

発見がん率の新しい算出方法決まる

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3月15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 26人
岡本部会長
重政・富長・三浦・池口・井庭・中村・石黒・工藤・古城・宮崎・村脇・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17年度各種健康診査実績、平成18年度実績見込み、平成19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：

各部会長・専門委員長及び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。その原因としては、市町村の広域合併による検診体制等が見直されたこと、また、肺がん検診において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、乳がん検診は対象者が30歳以上から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なり、検診制度の見直しが見直されたがん検診もあったことによると思われる。

今後の受診率向上対策としては、検診の重要性を県民に更に啓発していくことが重要であり、ま

た、対象者の把握も重点的に行う必要がある。

(2) 基本健康診査の異常率は88.7%で、依然として高い。鳥取県と平成16年度全国集計を比較してみると、高血圧と腎機能障害が高かった。

鳥取県の人口動態から大腸癌の死亡状況を算出したものが資料として入っているが、他のがん検診も同様に示してほしいという要望があり、次回の総合部会資料より記載することとなった。

2. 平成18年度健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成19年度実施計画について：

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行っており、受診者数の伸び率は鈍化している。検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化が必要である。

(2) 米子市に肺がん医療機関検診についても積極的に取り組んで頂くよう要望書を提出したところ、財政難を理由に医療機関検診実施は困難だという回答であった。しかしながら、国民健康保

健事業において人間ドック検診で胸部 線撮影が約4,000人行われているが、写真の読影を肺がん検診読影委員会にお願いしていないので、これを健対協に委託して、肺がん検診実績として計上してはどうかという提案があり、平成20年度実施に向けて、関係機関において現在検討を行っているところである。

(3) 乳がん検診は隔年検診としているが、鳥取市においては、議会において、何らかの理由で該当年に受診出来なかったら次回受診は3年後となるため、がんの早期発見につながらないという指摘があり、平成19年7月より対象年度内に検診を受けなかった者も、翌年度も受診可能とすることとなった。

(4) 平成14年度から始めた国庫事業の40歳から70歳までの5歳ごとの節目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ったが、平成19年度に限って40歳の者及び過去5年間の肝炎ウイルス検査の対象者であって当該検査の受診機会を逃した者ならびに基本健康診査において肝機能異常とされた者を対象に行うこととなった。

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長・専門委員長及び加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

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。

基本健康診査、各がん検診とも、検診受診率の向上に向けての対策の必要性及び対象者数の把握が今後更に重要となることが報告され、今後も市町村と継続して協議していくこととなった。

(1) 循環器疾患等分会・循環器疾患等対策専門委員会

老人保健事業による基本健康診査は、平成19年度をもって廃止となる。市町村の基本健診では75歳以上の者が多いことから、今後のその取扱いに

ついて質問が出され、75歳以上の者の健診は高齢者医療制度の枠組みの中で、広域連合が健診を実施することとなっているが、詳細は国において現在検討中との報告がなされた。また、平成20年度からの特定健診・特定保健指導における保健指導の対象者の選定方法、判定値、実施者等についての見直し状況の報告に対し、プログラムの最終版をもって、鳥取県版のプログラムを早急に作成する。保健指導実施者に対する講習会の在り方の検討、若年層の者が確実に健診を受けられる体制(夜間・休日)の検討等の意見があった。

(2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

平成12年度に全国に先駆け内視鏡検査を導入して6年間経過し、確定がん率が0.20%から0.38%となり、検診の精度が向上していると思われる。

精密検査医療機関登録基準(内視鏡検査臨床例数等)及び経鼻内視鏡機種での登録等についての意見交換があり、地区医師会の意見も聞きながら、状況を見守ることとなった。また、バリウム副作用事例の再発防止策として、問診にバリウムに関する項目を追加したことから、受診票についても見直しを行った。

(3) 子宮がん分会・子宮がん対策専門委員会

厚生労働省報告記載要領抜粋「子宮頸部がんについて、精密検査の細胞の結果Class a、bと分類された者はがん疑いのある者として計上すること。」となっており、子宮内膜増殖症、異形成をがん疑いとして集計している。会議資料としては、検診発見がん率を受診者数に対する「がん及びがん疑いの者」の割合を算定しているが、国においては「がんの者」の割合を算定している。他県等からの照会に際しては、集計方法などを確認の上報告する必要性が問われた。また、健診結果の臨床診断の項目に記載する際、判断に迷う部分があるという意見があり、各市町村の様式を取り寄せ検討を行うこととした。

平成19年度から市町村実施事業の妊婦健康診査

の項目に子宮がん検診が追加されることとなった。しかしながら、平成19年度の予算編成の関係上全県実施は困難であるが、今後、若年者の受診者数は増加するものと思われる。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

受診率は低下したが、要精検率、精検受診率が向上した結果、確定癌も多かった。しかし、がん疑いと診断された者が多く、精度管理の強化ということで、「精密検査医療機関登録基準」の見直しを行い、平成20年4月より施行することとなった。健対協主催の従事者講習会の受講を3年間に1回は必須とし、他のがん検診と同様に地区開催の研究会等も含めた点数制を導入することとなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

マンモグラフィ併用検診実施により、要精検率が10%となり、全国平均集計8%に比べ、少し高い。読影委員によって、要精検率が5%から20%の格差があり、精度管理上、全県で統一した読影体制が必要であることから、検討を重ねた結果、各地区に読影委員会を設置し、東部・西部は医師会館を読影会場とし、中部は平成19年度においては鳥取県立厚生病院を読影会場とすることとなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

中部地区の要精検率の高さが問題視され、医師会長より医療機関に対し改善指導を行って頂いた。血液生化学検査等も同様であるが、検査機関のカットオフ値、キットが統一されていないなどの問題がある。県医師会の臨床精度管理委員会の検診機関別集計によるとかけ離れた数値は出ていないという結果であった。また、精密検査紹介状を持参せずに精密検査を受診する方が比較的多く見受けられるので、市町村に対し手続きを徹底して頂くようお願いした。

その他に、一次検診の便潜血検査が陽性の結果

であるにもかかわらず、精密検査として再度便潜血検査を行い陰性であれば「異常なし」とし、必要な内視鏡検査及び注腸X線検査を実施しない医療機関がある。これについては、従事者講習会等でも改善の周知を図るが、市町村においても住民への精密検査説明を徹底して頂くようお願いすることとなった。

(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

都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドラインが次のとおり示されている。

- ・ウイルス陽性者に対する保健指導の在り方。
- ・医療圏単位の専門医療機関の設置及び県単位の肝疾患診療連携拠点病院の設置。
- ・肝炎診療協議会の設置。
- ・医療従事者等を対象とした研修会の開催。

本県においては、既に体制整備済みの内容も多くあるが、拠点病院などの設置に係る部分は、詳細が判明しだい検討していくこととした。

(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、届出勧奨等によりDCN値が26.1%と登録精度が向上した。大学で院内がん登録が整備されることになっており、精度が更に良くなると思われる。また、「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。

以下の意見、質問があった。

- ・先日発表された特定健診・特定保健指導の見直しに係る論点においては、腎機能検査、尿酸検査は削除され、尿検査が追加となり、血糖検査においては空腹時血糖またはHbA1c検査とな

り、保健指導判定値としては空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c検査5.2%以上とされている。判定値が以前より低く設定されており、保健指導対象者が増えるのではないかと、費用対効果はどうなのか等が懸念されるという意見があった。

4. 各種保健事業の取扱いについて：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

老人保健事業による健診事業等として、市町村は基本健康診査、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、健康教育、健康相談等を実施してきたが、平成19年度をもって廃止となり、平成20年度からは糖尿病等の生活習慣病に着目し、医療保険者（市町村等）に40～74歳の被保険者・被扶養者を対象として「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健診・特定保健指導を義務付けることとなる。

また、市町村が行う歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、健康教育、健康相談等、がん検診事業は健康増進法に位置づけられることとなる。

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は継続して実施され、この検診を実施したことにより特定健診を実施したこととみなされる。よって、健診項目の統一は現在検討中である。

協議事項

1. 人間ドック検診の取扱いについて

ドック検診分をがん検診実績として計上しているかどうかは市町村で取扱いがまちまちである。従来通り計上できるものは実績として上げて頂いてもいいのではないかとのことだった。

2. 発見がん率の算出方法について

現在、会議資料の検診発見がん率は受診者数に対する「がん及びがん疑いの者」の割合を算定しているが、国においては「がんの者」の割合を算

定している。子宮がんの委員会において、他県等からの照会に際しては、集計方法などを確認の上報告する必要性が問われた。また、肺がんにおいては、判定基準の見直しにより、がん疑いが多く診断され、検診発見がん率が非常に高いが、確定調査の結果は、がんではなかった者が多く、精度上問題があるという指摘があった。

協議の結果、国の集計に統一させて「検診発見がん者数（率）」は精密検査の結果、『がん』として診断された者の人数と率を計上する。また、確定調査は他県では行ってはいないが、今までと同様に「確定癌者数（率）」は精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者の人数と率を計上することとなった。

3. 基本健康診査に関連する特定高齢者把握事業見直し（案）の概要

基本健康診査に関連する特定高齢者把握事業見直しが現在行われており、その概要について報告があったが、医師の判定にかかる変更については、更に見直しが国によって行われることとなり、その状況を確認の上、関係団体に後日周知することとなった。

4. 電子媒体によるがん登録届出システムの構築について

岸本委員より、年々とがん登録届出件数の増加により、入力作業が厳しくなっていること、病院情報の電子カルテ化により、紙ベースの届出票の提出は繁雑かつ二重手間となっていること等から、電子媒体によるがん登録届出システムの構築を行いたいという提案があり、協議の結果、了承された。経費としては、約30万円で、平成19年度予算で行う予定。

(参 考)

老人保健事業健康診査

平成17年度実績、平成18年度実績見込み、平成19年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績見込み	平成19年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	176,391	175,045	173,199	
	受 診 者 数 (人)	64,558	65,040	65,912	
	受 診 率 (%)	36.6	37.2	38.1	
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	57,259			
	〃 率 (%)	88.7			
胃 が ん 線 検 査 診	対 象 者 数 (人)	177,428	172,244	173,065	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	25,784 (14.5)	26,063 (17.9)	25,426 (19.1)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	19,339 (10.9)	20,167 (10.1)	21,556 (10.6)
		合 計 (人・率)	45,123 (25.4)	46,230 (26.8)	46,982 (27.1)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,628		
		要 精 検 率 (%)	10.2		
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	2,109		
		精 検 受 診 率 (%)	80.3		
	検 診 発 見 が ん の 者	162			
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.36			
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	170 (0.38)			
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,203	117,207	126,645
		受 診 者 数 (人)	24,416	23,884	23,935
受 診 率 (%)		17.5	20.4	18.9	
要 精 検 者 数 (人)		89			
要 精 検 率 (%)		0.36			
精 検 受 診 者 数 (人)		78			
精 検 受 診 率 (%)		87.6			
検 診 発 見 が ん の 者		10			
検 診 発 見 が ん 率 (%)		0.04			
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)		9 (0.04)			

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績見込み	平成19年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	181,410	178,314	179,335
	受 診 者 数 (人)	51,020	50,976	51,671
	受 診 率 (%)	28.1	28.6	28.8
	要 精 検 者 数 (人)	1,659		
	要 精 検 率 (%)	3.25		
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,409		
	精 検 受 診 率 (%)	84.9		
	検 診 発 見 が ん の 者	45		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.09		
	確定調査結果(確定癌数・率)	62 (0.12)		
上記のうち原発性肺癌数	56			
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	112,384	108,941	109,085
	受 診 者 数 (人)	17,237	13,429	13,935
	受 診 率 (%)	15.3	12.3	12.8
	要 精 検 者 数 (人)	1,738		
	要 精 検 率 (%)	10.08		
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,545		
	精 検 受 診 率 (%)	88.9		
	検 診 発 見 が ん の 者	53		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.31		
確定調査結果(確定癌数・率)	53 (0.31)			
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	180,366	174,436	175,305
	受 診 者 数 (人)	52,045	51,444	52,636
	受 診 率 (%)	28.9	29.5	30.0
	要 精 検 者 数 (人)	4,476		
	要 精 検 率 (%)	8.6		
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,097		
	精 検 受 診 率 (%)	69.2		
	検 診 発 見 が ん の 者	138		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27		
確定調査結果(確定癌数・率)	140 (0.27)			

検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

(1) 平成17年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

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	93	58.5%	1	1	0.019%

平成18年度実績見込み4,326人、平成19年度計画2,766人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,298	563	102 (18.1)	4 (0.7)	4 (0.7)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,129	600	291 (48.5)	30 (5.0)	7 (1.2)	13 (2.2)

