

対象者の把握方法の変化によりみせかけの受診率の低下

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成22年3月11日（木） 午後4時～午後6時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本部長
(23人) 重政・池口・吉中・紀川・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）：
雁長鳥取市保健師、東口八頭町保健師、森 倉吉市保健師、
大下湯梨浜町保健師、古志米子市保健師
鳥取県福祉保健部：藤井県福祉保健部次長
〃 健康政策課：下田副主幹、澤田副主幹
健対協事務局：岩垣係長

【概要】

・乳がん検診においては、若干、受診者数が増加、子宮がん検診はほぼ横ばいであるが、その他のがん検診は平成19年度に比べ、受診者数が減少している。要因の一つとしては、平成20年度から始まった特定健診の影響が考えられる。また、平成20年度実績より、対象者の考え方を国の集計方式を採用したことにより、対象者数が大幅に増加となり、受診率も減少した。

平成24年度の目標受診率として50%を目指しているが、実現は非常に困難な状況となっている。各部会・専門委員会の共通事項として、対象者の捉え方について、今後の方針を検討すべきではないかとの意見が上がっている。また、目標を持って計画をすべきではないかという意見も上がっている。

・国への法定報告による平成20年度特定健診

受診率は、被用者保険26.2%、市町村国保23.4%であった。

挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

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の取りまとめに沿って、来年度に向けての市町村への要望、これからの方針について、総合的に協議して頂きたい。

各部長並びに専門委員長の先生方がご出席されているので、トータル的なディスカッションが出来ればと思う。また、市町村の保健師さんもご参席されているので、この機会に何かあれば発言を頂き、より良い検診が実施出来るように努力していきたいと思っている。

先日の新聞に鳥取県議会で鳥取県は検診受診率が高いが、死亡率も高いので、何らかの対策を検討しなければいけないという知事さんのコメントが載っていた。我々は精査しながら、原因究明を

行っていかなければならないと考えている。永年、がん治療を行っていた人が、直接死因が肺炎や心不全で亡くなった場合、死亡診断書に記載された直接死因を死亡統計上の死因としているわけではない。死亡診断書に原死因と直接死因が正確に記載されていないと、正確な死亡統計が出来ない。

死因の統一的な考え方がきちんと周知されているかどうか。医師に考え方が浸透すれば、統制の取れた集計になるのではないかと考える。このことについては、がん登録対策専門委員会の岸本委員長にご指導頂きながら検討していきたい。

今日は忌憚のないご意見を頂きたい。よろしくをお願いします。

報告事項

平成20年度各種健康診査実績等、21年度実績見込み、平成22年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

1. 平成20年度各種健康診査実績等について：

各部会長・専門委員長及び澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

(1) 乳がん検診においては、若干、受診者数が増加、子宮がん検診はほぼ横ばいであるが、他のがん検診は平成19年度に比べ、受診者数は1,500人～3,700人減少している。要因の一つとしては、平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、住民への周知不足、また、自己負担額を一部増額したところもあり、前年度より受診者数が減少したと思われる。

(2) また、平成20年度実績より、対象者の考え方を国の集計方式を採用したことにより、対象者数が大幅に増加となり、各がん検診受診率は減少した。

胃、肺がん、大腸がん検診は40歳代の受診率が一番低く、60歳以上の高齢者の受診率が高い傾向である。子宮がん、乳がん検診は40歳代の受診率

が一番高く、高齢者になるにつれて低率となっている。また、20歳代の子宮がん検診受診率は非常に低い。

(3) 精検受診率は、各がん検診ともに上昇傾向である。特に、子宮頸部がん、体部がん検診、乳がん検診は90%を超えている。

(4) 胃がん検診は平成10年度の検診発見がん率0.22%であったが、内視鏡検診が開始された平成12年度より検診成績は年々良くなっており、平成20年度がん発見率は0.34%で多くのがんが発見されている。また、平成20年度確定調査の結果、早期癌率78.4%で、切除例のうち内視鏡切除が全体の1/3を占め、2cm以下の小さいものが多く見つかっている。

(5) 子宮がん検診は20歳代を中心に受診率は低い状況であるが、がん1人、異形成5人が発見されている。また、妊婦健診でもがん及びがん疑いが各1人見つかり、若年層の受診勧奨、新規受診者の掘り起こしが重要となっている。

(6) 肺がん検診は平成16年度受診率に比べ約10ポイントも減少している。要精検率は判定基準を見直した16年度以降年々高くなっており、地区別の格差もある。また、がん疑いと診断された者が多く見つかり、確定調査の結果、検診から1年半以上経過しても診断がつかないままで経過観察となっているケースが多い。平成20年度確定調査結果では、I期肺がん71.2%と増加し、腫瘍径では2cm以下の割合が46.2%で過去最高であった。5年生存率の比較で施設検診79.6%、車検診64.3%と有意差が見られたため、今後、背景因子を検討するため男女別に経年受診者数、高危険群者数を集計することとなった。

(7) 乳がん検診は平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うこととなり、要精検率、がん発見率ともに高くなり、非常にいい成果が出ている。併用検診が4年間経過し、経年受診者が増えていることもあり、平成17年度の要精検率10.08%に比べ、平成20年度は7.76%と低下し、検診発見がん率も低下

している。

(8) 大腸がん検診の要精検率については、検診機関別にばらつきが見られることから、今後、カットオフ値を検討するため、一先ず検査会社、病院毎のカットオフ値、試薬等について健対協において調査を行うこととなった。

(9) 肝炎ウイルス検査は平成7～20年度の14年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数111,100人、推計受診率57.8%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,731人(2.46%)、HCV抗体陽性者は3,525人(3.17%)であった。

(10) 各保険者の特定健診受診率は、被用者保険の受診率は全体で26.2%であり、鳥取銀行健保組合をはじめ70%代の保健者がある一方、協会けんぽは18.4%と低い状況にある。特定保健指導の実施率は5.31%で、最も高い鳥取銀行で37.0%である。

市町村国保の受診率は23.4%、保健指導実施率は15.1%であり、受診率は従来の基本健診を下回っている。なお、協会けんぽは今年度までの受診状況を踏まえ、来年度から被保険者の勤務先を通じての受診券配布を検討中である。

2. 平成21年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成22年度実施計画について：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

(1) 平成21年度特定健診の当初目標は実施率60%であったが、実績見込みは対象者222,811人、受診者数71,524人で実施率32.1%である。特定保健指導の当初目標は実施率27.3%に対し、11.0%の実施見込みである。平成22年度計画によると、特定健診の実施率は48.1%、保健指導の実施率は30.5%を計画している。平成20年度に比べ増加している。

(2) がん検診については、平成21年度実績見込み、平成22年度実施計画においても、平成20年度実績よりは僅かながら受診者数、受診率ともに増加すると思われる。平成24年度の目標受診率とし

て50%を目指しているが、実現は非常に困難な状況となっている。対象者の捉え方について現時点では厚生労働省の示す算出式を用いているが、今後の方針を検討すべきではないか。また、目標を持って計画をすべきではないかという意見が、部会・専門委員会の共通事項として上がっている。

平成21年度に女性特有のがん検診推進事業として、乳がん検診と子宮がん検診の対象者には検診無料クーポン券が配布されたが、平成22年度も継続される予定である。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部会長・専門委員長及び澤田県健康政策課がん・生活習慣病係副主幹

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。

(1) がん登録対策専門委員会

平成19年度からがん拠点病院が整備され、がん登録届出件数が増加している。平成20年度がん登録の届出件数は、4,693件であった。登録精度指標であるDCNは、平成17年は19.0%であり、対前年比5.0ポイントの減少と改善された。平成20年のDCNは一桁台になると思われる。更なる登録精度の向上を目指し、引き続き届出勧奨を行っていく。

標準集計システムの構築を行い、がん登録データの照合や集計作業の省力化が図られ、併せて、今後の集計結果の早期還元が期待されることとなった。今後、さらに死亡統計解析システムの構築や報告書の編集刷新を検討により、がん罹患・死亡の動向などががん登録集計結果の還元が促進される予定。

(2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

X線検診の写真判定については、「間接エックス線写真の診断基準」により読影が行われているが、読影委員によって読影にばらつきが見られることから、診断基準の明文化について意見があっ

た。

前年度受診を有する進行がん症例も数例あり、これらの症例については、今後、前年度の検診結果を検討していくこととなっている。

当該検診で「その他の疾病」に分類されたが、その後の経過観察中がんであると判明した症例については、今後は確定調査対象に含めることとなった。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正を行い、平成22年度検診より適用することとなった。主な改正点は、一次検診医療機関および検診医の条件を明記し、検診機関は健対協に登録を行う。また、子宮頸部細胞判定のベセスダ分類への変更に伴い、「判定不能」の場合の再検査の手順や費用負担について定め、その取扱を明記したこと。

(4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

受動喫煙を心配する女性受診者が喀痰検査を受診されるケースが見られるが、受動喫煙者に発生する肺がんの早期発見のためには、喀痰細胞診で効率よく発見できるという根拠はなく、胸部エックス線撮影が有効であることを、再度周知徹底していく必要がある。

確定調査においては、E判定以外からの肺がん発見例は肺がん確定者としては登録しないが、検診の精度管理の上では重要であるため、D判定から肺がん及び肺がん疑いと診断された者についても市町村から報告して頂くことが決定した。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

県が市町村に対して乳がん検診体制の課題について調査を行ったところ、検診がん実施できる検診医療機関の不足、集団検診の受診機会の確保等が課題として上がっていたため、検診医療機関に対して年間の検診受け入れ人数を把握するアンケート調査を実施することとなった。一方、市町村検診の実施期間の工夫、既存検診体制の有効活用

の検討についても意見があった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

県は平成22年度に「大腸がん検診特別推進事業」として、検診キットを節目年齢の対象者等に予め送付する補助事業を予定している。なお、検診キット代及びその郵送料等を対象経費としているが、具体的な実施時期および回収方法等は今後、検討することとなった。

(7) 肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

肝炎対策基本法は平成22年1月1日で施行された。また、平成22年4月には肝炎治療特別促進事業の制度改正が予定されており、肝炎患者が負担する治療費自己負担額の引き下げや、助成対象の拡大など、今後、更なる肝炎対策の充実が図られる。

厚生労働省の肝炎インターフェロン治療効果のフォローアップ調査に、鳥取県も参加する。今後、調査開始に向けて鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）と連携して検討していく。

(8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

市町村国保における特定健診・特定保健指導実績については、有所見者率は市町村により差があり、従来からの市町村での取り組みの差とも取れるが、受診者の年齢構成差も検討する必要があると考えられる。また、メタボリックシンドローム該当者では血圧所見を有する者の割合が多い傾向がみられた。

なお、委員から健診医の判断により必要に応じて心電図検査が実施できるように働きかけるべきとの意見があった。

今年度、国において「慢性腎臓病（CKD）特別対策事業実施要綱」が策定され、本県においても次のとおり事業が予定されている。①特定健診データの評価を行い、CKD対策を検討。②県民

向けセミナーを開催し、CKDに関する啓発を実施。③人材育成のためかかりつけ医を対象とした研修会を実施。

腎臓病学会の専門医を加えた専門委員会の委員構成を検討することとなった。また、検査項目にクレアチン検査を追加するよう引き続き要望していく。

以下の質問があった。

1. バピロウイルスワクチンはどれくらいの効果があって、推奨度は何%ぐらいか。10歳～11歳にワクチン接種をすると約80%はカバー出来ると言われて、約20年間は効果があるだろうと言われている。オーストラリア、イギリス、カナダ、アメリカで導入されている。日本では名古屋市、明石市が一部負担で実施、三朝町が導入の検討を行っている。1人につき3回接種で約5万円かかるので、費用の捻出が問題である。鳥取県においても、産婦人科医で勉強会を開催しており、導入については今後も検討していく。

2. 乳がん検診の車検診と施設検診別の特性を調査して頂きたいという要望があった。

協議事項

1. 乳がん検診体制について

県内の乳がん検診実施機関に対し、乳がん検診受け皿体制等の状況を把握するためのアンケートを実施した結果、視・マンモ同時（同日）実施受け入れ可能人数については、現状においても検診対象者の約60%を受け入れ可能であった。また、57実施機関のうち53機関（93%）は通年検診可能と回答があった。以上のことから、検診受け皿体制については、市町村と検診実施機関の委託契約の中で検診期間の拡大を行う等、まず既存の資産を効率的に活用する方策を検討することが重要である。

市町村におかれては、検診期間の延長を検討して頂きたい。

2. 精密検査紹介状の取扱いについて

市町村より精密検査紹介状の取扱いについて問い合わせがあり、以下について再確認された。

市町村が実施主体となり実施されている各種がん検診において、要精検となった者が医療機関で精密検査を受診する際には、「がん検診精密検査紹介状」を持参することとなっている。その際には、「がん検診精密検査紹介状」は診療所からの紹介状と同等のものとして扱う。また、精密検査結果の記載についても、料金は徴収しない。

中国四国厚生局に選定療養（紹介状なしの初診時の特別料金）を算定するとして届出している医療機関が県内で9病院あり、その病院に対し以上のことを周知することとなった。

受診者が精密検査登録医療機関ではない、かかりつけ医に受診される場合がある。市町村より、受診者に必ず精密検査登録医療機関に受診して頂くよう指導して頂く。

3. がん検診受診率の算出について

平成20年度実績より、対象者の考え方を国の集計方式を採用したことにより、対象者数が大幅に増加となり、各がん検診受診率は減少した。また、平成24年度の目標受診率として50%を目指しているが、実現は非常に困難な状況となっている。部会・専門委員会の共通事項として、対象者の捉え方について、今後の方針を検討すべきではないかとの意見が上がっている。

厚生労働省は、受診率の指標として国民生活基礎調査（アンケート調査により3年毎に実施するもの）を使用している。平成19年国民生活基礎調査による鳥取県がん検診受診率は、胃がん35.8%、肺がん29.4%、大腸がん29.4%、子宮がん22.1%、乳がん23.0%で、いずれも全国集計を上回っている。

その他に想定される受診率の算出方法として、以下のものが示された。

（案1）診療の中でがん検診に相当する検査等を受けた者をアンケート調査（受診についての意向

調査等)において把握した場合には、受診者数に加算。

課題として、意向調査の精度において市町村間でバラツキが出る可能性がある。

(案2) 医療機関への調査により、職域におけるがん検診受診者数を把握

委員からは出来るだけ正確な数字を把握するため、色々な算出方法で受診率を検討することが望ましいという意見があった。

4. その他

○今回の診療報酬の改定に伴い、県より平成22年

度鳥取県各がん検診医療機関検診目安単価が示された。複数の検診を同時に受ける場合は、初診料相当額は重複して算定しないことが了承された。

○市町村から厚生労働省にがん検診報告を行っているが、この度より進行期別等の集計を報告することとなった。健対協が行っている確定調査結果をもって市町村に報告する。

胃癌、大腸癌取扱規約が変更になっているものもあり、「検診発見がん患者個人票」を見直しを検討することとなった。

(参 考)

各種健康診査実績

平成20年度実績、平成21年度実績見込み、平成22年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成20年度実績	平成21年度実績見込	平成22年度計画	
胃 が ん 線 検 査 診	対 象 者 数 (人)	188,186	188,186	188,186	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	18,099 (9.6)	18,768 (10.0)	19,601 (10.4)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	24,700 (13.1)	25,671 (13.6)	26,945 (14.3)
		合 計 (人・率)	42,799 (22.7)	44,439 (23.6)	46,546 (24.7)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	1,363	—	—
		要 精 検 率 (%)	7.5	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,131	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	83.0	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)		144 (49)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		0.34	—	—
確定調査結果(確定癌数・率)		153 (0.36)	—	—	

区 分		平成20年度実績	平成21年度実績見込	平成22年度計画
子宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,232	139,232	139,232
	受 診 者 数 (人)	24,207	26,214	27,370
	受 診 率 (%)	17.4	18.8	19.7
	要 精 検 者 数 (人)	82	—	—
	要 精 検 率 (%)	0.34	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	74	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	90.2	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	11 (32)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.05	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	11 (0.05)	—	—
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	188,186	188,186
	受 診 者 数 (人)	46,015	46,840	48,863
	受 診 率 (%)	24.5	24.9	26.0
	要 精 検 者 数 (人)	2,041	—	—
	要 精 検 率 (%)	4.44	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,799	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	88.1	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	41 (94)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.09	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	55 (0.12)	—	—
上記のうち原発性肺がん数	52	—	—	
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	118,676	118,676	118,676
	受 診 者 数 (人)	14,624	17,859	18,390
	受 診 率 (%)	12.3 (24.0)	15.0	15.5
	要 精 検 者 数 (人)	1,135	—	—
	要 精 検 率 (%)	7.76	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,051	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	92.6	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	48 (4)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.33	—	—
確定調査結果(確定癌数・率)	49 (0.34)	—	—	

区 分		平成20年度実績	平成21年度実績見込	平成22年度計画
大腸がん検診	対象者数(人)	188,186	188,186	188,186
	受診者数(人)	48,409	50,551	52,646
	受診率(%)	25.7	26.9	28.0
	要精検者数(人)	3,912	—	—
	要精検率(%)	8.1	—	—
	精検受診者数(人)	2,858	—	—
	精検受診率(%)	73.1	—	—
	検診発見がんの者(がん疑い)	138(5)	—	—
	検診発見がん率(%)	0.29	—	—
確定調査結果(確定癌数・率)		140(0.29)	—	—

※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。

()内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※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。

※乳がん・子宮がん検診は、国の検診指針では2年に1回のため、受診率全国対比の数値を県受診率欄に()で表示している。

(1) 平成20年度健康増進事業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・HCVともに陽性	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	171,775	3,725	2.2%	70	26	1	1.9%	0.7%

(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	97	73	75.3%	0	0	0.00%

平成21年度実績見込み5,136人、平成22年度計画5,270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	919	667	122 (18.3)	6 (0.9)	3 (0.4)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	646	526	278 (52.9)	23 (4.4)	12 (2.3)	3 (0.6)