

## 今一度、対象者数の正確な把握を！

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成20年3月13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 23人  
岡本部会長  
重政・富長・池口・井庭・中村・石黒・工藤・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  
生田日野町保健師  
山崎岩美町保健師  
鳥取県福祉保健部健康政策課：北窓課長、加山主幹、澤田副主幹、川本主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

### 挨拶（要旨）

〈岡本部会長〉

本日開催の総合部会は、今年度の第2回各部会及び専門委員会で検討して頂いた内容についての取りまとめを行い、皆様で総合的に協議して頂く会議であります。

今回はいろんな問題が上がっております。まず、子宮がんにおいては、年2回委員会を開催していますが、年1回の開催でいいのではないかと意見を頂いております。また、肺がん検診においては、米子市の受診率が低率であり、このことは検診料金等の問題が関係していると思われまます。肝臓がん対策については、国庫補助事業として、医療機関における肝炎ウイルス検査を、鳥取県としては平成20年度の1年間に限り、無料化して実施する。また、平成20年4月から、B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行うインターフェロン治療に対する治療費の助成制度が開始されます。

さらに、平成20年4月から特定健診・特定保健指導事業が開始されることを受けて、「循環器疾患等対策専門委員会」を「生活習慣病対策専門委員会」に名称変更が検討されています。総合部会において、更にご協議頂き、5月に開催されます健対協理事会において、最終的に決定したいと存じます。最後まで、熱心なご討議をお願い致しまして、私の挨拶と致します。

### 報告事項

平成18年度各種健康診査実績、平成19年度実績見込み、平成20年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

#### 1. 平成18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政策課がん・生活習慣病係主幹

(1) 市町村の広域合併による検診体制等が見直されたこと等により、鳥取県の平成17年度各種健康診査の受診者数、受診率は大幅に減少したが、

平成18年度実績は前年度とほぼ同様な結果であった。しかし、検診制度の見直しがなされた肺がん検診の受診者数減少傾向に歯止めがかからない。

(2) 乳がん検診の要精検率をマンモ併用検診と視触診のみの検診を比べると、マンモ併用検診の方が約4倍高い結果となった。視触診のみの検診は問題があるという指摘があった。

(3) C型肝炎ウイルス陽性者定期検査結果から癌が多く見つかったのでフォローアップ事業が重要である。

・肺がん検診においては、西部地区の受診率が低率であるが、他のがん検診においても西部地区の受診率が低率なのかという質問があったが、他の検診においては、余り大きな差はない。

・注腸X線検査症例数がかなり少なくなっているのではないかと質問があった。全体としては、年々減少傾向であるが、東部、中部に比べ西部の症例は多い。東部22症例、中部4症例、西部143症例である。西部の場合は、内視鏡検査が出来る医療機関においても注腸X線検査が行われており、検診発見がん率を比較してみても他の地区とあまりかわらない結果である。

ただし、厚生労働省の研究班においては、注腸X線検査だと直腸とS状結腸が重なるので、検査としては推奨できないという見解が出ている。

## 2. 平成19年度健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成20年度実施計画について：

加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

(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) 米子市国民健康保健事業において人間ドック検診で胸部X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、関係者で検討を行ったが、読影料が支払えないことを理由に平成20年度は肺がん医療機関検診実績としては計上しないこととした。

平成21年度に向けて、引き続き、米子市に対し要望することとしている。

(3) 老人保健事業による基本健康診査は廃止となり、平成20年4月より特定健診・特定保健指導事業が開始される。市町村国保は受診率を30%ぐらいの目標値と定めており、特定健診の受診者数は42,353人を予定している。平成19年度基本健康診査実績と比べると約2万人の減となるが、後期高齢者保険制度該当の75歳以上、被用者保険の被扶養者は対象外となることによる。

しかし、75歳以上は、後期高齢者保険制度において特定健診に準じた健康診査実施としており、また、被用者保険の被扶養者については特定健診を受診するため、全体の受診者数は平成19年度と余り変わらないと思われる。

## 3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各部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：

各部会長・専門委員長及び加山県健康政策課がん・生活習慣病係主幹

各部会・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) 循環器疾患等部会・循環器疾患等対策専門委員会

平成20年度開始の特定健診・特定保健指導の実施体制としては、①後期高齢者の健診は、広域連合が実施主体であるが、市町村に委託する方向で検討。②被用者保険の被扶養者の健診は、医療機関健診の場合、県医師会が代表保険者と集合契約を実施。③健診データは各医療機関で電子化デー

タとして支払基金等に送ることとなるが、電子化に対応出来ない医療機関については、県医師会が代行入力を行うこととしている。④厚生労働省が示している健診結果通知の中には、空腹時血糖及びHbA1cについて、メタボリックシンドローム判定による基準では、空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dl}$  (HbA1cの場合 $\geq 5.5\%$ ) だが、保健指導判定値は空腹時血糖 $100\text{mg/dl}$ 、(HbA1cの場合 $\geq 5.2\%$ ) であり、混乱を招く恐れがあるので、周知を行うこととした。

平成20年度から開始される特定健診等に伴い、委員会の名称について検討を行い「鳥取県健康対策協議会 生活習慣病 対策専門委員会」とすることが了承され、県が設置する部会についても名称の変更を検討することとなった。また、平成20年度第1回委員会を4～5月に開催し、4市及び各圏域町村代表に出席を要請し、実施に当たっての問題点等を検討するべきとの意見が出された。

#### (2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

内視鏡検査における組織診実施率9.7%は非常に高い状況であり、その取り扱いについて、内視鏡検査実施要綱の見直しを検討することとなった。また、バイオプシーの結果ががん疑いで、生検組織診の結果では「異常なし」でありながら「がん疑い」として報告をしている市町村があったので指導を行った。

厚生労働省研究班による、本県の胃がん内視鏡検査の有効性の検証調査を行う。調査実施に当たっては、健対協委員と相談・調整して行うことなどの申し入れがあった。

#### (3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

20歳代の受診者数が少ないこと、市部の受診率が全国受診率より低率であることなど、また、20歳～29歳の受診者は少ないが、要精検率は1.32%と高く、その中から軽度・高度異形成の者も発見されていることから、更なる受診率向上の取り組みが必要である。

また、平成20年度から妊婦健診に子宮頸部がん検診を追加し、全市町村が実施(助成)することにより、若年者の受診者が増えることとなるが、その検診精度の確保、結果の把握など、問題点も指摘され、今後市町村の意見を聞きながら検討を行う。

子宮がんの原因として考えられている、ヒトパピロウマウイルス検査の導入を検討してはどうかとの意見があったが、方向性については、今後検討していくこととなった。

委員会を年1回とする意向が示された。

#### (4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

受診率の低下に歯止めがかからない状況。市町村の財政的な部分もあるが、肺がん検診の重要性について、データを揃えたうえで、受診率向上の要望を行い、前向きに検討していただくようお願いすることとなった。また、経年受診者が減少していることから、対策を講ずる必要があるとの指摘があった。

検診受診者数は、初めて5万人を下回ったが、要精検率は増加、精検受診率も高い傾向にある。肺がん発見率は高く、人口10万人当たり126人と過去最高となった。一方で、肺がん疑いのまま経過観察中の患者も依然として多く、継続フォローの重要性が増している。女性の肺癌、腺癌は高率で、近年増加傾向にある。2cm以下のがんが多く見つかっている。

#### (5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

要精検率は、前年に比べ低くなったが、各地区で開きが見られる。東部：8.73% 中部：6.37% 西部：5.79% 各地区での判定に当たっての検討会などにより、更なる改善が必要との意見があった。

また、平成19年度から、各地区に読影委員会設置し、読影を行うこととなったが、西部は、9の登録医療機関のうち2の医療機関で撮影された写真のみが、西部読影会で読影され、その他は各病

院で読影が行われている状況であった。読影精度の均一化を図るためにも、東部、中部と同様に、全て読影会で読影することが望ましいため、20年度実施に向けて検討が必要である。

#### (6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

他のがん検診に比べ、精検受診率が低いため問題視されてきたことから、新たな取組みとして、精密検査医療機関の医師を対象とした実技研修を、平成20年度に実施することが報告された。

#### (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

発見がん患者追跡調査によると、定期検査による発見がん患者から35mm以下の小さなものが発見されており、フォローの必要性が改めて認識された。定期検査受診率は市町村で差があり、受診率の高い市町村の取組を参考にしてはどうかとの意見が出された。

「肝炎治療特別促進事業」は、既に実施されている特定疾患助成事業等と同じ考え方である。対象者の認定を行う審査会にある程度の裁量権が必要となるとの要望が出された。(厚生労働省コメント：認定基準を満たすことは必須であるが、認定に当たっては各県の裁量による判断が可能。)

「肝疾患診療連携拠点病院」、専門医療機関は各圏域で専門的な診療を行っている医療機関(複数)でもよい等の意見が出されたが、具体的な認定基準などは、継続的に検討していくこととなった。

#### (8) がん登録対策専門委員会

平成19年1月から12月末日の鳥取県がん登録届出件数は4,766件で、このうち、県内居住者の新規登録者は3,382件である。平成18年度に比べ登録届出件数は1,020件、新規登録者は589件増加した。

平成19年11月より電子媒体による届出システムの構築を行い、協力可能な8医療機関より電子媒

体による届出が行われ、今後、届出件数が大幅に増加すると思われる。

また、市町村のがん検診評価を行うため、がん検診受診者データ及び基本健診結果を提出していただき、がん罹患の状況、生活習慣とがん罹患の関係を解明していくことを目的とし、リンク解析を計画しているが、事前の市町村意向調査によると全員のデータ提出には疑問の声があった。まずは、この解析の必要性について岸本委員長より、市町村担当者会議等の場で説明をしていただき、その重要性を理解して頂くこととしていたが、平成19年度は実施することが出来なかった。

- ・循環器疾患等対策専門委員会を「生活習慣病対策専門委員会」に名称変更することは了承された。また、子宮がん委員会の開催回数については、制度変更等を行う場合、年1回開催では対応が難しいこともあり、従来どおり年2回の開催とすることとなった。

- ・インターフェロンは高齢者には効果が薄れると言われており、治療対象としては75歳ぐらいまでと思われる。

- ・「肝炎対策基本法案」に基づいて行われる国庫補助事業の実施は国民に対してどのような形で知らされるのかという質問があった。

患者さんからの問い合わせが一番多いのは医療機関であると考えており、現在、県健康政策課においてはインターフェロン治療が出来る医療機関調査を行っている。実施医療機関が決まり次第、説明会を開催する予定であり、患者への啓発として医療機関にポスターを貼って頂くことを考えている。

### 協議事項

#### 1. 対象者の把握方法について

市町村事業による「がん検診対象者」の算定について、第2回がん検診事業の評価に関する委員会で議論されている。

### (1) 現状と問題点

対象者の算定は、独自の方法で行っている自治体が多い。このため、市町村間での受診率の比較が困難である場合がある。受診者の算定のための調査を行っている自治体もあり、労力や経費が負担になっていることが指摘されている。

### (2) 国が示している対象者数の考え方

- ①40歳以上の男女別：市町村の人口
- ②職域で検診の機会のある者を除く：就業者人口
- ③医療の中で検診相当行為を受けた者を除く
- ④個人的に検診を受けた者を除く
- ⑤検診を受けることが事実上不可能な者は除く（入院患者や要介護者）
- ⑥その他（がん等により治療中の者）

①  
②  
③  
④  
⑤  
推計対象者数

※③、④は実態把握が困難、⑥は全体の数からすれば少数であることや、年齢別の数値入手が困難

### (3) 具体的な算出方法（案）

算出方法としては、市町村が利用可能な公開されているデータを用いる。対象者数の算定は男女別、年齢階級別（5歳刻み）としてはどうかということから、以下のデータを利用することが示されている

- ①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）5年毎更新
- ②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）5年毎更新
- ③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料 5年毎  
(産業（大分類）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出)
- ④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査（5歳刻み）

がん検診対象者数 = ① - ② + ③ - ④（男女別5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数）  
子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

独自方式で算出している対象者数と国が示している上記の方法で平成19年度対象者数の比較を行ったところ、独自方式の対象者数の方が多かった。

### (4) 県内市町村における対象者の把握方法及びその状況

#### ・算出方法

全世帯対象のアンケートにより把握：12市町村  
市町村独自の算出方法により把握：6市町村  
国勢調査の対象人口を記載：1市町村

#### ・平成18年度対象者数の状況

アンケート調査により対象者を把握している対象率（対象者数／40歳以上の人口）の平均は、独自算定のところの平均より、多くの住民を対象としている。

アンケート調査により対象者を把握している検診受診率の平均は、独自算定のところの平均を上回っている。

県健康政策課は、今回の集計結果を各市町村の対象者算定検討資料として、市町村に提示することとしている。

### (5) 今後の対応及び問題点

全国的な評価を実施する上では、国の示す考え方で統一するのは一つの方法である。

国の示す考え方より、細やかな調査により対象者を把握している県内市町村に対しどの様に対応していくべきか。

上記の説明に対し、鳥取県の場合、中小企業に就業している人が多い。中小企業の就業者は人間ドック等が受診できない人が多いので、就業者人口を対象者から差し引くことはよくない。やはりアンケート調査で把握すべきである。アンケート

調査が難しいとされる市部においては、市街地と新に市に加わった旧町村の中でモデル地域を設定し、調査の後、検討すべきではないかという意見があった。

## 2. 特定健診・特定保健指導事業実施に向けて

現在、特定健診を実施する医療機関は、既に支払基金への登録、ホームページへの掲載などの諸手続を完了しつつある。保険者との集合契約に向けて、市町村国保の特定健診を実施する医療機関をとりまとめる各地区医師会、被用者保険の特定健診を実施する医療機関の取りまとめる鳥取県医師会が、それぞれ委任状の取りまとめを行っている。

る。

また、鳥取県医師会においては、電子化できない医療機関のために市町村国保や被用者保険の被扶養者など全ての特定健診に対応した代行入力サービスの検討を行っている。

市町村国保の健診は早いところは5月頃から開始予定と聞いている。

被用者保険の被扶養者で市町村国保の集団検診を受診希望している人は、受診券がいつ配布されるか不明なので、市町村国保の健診時期を少し遅らせてほしい。また、県健康政策課に保険者が対象者に受診券を発行する時期、健診実施時期の情報を確認してほしいという要望があった。

(参 考)

## 老人保健事業健康診査

平成18年度実績、平成19年度実績見込み、平成20年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績見込み	平成20年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数 (人)	171,977	172,065	—	
	受 診 者 数 (人)	65,170	63,807	—	
	受 診 率 (%)	37.9	37.1	—	
	要 指 導 + 要 医 療 (人)	58,119	—	—	
	々 率 (%)	89.2	—	—	
胃 が ん 線 検 査 診	対 象 者 数 (人)	174,051	172,218	176,725	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	23,247 (13.4)	22,440 (13.0)	22,465 (12.7)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	21,945 (12.6)	21,885 (12.7)	23,195 (13.1)
		合 計 (人・率)	45,192 (26.0)	44,325 (25.7)	45,660 (25.8)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	2,162	—	—
		要 精 検 率 (%)	9.3	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,738	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	80.4	—	—
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん 疑 い)	158 (43)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.35	—	—	
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	160 (0.35)	—	—	

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績見込み	平成20年度計画
子宮頸部がん検診	対象者数(人)	133,255	132,226	134,825
	受診者数(人)	24,150	24,124	24,578
	受診率(%)	18.1	18.2	18.2
	要精検者数(人)	96	—	—
	要精検率(%)	0.40	—	—
	精検受診者数(人)	80	—	—
	精検受診率(%)	83.3	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	16 (36)	—	—
	検診発見がん率(%)	0.07	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	15 (0.06)	—	—
肺がん検診	対象者数(人)	186,314	177,694	182,265
	受診者数(人)	49,296	50,134	52,757
	受診率(%)	26.5	28.2	28.9
	要精検者数(人)	1,780	—	—
	要精検率(%)	3.61	—	—
	精検受診者数(人)	1,505	—	—
	精検受診率(%)	84.6	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	47 (75)	—	—
	検診発見がん率(%)	0.10	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	62 (0.14)	—	—
上記のうち原発性肺癌数	62	—	—	
乳がん検診	対象者数(人)	109,634	107,253	107,984
	受診者数(人)	13,956	16,014	15,556
	受診率(%)	12.7	14.9	14.4
	要精検者数(人)	1,510	—	—
	要精検率(%)	10.82	—	—
	精検受診者数(人)	1,370	—	—
	精検受診率(%)	90.7	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	73 (7)	—	—
	検診発見がん率(%)	0.52	—	—
確定調査結果(確定癌数・率)	75 (0.54)	—	—	

区 分		平成18年度実績	平成19年度実績見込み	平成20年度計画
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	176,794	175,406	179,965
	受 診 者 数 (人)	52,026	53,198	54,770
	受 診 率 (%)	29.4	30.3	30.4
	要 精 検 者 数 (人)	4,244	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.2	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,108	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	73.2	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	156 (9)	—	—
検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.30	—	—	

※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18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)	43,483	7,702	17.7%	158	60	2.1%	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	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	218	114	52.3%	2	0.03%

平成19年度実績見込み4,308人、平成20年度計画4,211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	1,310	568	101 (17.8)	6 (1.1)	4 (0.7)	1 (0.2)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,011	585	298 (50.9)	17 (2.9)	16 (2.7)	8 (1.4)