

新健診・保健指導への対応が急がれる

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

日 時 平成18年9月14日(木) 午後4時～午後6時
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 27人
 岡本部会長
 重政・富長・三浦・池口・井庭・清水・中村・石黒・工藤・古城・宮崎・川崎・
 岸本各委員
 オブザーバー(市町村保健師協議会)：山根鳥取市青谷総合支所保健師
 河本倉吉市保健師、生田日野町保健師
 西尾鳥取市保健師、山崎岩美町保健師
 鳥取県福祉保健部：西田次長兼健康対策課長、北窓参事
 ” 健康対策課：加山主幹、松本主任、井上主事
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

平成16年度各種健康診査実績、平成17年度中間実績、平成18年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成17年度各種健康診査実績等について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 基本健康診査、各がん検診とも、受診者数、受診率ともに大幅に減少した。その原因の一つとしては、市町村の広域合併による検診方法、自己負担額などの見直しが行われたことである。特に車検診の受診者数が減少しており、以前は各集落で行っていたが、1会場とし(中央保健センター等に定め)、他の検診とのセット検診で実施した所があり、若年層は検診方法が良くなったという意見もあるが、高齢者にとっては不都合であるという意見が多いようだ。

平成16年度に比べ受診者数が約9,000人減少し

た肺がん検診は、結核検診の対象者が40歳以上から、平成17年度より65歳以上に引き上げられたことにより、検診自体を選択制にした市町村もあった。また、乳がん検診は対象者が30歳以上から平成17年度からは40歳以上とし、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うことに検診内容が変更となったことにより、対象者数、受診者数ともに平成16年度に比べ約12,000人の減少となっている。よって、乳がん検診については、平成17、18年度の検診実績を合計して検討しなければならない。

(2) 要精検率は、肺がん検診は判定基準の見直しにより高くなり、全国平均並の3.0%となった。また、乳がん検診はマンモグラフィ併用検診の導入により、要精検率がこれまでの3倍以上となり、全国平均8%に比べても高い結果となった。

(3) 基本健康診査の異常率は88.7%で、依然として高い。疾病別の上位は、男性は高血圧、高脂血症、心電図異常、糖尿病、女性は高脂血症、

高血圧、心電図異常、糖尿病の順である。

以下の意見、質問があった。

- ・検診発見がん数、率と確定がん数、率を比較した資料、また、全国集計と比較した資料を示してほしいという意見があり、次回の会議には資料提出することとなった。
- ・また、部位によって、がん疑いの定義に違いがあるのではないかとこの質問があった。子宮がんは異形成を疑いとして集計しているため、発見がん数と確定がん数に大きく差が生じる。

肺がん検診の場合、判定基準の見直しにより要精検率が高くなり、がん疑いのまま経過観察中となっている症例が多くなっている。

2. 平成18年度健康診査及びがん検診の実施計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 各市町村ともに、前年度実績を元に計画をおこなっており、受診予定者数の伸び率は鈍化している。

(2) 大腸がん検診は平成15年度から1日2個法を推奨してきたが、平成18年度は全市町村で1日2個法を行うこととなった。

(3) 肝炎ウイルス検査は、当初計画では平成18年度で終了する予定であるため、未受診者は節目検診者と捉えて受診して頂くよう市町村から受診勧奨をしてもらっている。

平成18年度の米子市の乳がん検診実施計画が極端に少ないのはどうしてかという質問があった。これは、乳がん検診は平成17年度より隔年検診となったため、対象者を2年間で半分にわけたところと(例：年度内に偶数年齢になる人を平成17年度対象者)、40歳以上全員を対象としたところがあり、市町村によって対象者の仕分け方が違っている。米子市は、平成17年度に40歳以上の対象者全員に受診券は配布しているので、平成17年度に対象者が多く受診している。よって、平成17年度

の米子市の受診率は18.3%、鳥取市は8.2%である。

3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各分会及び鳥取健康対策協議会各専門委員会の協議概要について

各分会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

- ・検診部門の分会・委員会においては、受診者数、受診率の低下が問題となり、受診者の利便性を考慮した受診体制の必要性、受診勧奨の有効的な方策等について協議を行った。

(1) 循環器疾患等分会・循環器疾患等対策専門委員会

平成20年度より健診・保健指導事業が新たに始まることとなっており、それに向けて、各保険者の現状・問題点を把握し地域と職域が連携する「地域職域連携推進協議会」を本年度設置する。平成20年3月をもって老人保健事業は廃止となり、新たに医療保険者が義務として実施することとなる。新たな健診項目として、腹囲、HbA_{1c}値、LDLコレステロール、血清尿酸が追加される。

今年度より基本健康診査問診票に新たに加わった「基本チェックリスト」、「生活機能評価」の項目について、市町村より有効性を問う質問が多く寄せられ、また生活機能評価についても介護予防へつながる流れが分かりにくいとの意見があったが、本年度から動き出した制度であり、しばらく状況を見守ることとし、市町村からの意見は厚生労働省に伝えていくこととした。また、生活機能評価については、記入に当たってのポイントを示すこととした。

(2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

本県におけるバリウム副作用事例の発生報告があり、胃・大腸がんX線検査における留意点について文書にて通知すること、「鳥取県胃がん検診実施要領」を改正のうえ、問診事項にバリウムに関する項目を追加することとなった。また、集団

検診における注意喚起の内容について確認し、改善点などについて意見交換をした。症例によっては、内視鏡検査を勧めることも今後検討していくこととなった。

検診実績の結果、中部地区の要精検率が高い傾向があり、原因究明に取り組む。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

受診勧奨の有効的な方策を協議した結果、子宮がんの発生は40代をピークに山型のグラフになっており、70歳を過ぎると激減するため、集中的に受診勧奨する年代が見えてくる。また、いきなり20歳からの検診を促しても難しいので、まず、受診券などは25歳以上の対象者に送付し、受診率の上昇に努めるべきであるという協議結果であった。

体部がん検診は、子宮頸部がん検診のうち子宮体部がんの有症状者及びハイリスク者に対して行う。内臓検査は頸部がん検査より受診者の身体に負担が大きいということもあり、簡単に行うべき検査ではない。よって、日本海新聞のコラム「健康なんでも相談室」を利用して、県民に向けて子宮体部がん検診の意義付けと若年者の頸部がん検診の必要性について、皆川先生に原稿を書いて頂き、9月末に掲載予定。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

判定基準の見直しにより、要精検者数、要精検率、発見がん数、がん発見率が増加しているが、発見がんの中にはがん疑いのまま経過観察中の症例が多く、今後、追跡フォローしていくことが重要である。また、喀痰検査の要精検者は、がんである可能性が極めて高いので、精密検査の受診勧奨を行う。

ここ近年、高危険群所属者の喀痰検査受診者数が減少し、その反面、受動喫煙等を心配して喀痰検査を希望する女性の受診者が多いという事実が判明した。高危険群所属者の喀痰検査で発見される癌は扁平上皮癌がほとんどであり、受動喫煙等

の非高危険群所属者から発見される癌は末梢の腺癌がほとんどであるため、非高危険群所属者に喀痰検査を行っても効率が良いとは言えない。よって、県健康対策課は市町村担当課に対し、高危険群所属者の定義の確認、受動喫煙は高危険群所属者とはならないこと、また、受動喫煙者に発生する肺がんの早期発見のためには、胸部X線撮影が有効であることを文書にて周知を行った。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成17年度からマンモグラフィ併用検診が導入され、要精検率がこれまでの3倍以上となったが、判断基準が曖昧な部分もあり、各地区に読影委員会を設置し、読影体制を整備するとともに統一された精度管理の検討も行うこととなった。

また、乳がんは40代、60代がピークとする二峰性であり、30代も増加傾向にある。6月県議会において、30代の乳がん検診のあり方について質問があり、本委員会で検討を行った結果、市町村の財政状況がゆるせば、30歳代の検診も実施すればよい。また、がん登録データから30代前半と後半の発生動向を調査してほしいという要望があった。岸本委員より、1989年から2002年までの罹患数の年次推移からみると、30代の罹患率は少し増加しており、特に30代前半は微増傾向で、後半は高い数値で横ばい状態であると報告があった。

隔年検診となったため、前年未受診者は翌年の検診対象外としている市町村がある。市町村の事務処理上の困難な面もあるが、前年未受診であれば救済されるべきという意見が大半であり、県としても市町村に対して働きかけを行うこととした。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

検診実績の結果、中部地区の要精検率の高さが問題視され、データを再調査し、次回委員会へ報告することとなった。また、全大腸内視鏡検査、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査、注腸X線検

査等の精密検査がどの程度の割合で実施されているか資料として作成して欲しいという意見があったが、現在、市町村の報告データとはなっていないため、今後の検討課題である。

また、厚生労働省「がん検診に関する検討会」から、注腸X線検査単独による精密検査は勧められないとの提言があったことについて報告があり、今後の取扱いについて協議した結果、注腸X線フィルムは各地区読影委員会でしっかりチェックし、レベルアップを図っていくことが再確認され、現時点では継続することとなった。

(7) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

現行の肝炎ウイルス検診は平成18年度で終了する。本委員会では今後の方向性について協議した結果、鳥取県としては、定期検査フォローアップ事業を継続して行うべきである。また、保健所での肝炎検査を受けて陽性となった方に対してフォローアップの必要性を指導して頂きたいという意見もあった。

その後、平成19年度厚生労働省の肝炎対策の予算要求概要開示があり、それによると、老人保健事業として、40歳の肝炎検査及び過去に肝機能異常を指摘されたことのある者に対しては節目外検診として肝炎検査を行う予定であるとされている。

(8) がん登録対策専門委員会

平成14年がん罹患・受療状況標準集計の結果、届出動奨等によりDCN値が26.1%と登録精度が向上した。また、近年、乳がんの死亡者数増加が危惧されており、平成17年度からマンモグラフィ併用検診が導入されたことにより生存率が改善されていくのかどうかを、がん登録データを利用して解析して欲しいという要望があった。

「がん登録」と市町村のがん検診データをリンク解析することにより、各種がん検診の精度評価が可能となる。鳥取県個人情報保護審議会に諮問

し、大筋では承認を得ているので、今後は各市町村の承諾に向けて取り組んで行く。

がん登録結果の公表の仕方(対マスコミなど)については、今後検討していくこととなった。

市町村の広域合併により、健診に携わる人材の削減が行われたのかという質問があった。

以前は町村に2～3名の保健師がいたが、合併により各支所に1人ずつ保健師が常勤している。健診を行う場合は、他の支所から保健師の協力を得て行っているが、以前に比べ、細やかな対応は出来なくなっている。

4. 「鳥取県の脳卒中 脳卒中登録事業報告書 (1985～2004年)」 発刊について：宮崎委員

脳卒中登録は、1985年に開始されて以来、20年間登録事業を実施してきたが、2004年末で登録を終了した。20年間の登録実績のデータをもとに、新規発症者数の年次推移、病型別発症数の推移、発症時の状態の推移、既往歴の状況などについて解析を行い、報告書を作成し、関係先に配布した。

協議事項

1. 平成20年度より始まる医療保険者による健診・保健指導について及び生活習慣病対策について

(現行)

老人保健事業により県は健診の精度管理と検診従事者等への研修を行い、また、健康増進法により数値目標の設定、生活習慣病対策の実施、普及啓発を行っている。市町村においては、基本健診、がん検診、健康相談等の事業を行い、各市町村健康増進計画が定められ行われている。また、職域等事業者においては、労働安全衛生法等により健診等の保健事業が実施されている。

(改正後)

医療制度改革により、平成20年4月からは、健

診・保健指導の重点化・効率化が図られ、医療保険者（市町村等）に40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とする特定健診・特定保健指導の実施を義務付けることとなった。健診結果に基づいて生活習慣病の予備群や有病者などを把握するとともに、健診を行った保険者には健診後の保健指導が義務化されることとなる。政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとしている。

よって、昭和57年度に作られた老人保健法は平成19年度で廃止され、老人保健法の目的や趣旨を踏襲しつつ、それを発展させるものとして、「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改正される。

都道府県の役割としては、健康づくり施策の総合的な企画と関係者間の協議調整、健康増進計画の見直しを行い、県独自の目標値を策定する。市町村においては、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、国保保険事業者としての生活習慣病健診・保健指導の実施、実施結果に基づくデータ管理を行い、健康増進法により健康づくりの普及啓発、がん検診等の実施を行う。各医療保険事業者（政管・組合・共済等）においては、市町村と同様に生活習慣病健診・保健指導が義務化される。

また、地域と職域が連携する「地域・職域連携推進協議会」が今年度中に設置され、県、各保険者、医師会等がメンバーとなって、健康づくりや健康管理の実態を把握すると同時に、問題点や課題について今後協議していくこととなる。

よって、都道府県が総合調整機能を発揮し、平成20年3月までに健康増進計画の見直しを行い、県独自の目標値を策定する。目標達成のために医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの連携を促進していくことが必要となる。

今後のスケジュールは、18年度に国が示した標準的な健診・保健指導プログラムの検証が行われ

る予定で、それを受け19年度中に各都道府県において準備・周知徹底を行い、平成20年度より事業実施とのことである。

宮崎委員より、8月31日に開催された「都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会」報告がされた。新しく始まる事業は、専門的な食事指導や運動指導を行う保健指導に重点をおかれた事業である。この専門的知識や技術の修得には時間がかかるので、早急の保健指導研修を実施しないと平成20年度開始に間に合わなくなる。よって、健対協が中心となって、鳥取県版の保健指導研修マニュアルを作成し、研修会等を早急に開催していきたい。

以上の報告について、次のような意見があった。

- 1．健診と保健指導は別々に考えていかないと、事業開始当初は中々難しいのではないかと、健診部門は今まで通りにきちんとやっていくことが大事であると思われる。また、保健指導のアウトソーシング先については都会では民間事業者が出てくる可能性もあるが、地方の鳥取県では地域医師会の協力がなければ実施できない。
- 2．医療保険者による健診データとレセプトデータの管理については、個人情報保護の観点から慎重に進めなければならない。
- 3．各市町村とも、まだ具体的な取り組みはなされていないようだが、平成19年6月頃までには、体制づくりを行いたいと思っている。また、以前より糖尿病対策の充実について検討がなされているところでは、各医療機関によって対応に違いがあるので、地区医師会との話し合いの場において、問題提起をしてはどうかと話が出ているところもあった。

また、財政難のところでは、保健師が保健指導を行うことを検討しているが、後期高齢者が年々増加し、介護予防事業も保健師が担当することとなると、保健師の増員はこれ以上望めない現状の中で、同じ人間が全ての事業を行うこ

ととなるので、保健指導までうまく出来るのかどうか心配である。

- 4．平成20年度から始まる健診・保健指導に保健所の役割はどうなっているのか。

健診業務は市町村で行われている。保健所業務としては、危機管理、結核、感染症対策を行っている。よって、保健所が直接に住民サービスを行うことはなくなっているため、おそらく20年度以降も変わらないと思う。県の今後の役割としては、市町村長、医療保険者等に新しい制度の説明を行い、保健師、栄養士等のスタッフの充実等についてお願いしていきたい。

- 5．事業者の説明は、現在社会保険庁が行っているところである。

- 6．昭和50年代に成人病センターが盛んに作られ、管理栄養士がいて食事を出したり、水泳等の運動指導を行ったりしていたが、それがだめになって、建物まで売却した経過がある。新しい事業はきちんと検証してから行って欲しい。また、やるのであるならば、色々方策を考えて頂きたい。

2．各がん検診において定める「実施指針」・「実施要綱」等の今後の取扱いについて

6月議会において、乳がん検診ガイドラインの質問があり、知事答弁において、がん検診等は市町村が実施体制等を判断して行うのが原則であ

る。県の方で実施指針、実施要綱等でそれに従うように市町村に示すのは好ましくない。

ただし、目的的な基準値等がないと混乱を来すので、市町村に技術的助言として位置づけて情報提供をして行く。また、実施要綱、実施要領という名称ではなく、「がん検診に関する手引き」というような名称に変更してはどうかという提案があった。

集計をとる上では、市町村でばらつきがあると比較検討が出来なくなる恐れがある。また、一定の目安を示すことは必要であるという意見があった。名称等については、今後、皆様のご意見を伺って検討していくこととなった。

3．各がん検診実施状況調査票における精密医療機関分類見直しについて

現在は一次検診機関別に集計を行い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化するので、次年度より削除することとなった。

ただし、胃がん検診の内視鏡検査については、必要な検査が適正にされているかどうかを調査するという目的で、組織診の実施件数の集計欄を新たに追加することとなった。

老人保健事業健康診査

平成16年度実績、平成17年度実績（中間）、平成18年度計画について

（単位：人 %）

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績	平成18年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数（人）	165,054	176,391		
	受 診 者 数（人）	69,240	64,558	65,872	
	受 診 率（%）	41.9	36.6		
	要 指 導 + 要 医 療（人）	61,425	57,259		
	” 率（%）	88.7	88.7		
	H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	44.4			
胃 が ん 検 査 診	対 象 者 数（人）	167,900	177,428		
	受 診 者	X 線 検 査（人・率）	28,963（17.3）	25,784（14.5）	
		内 視 鏡 検 査（人・率）	17,666（10.5）	19,339（10.9）	
		合 計（人・率）	46,629（27.8）	45,123（25.4）	46,639
	X 線 検 査	要 精 検 者 数（人）	3,104	2,628	
		要 精 検 率（%）	10.7	10.2	
		精 密 検 査 受 診 者 数（人）	2,372	2,054	
		精 検 受 診 率（%）	76.4	78.2	
	が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	163	216		
	が ん 発 見 率（%）	0.35	0.48		
	追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	137（0.29）			
	H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	12.9			
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数（人）	122,868	139,203		
	受 診 者 数（人）	26,333	24,416	25,569	
	受 診 率（%）	21.4	17.5		
	要 精 検 者 数（人）	97	92		
	要 精 検 率（%）	0.37	0.38		
	精 検 受 診 者 数（人）	78	77		
	精 検 受 診 率（%）	80.4	83.7		
	が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	35	52		
	が ん 発 見 率（%）	0.13	0.21		
	追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	11（0.04）			
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	13.6				

区 分		平成16年度実績	平成17年度実績	平成18年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	175,873	181,410	
	受 診 者 数 (人)	60,113	51,019	51,762
	受 診 率 (%)	34.2	28.1	
	要 精 検 者 数 (人)	1,791	1,658	
	要 精 検 率 (%)	2.98	3.25	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,433	1,355	
	精 検 受 診 率 (%)	80.0	81.7	
	がん又はがんの疑いのある者	93	119	
	が ん 発 見 率 (%)	0.15	0.23	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	51 (0.09)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	23.2			
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	125,270	112,384	
	受 診 者 数 (人)	29,888	17,237	13,826
	受 診 率 (%)	23.9	15.3	
	要 精 検 者 数 (人)	1,003	1,738	
	要 精 検 率 (%)	3.36	10.08	
	精 検 受 診 者 数 (人)	875	1,494	
	精 検 受 診 率 (%)	87.2	86.0	
	がん又はがんの疑いのある者	46	66	
	が ん 発 見 率 (%)	0.15	0.38	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	46 (0.15)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	11.3			
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	174,300	180,366	
	受 診 者 数 (人)	54,170	52,045	53,325
	受 診 率 (%)	31.1	28.9	
	要 精 検 者 数 (人)	4,352	4,476	
	要 精 検 率 (%)	8.0	8.6	
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,955	2,915	
	精 検 受 診 率 (%)	67.9	65.1	
	がん又はがんの疑いのある者	131	130	
	が ん 発 見 率 (%)	0.24	0.25	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	119 (0.22)		
H 1 6 年 度 全 国 受 診 率	17.9			

肝臓がん検診（平成17年度実績）

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査（国庫）	51,392	5,167	10.1%	118	41	2.3%	0.8%

（精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	159	86	54.1%	1	1	0.019%

平成18年度受診予定者数 3,507人

地区におけるマンモグラフィ読影委員会の設置決まる 乳がん対策専門委員会小委員会

日 時 平成18年 9月28日（木） 午後 4 時～午後 5 時50分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 11名

議 事

現在は、鳥取県健康対策協議会に「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」を設置し、暫定的に検診機関ごとに読影を行っている。平成19年度以降の読影体制について協議を行った結果、地区ごとに読影委員会を設置することとなった。そのためには、各地区医師会の協力が必要であり、健対協は今後地区医師会と読影体制について協議していくこととなった。小委員会としての方向性は以下のとおりであった。

1. マンモグラフィ読影体制について

a. 読影方法

- ・ 2人一組で2重読影を行う。
- ・ 車検診、医療機関検診ともに各地区の読影会場にて行う。しかし、車検診、医療機関検診の年間実施計画件数は約11,000件で、平成19年度に

全てを各地区読影委員会で処理するのは難しいと思われる。よって、車検診の鳥取県保健事業団分については、今年度と同様に鳥取県保健事業団の方でフィルムと受診票を読影委員に持参して読影して頂き、後日回収する。中国労働衛生協会は所属の読影委員で読影して頂くか、地区の読影会で行うか今後の検討課題となった。

- ・ 医療機関検診分は、読影会場にて2人一組で2重読影を行う。検診医療機関は読影日の前日までに申し込み、読影当日までにフィルム、検診票を持参する。
- ・ 読影件数が多い場合は、1回につき2組で行う場合があるので、健対協は1地区にシャカステンを2台ずつ整備してほしい。1台は約20万円。

b. 読影会場

東部：東部医師会館