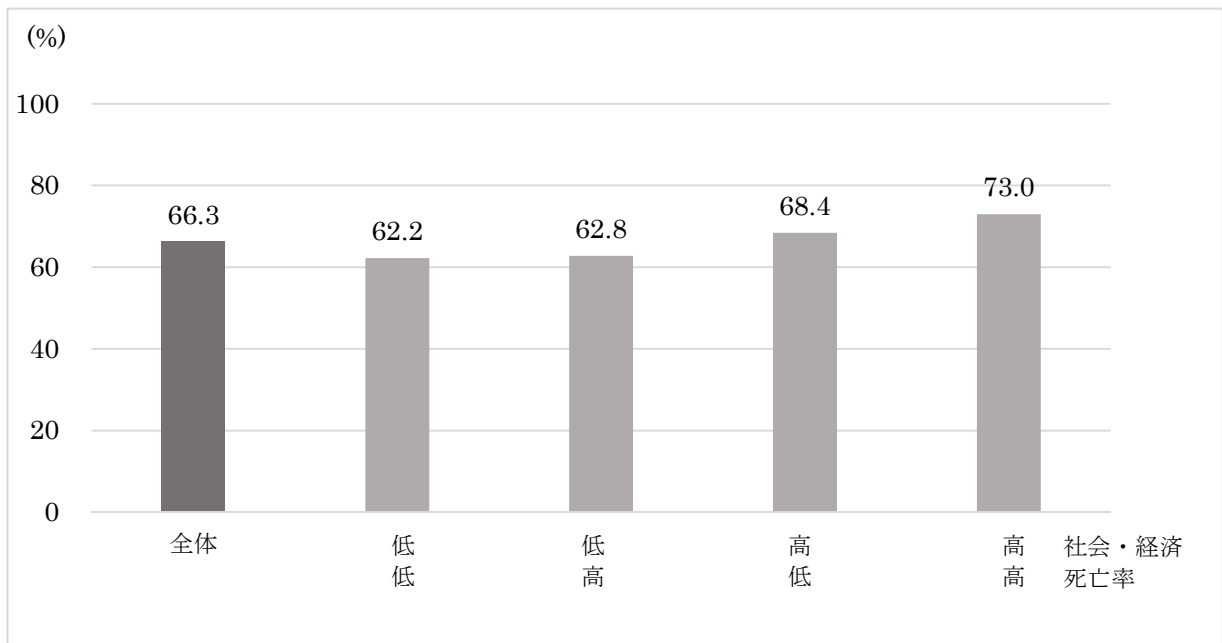


図5 出産後女性対象のメンタルヘルス支援事業実施率

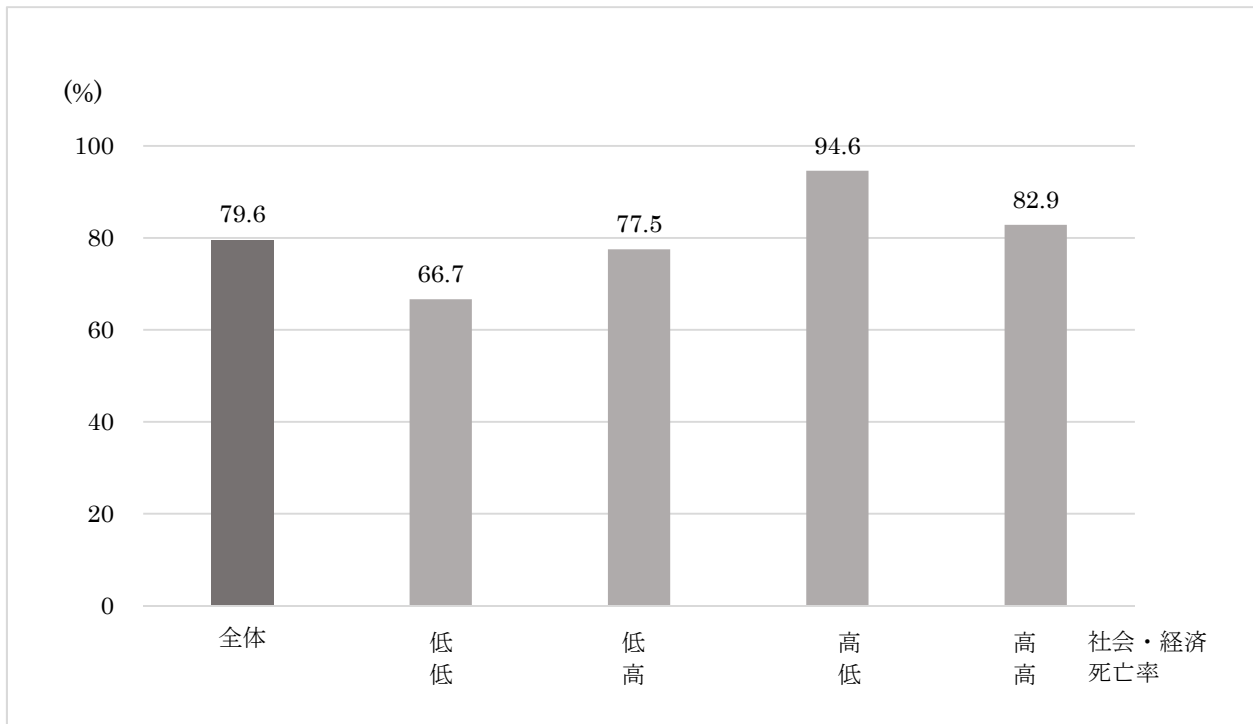


図6 更年期の女性を対象とした取り組み実施率

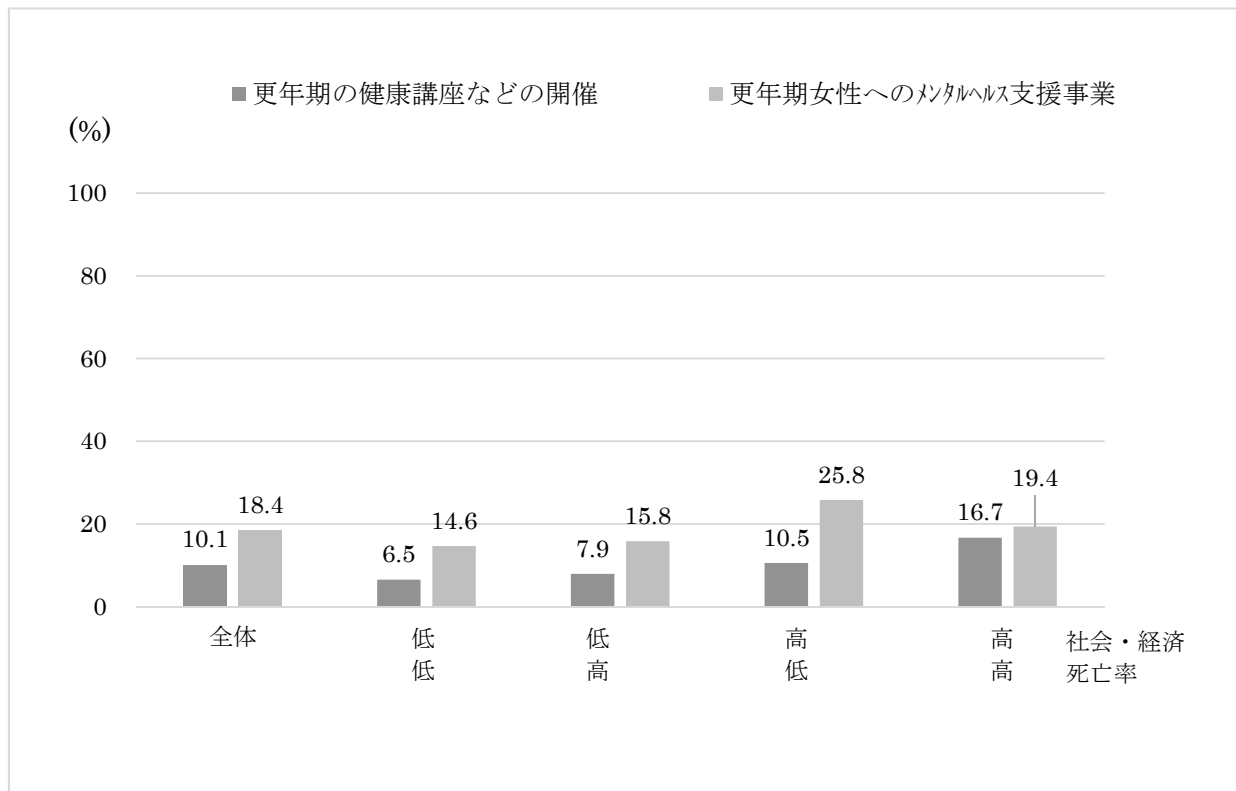


図7 特定健診受診率・特定保健指導利用率（女性のみ）

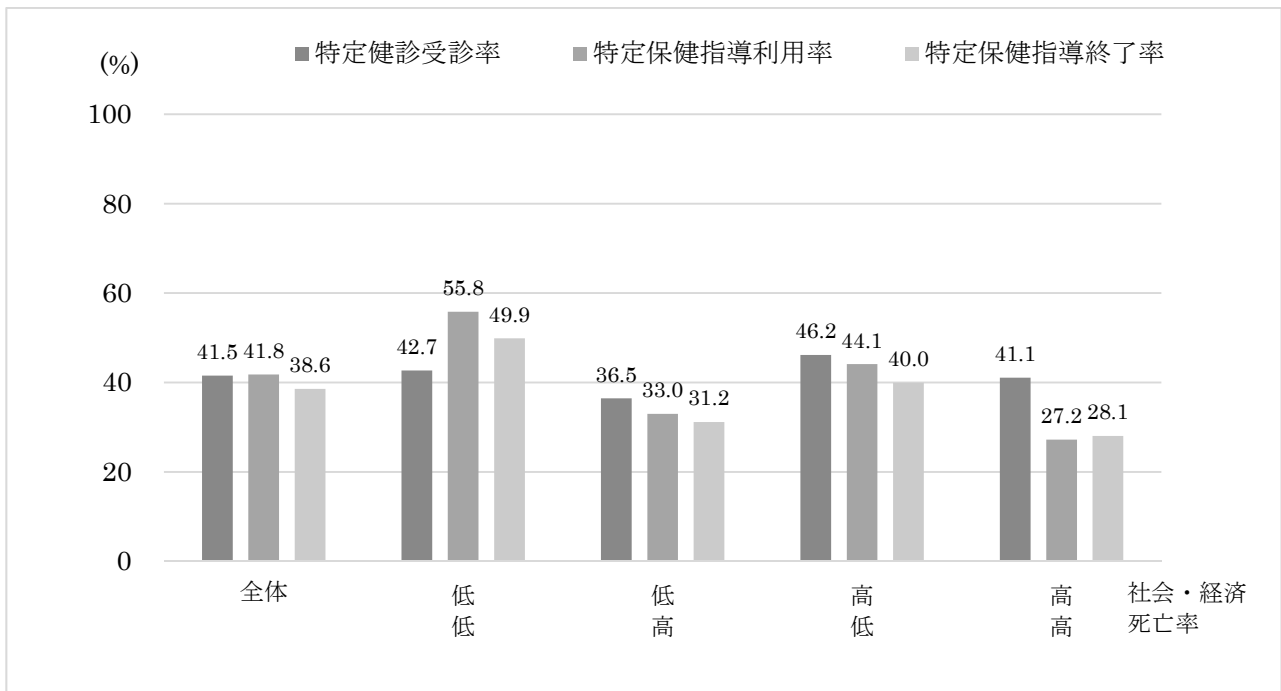
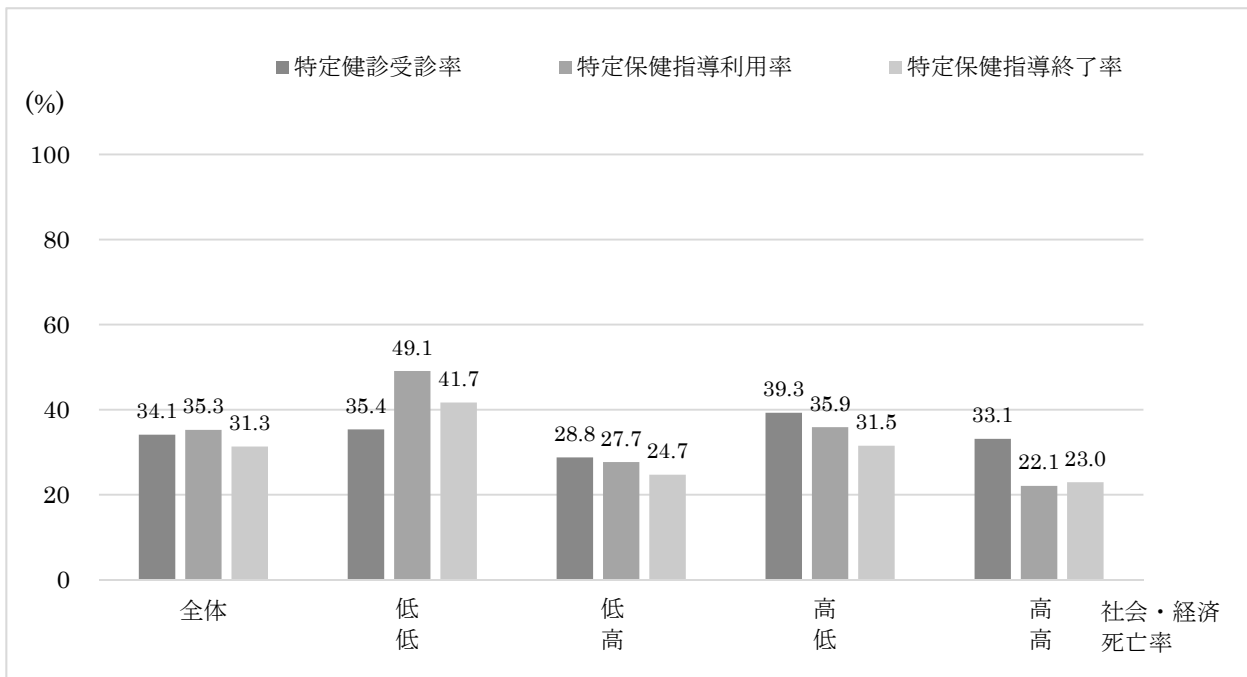
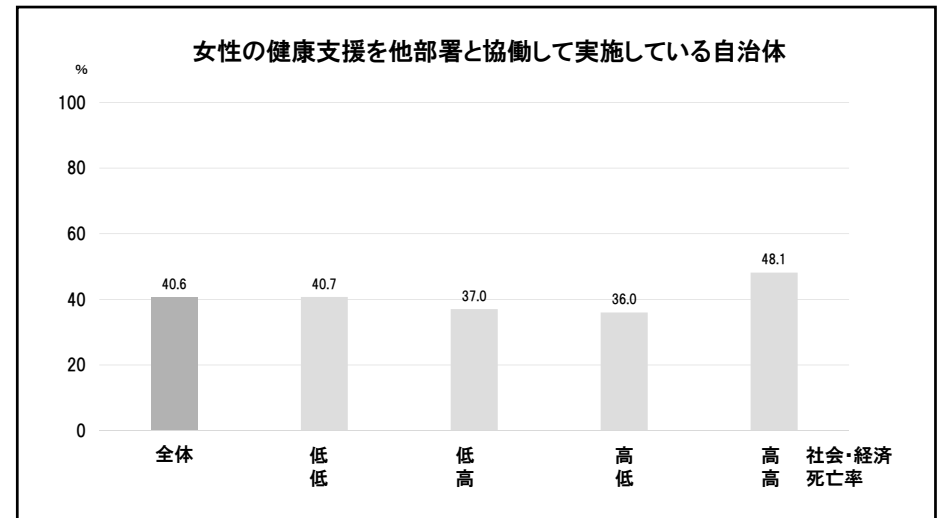
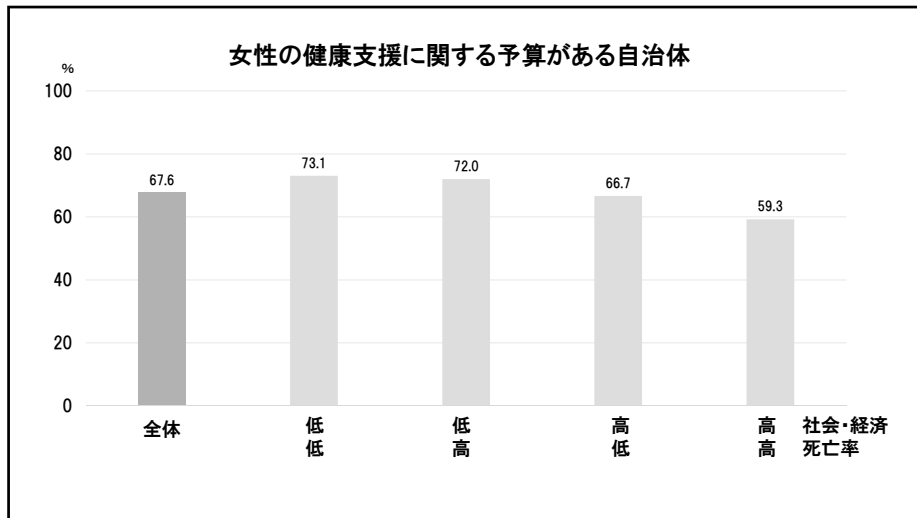
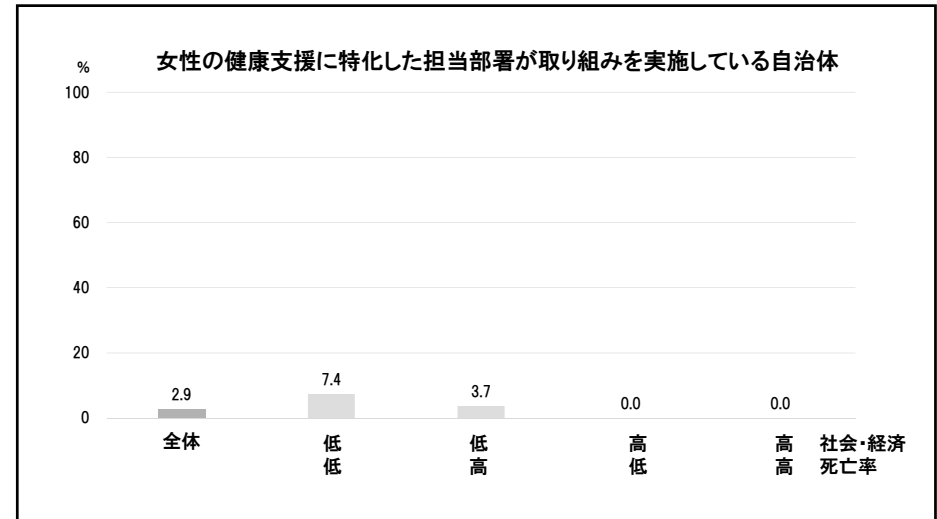
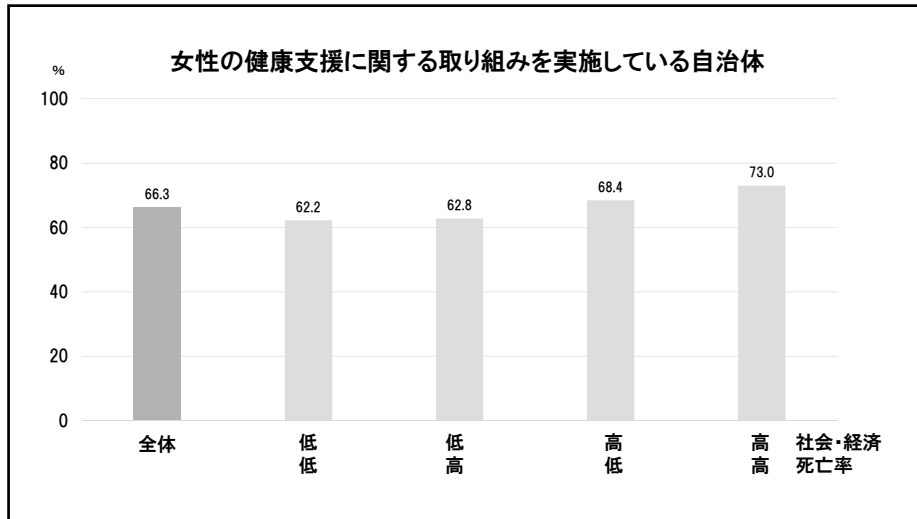


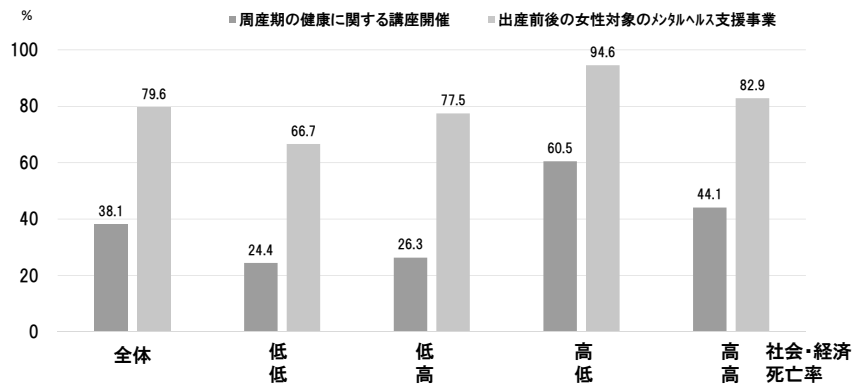
図8 特定健診受診率・特定保健指導利用率（男性のみ）



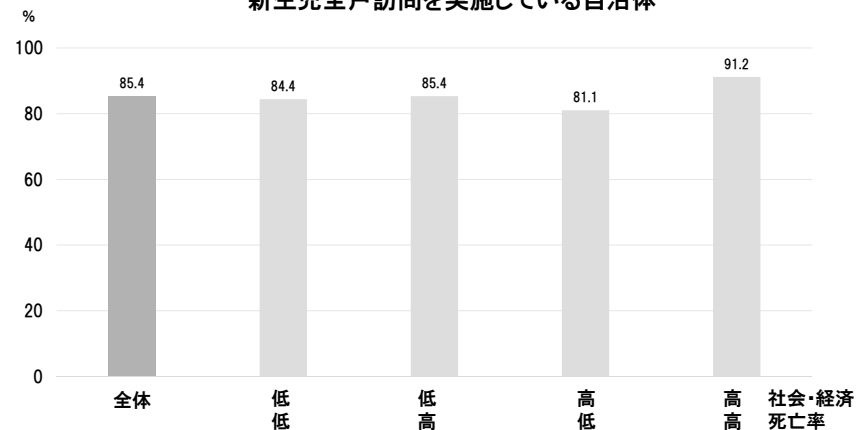
参考資料
市町村アンケート結果



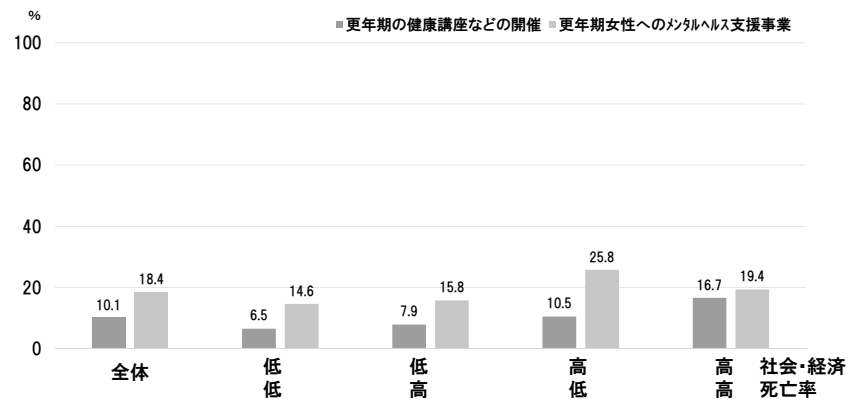
周産期の女性を対象とした取り組みを実施している自治体



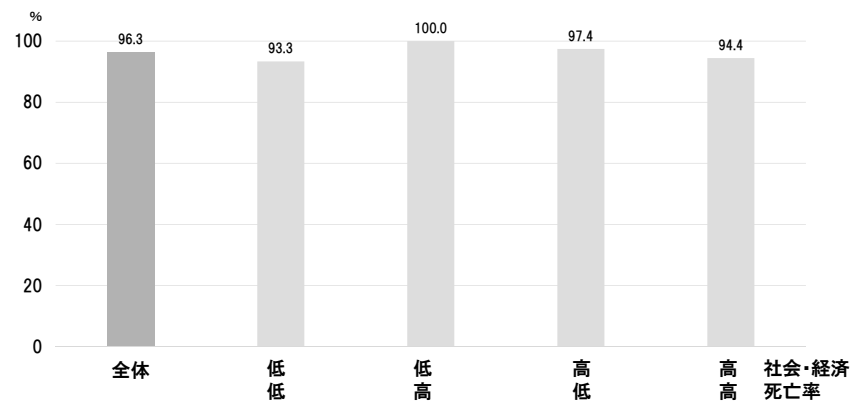
新生児全戸訪問を実施している自治体

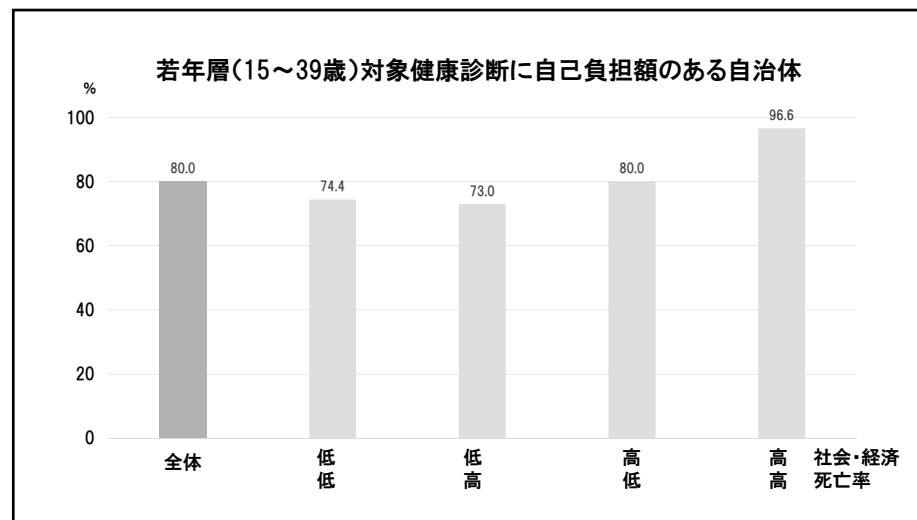
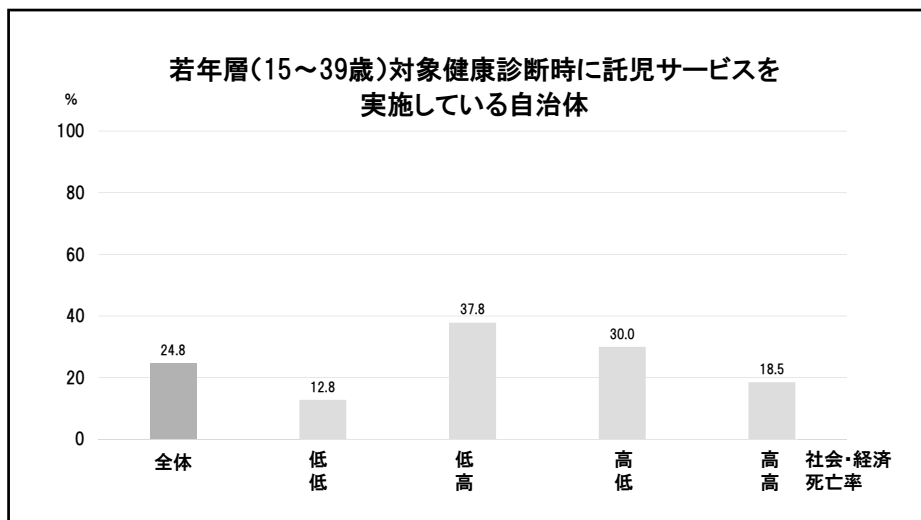
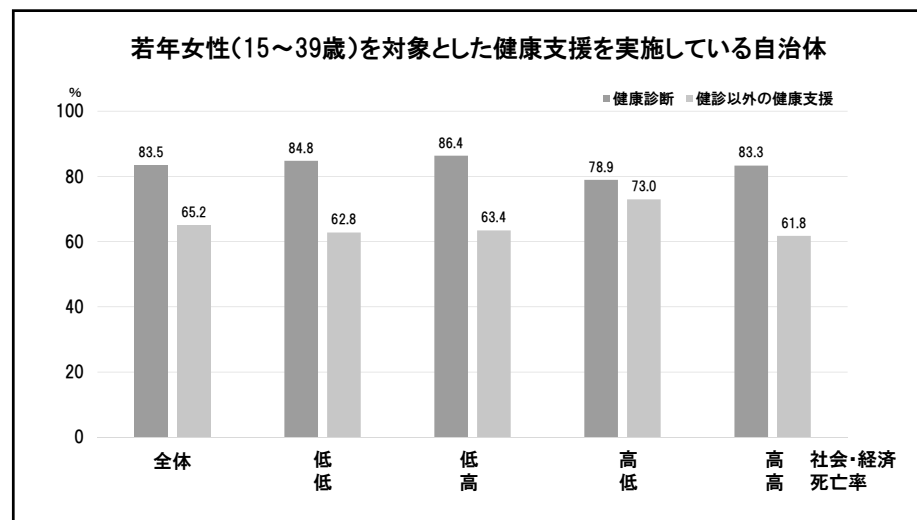
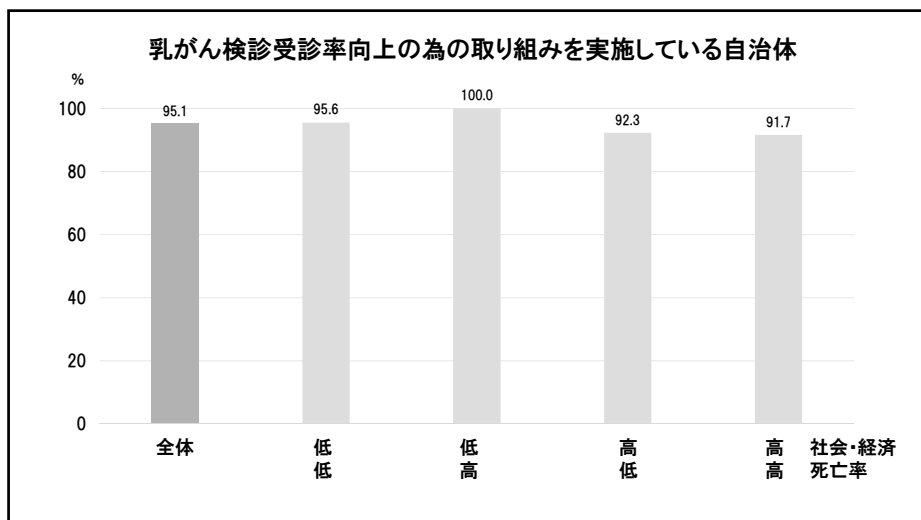


更年期の女性を対象とした取り組みを実施している自治体

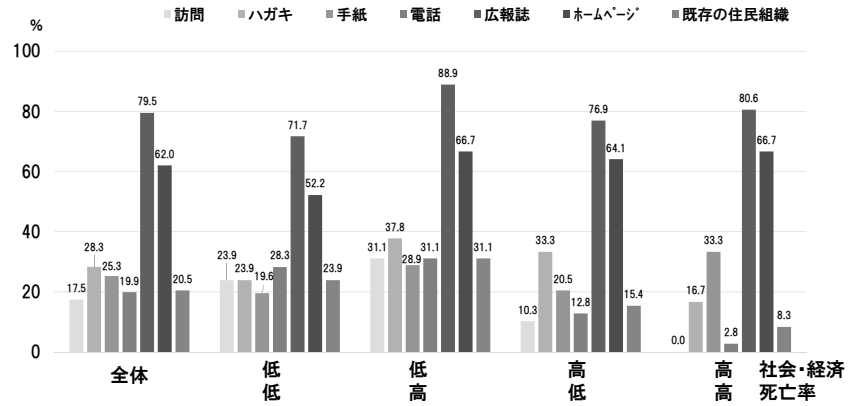


子宮がん検診受診率向上の為に取り組みを実施している自治体

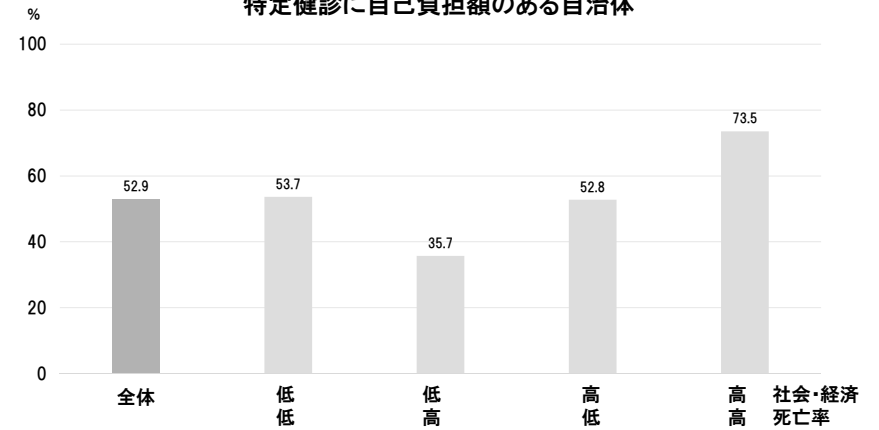




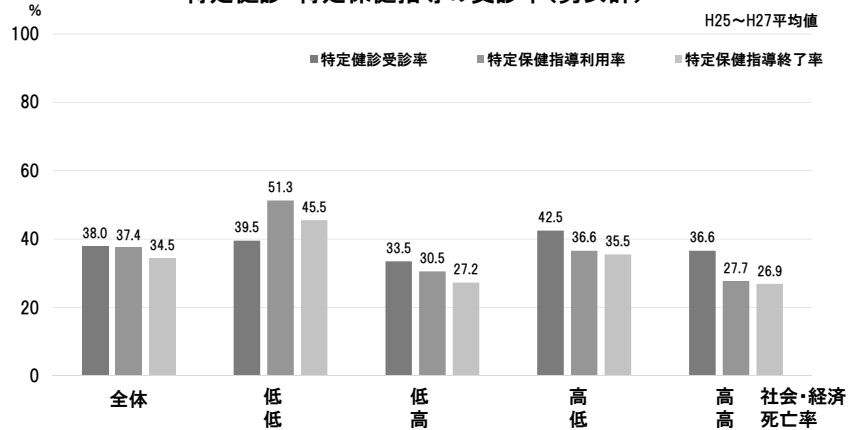
若年層(15~39歳)対象健診案内の方法(受診券配布以外)



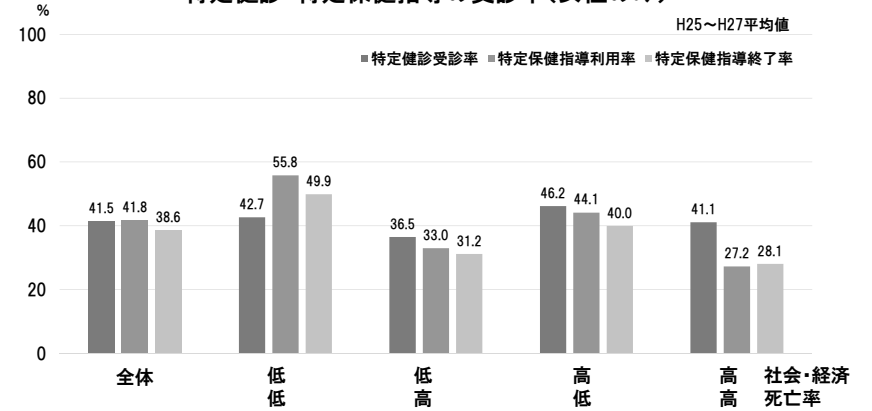
特定健診に自己負担額のある自治体

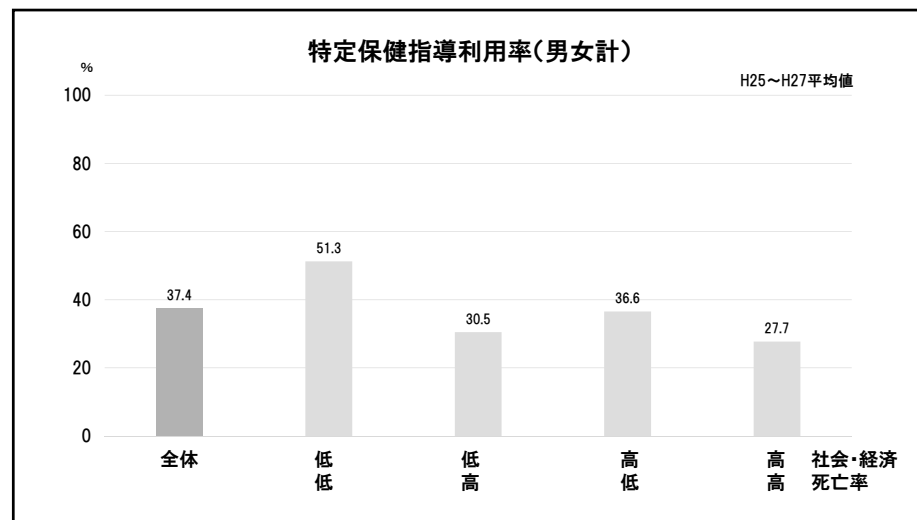
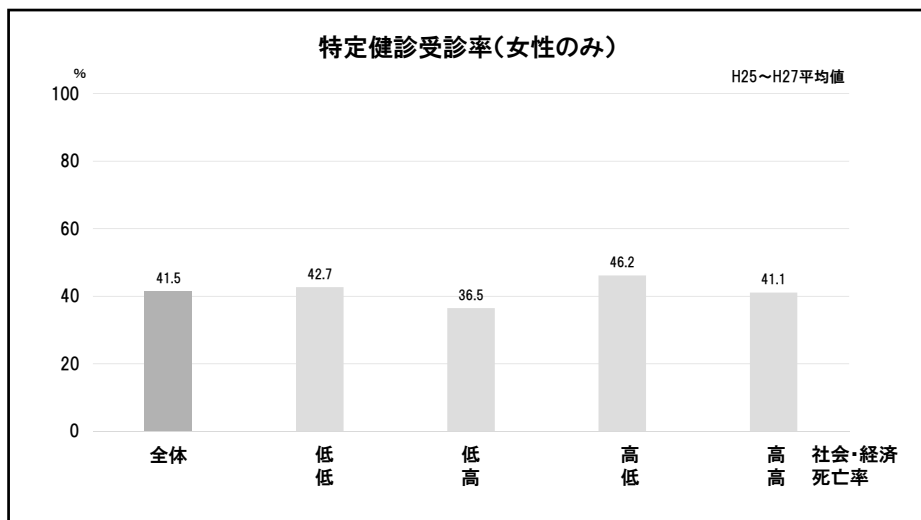
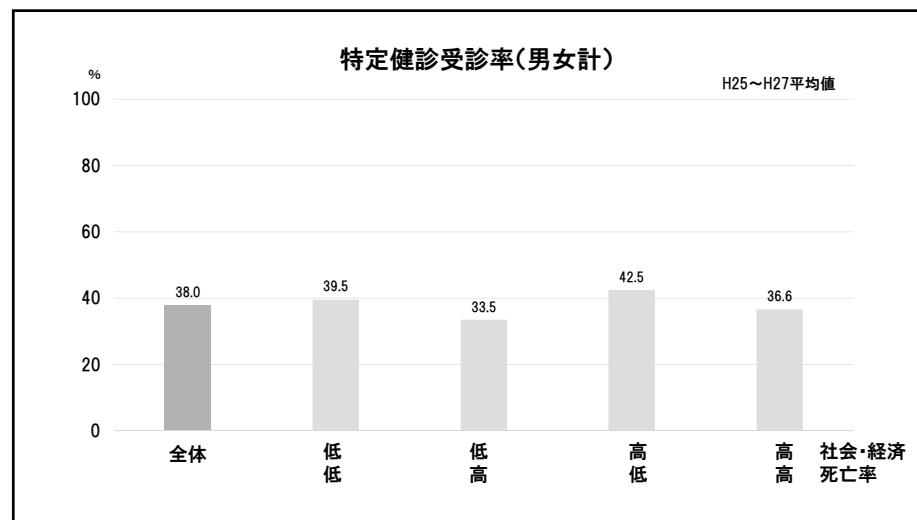
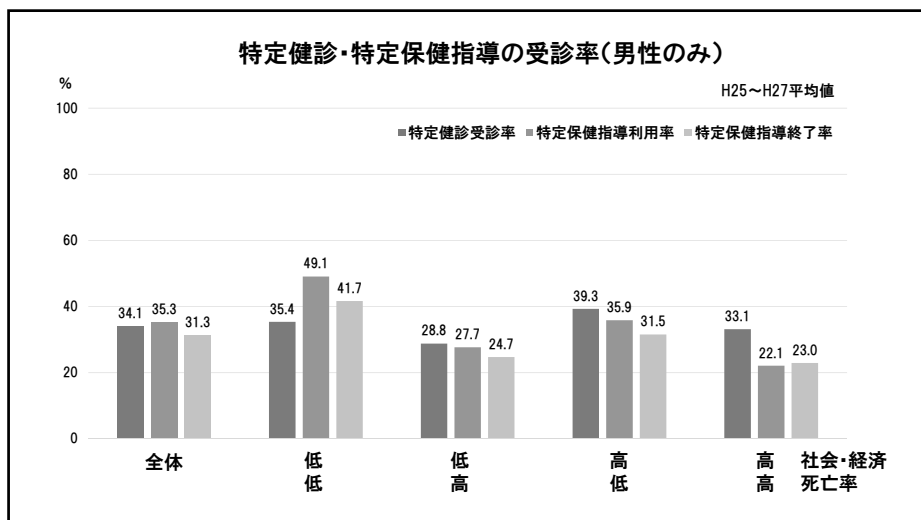


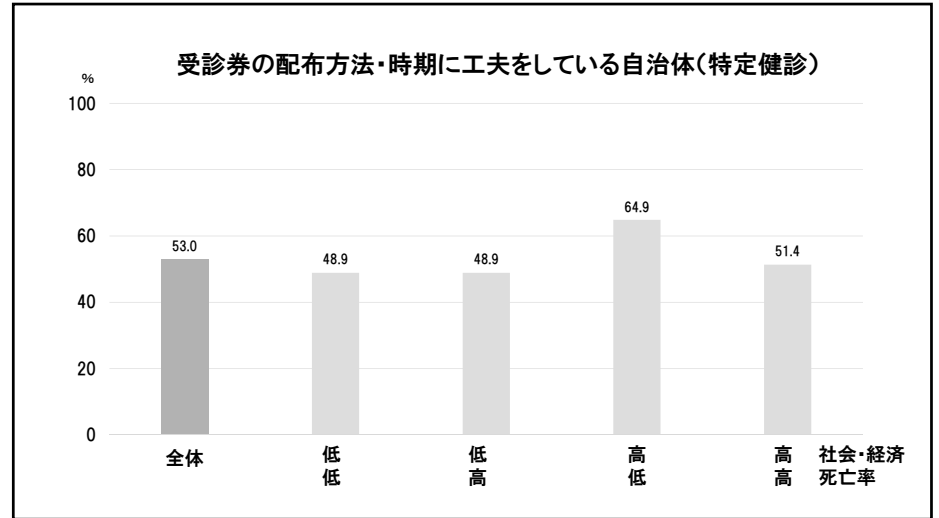
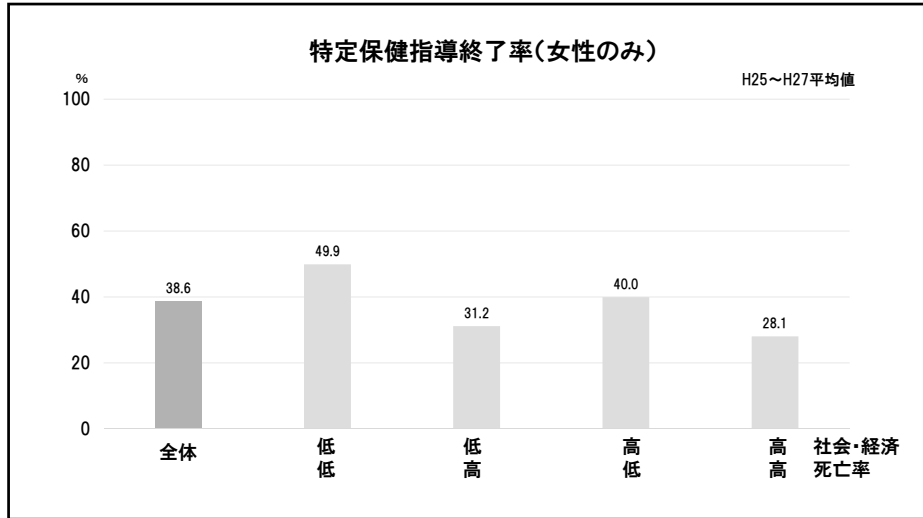
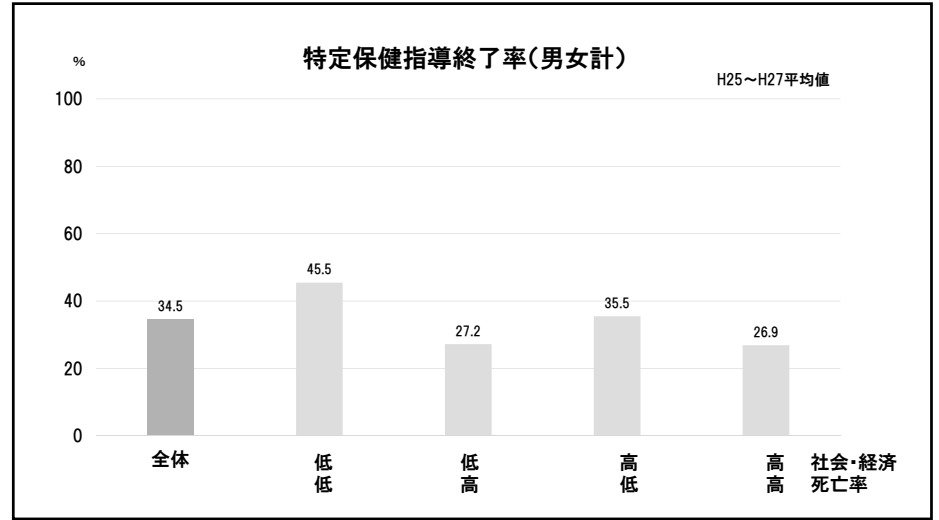
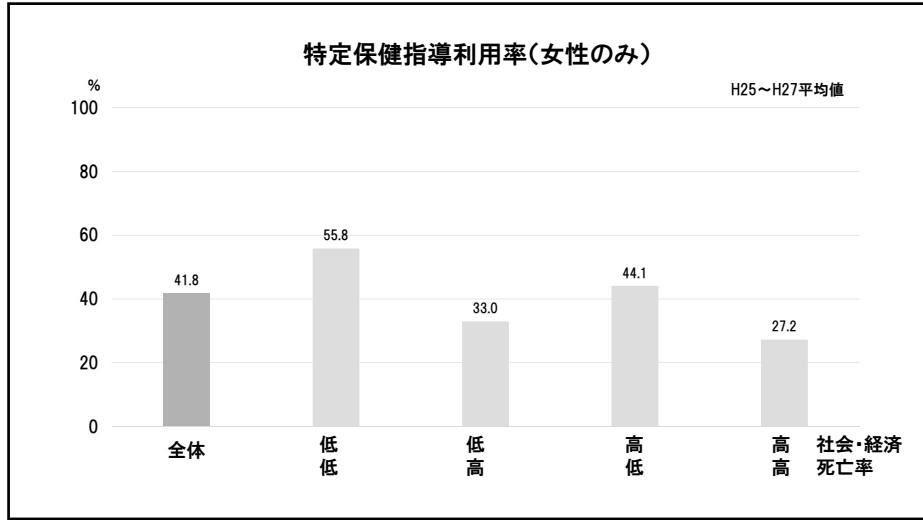
特定健診・特定保健指導の受診率(男女計)

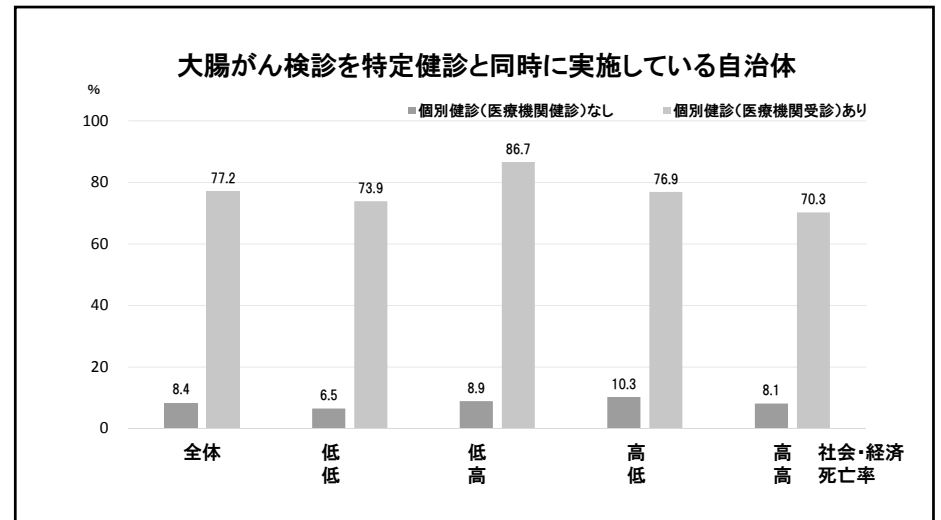
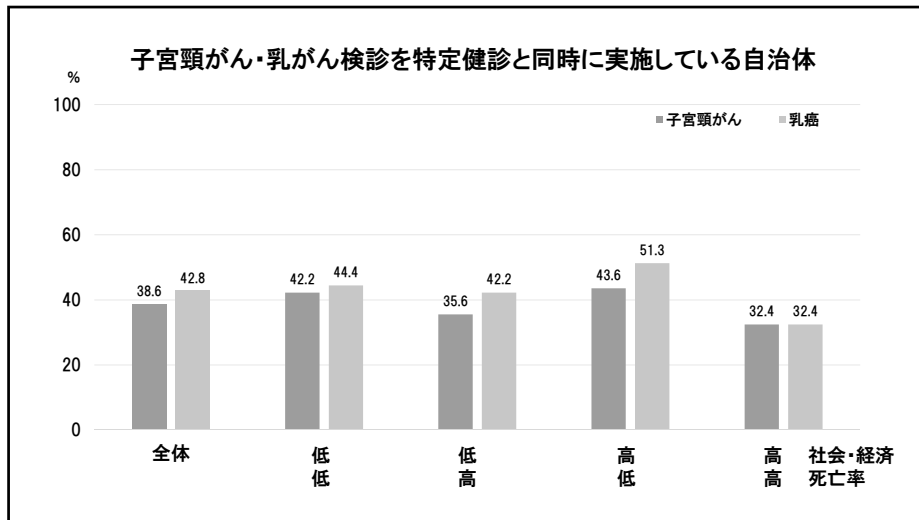
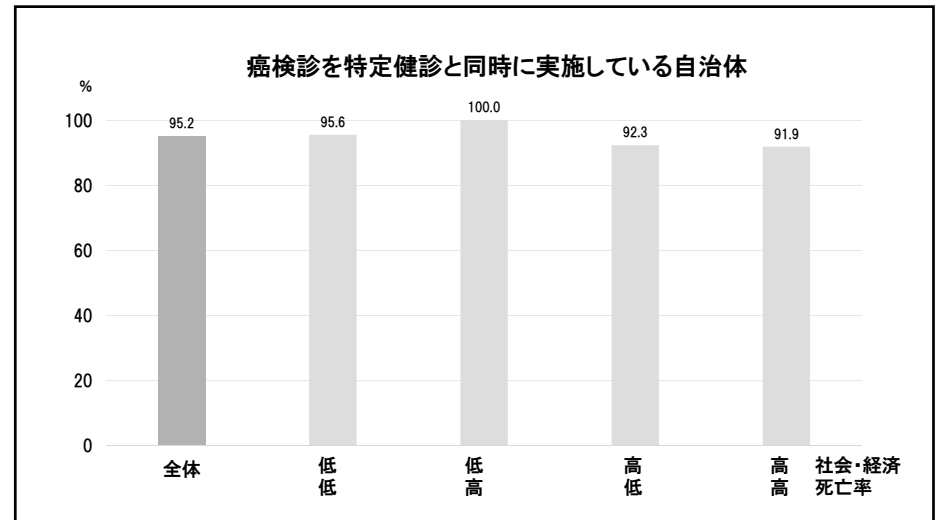
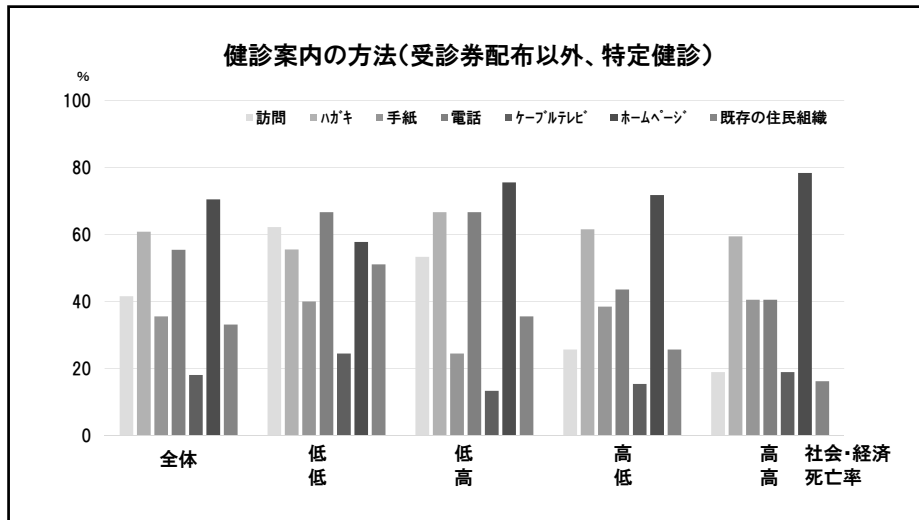


特定健診・特定保健指導の受診率(女性のみ)

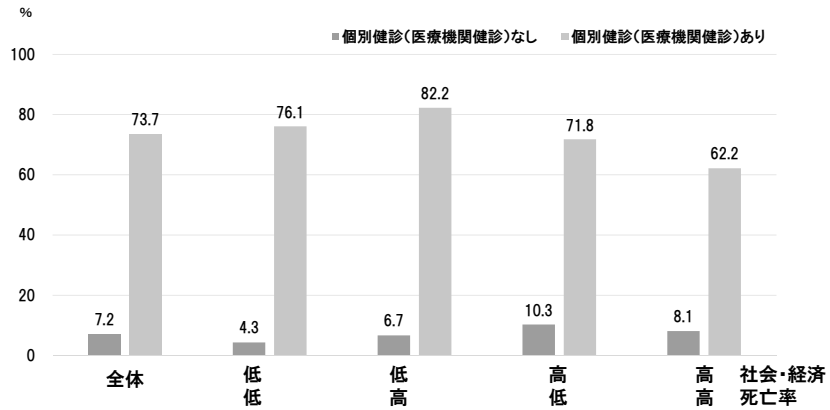




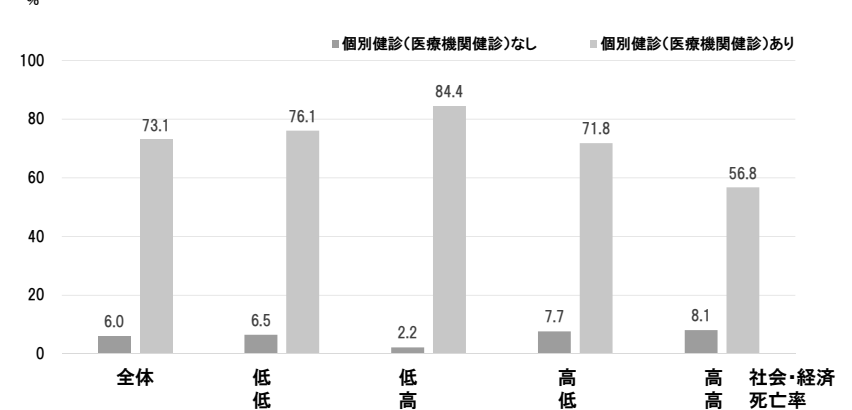




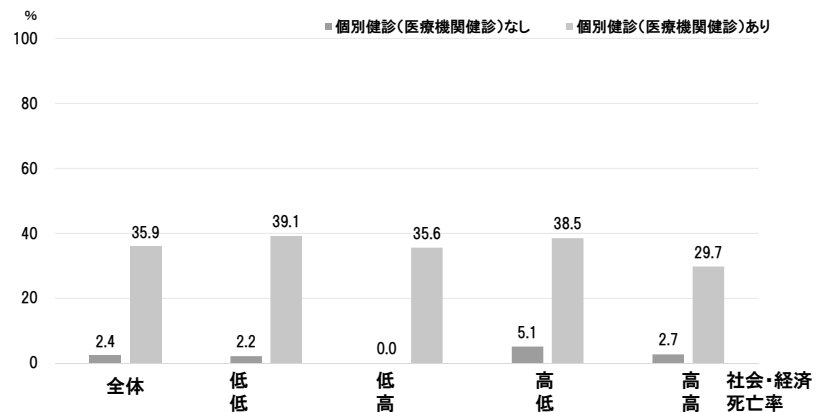
肺がん検診を特定健診と同時に実施している自治体



胃がん検診を特定健診と同時に実施している自治体



子宮頸がん検診を特定健診と同時に実施している自治体



乳がん検診を特定健診と同時に実施している自治体

