

# 高いがん死亡率の原因究明と対策が急がれる

## 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24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 30人  
岡本部会長、重政・富長・吉中・紀川・石黒・工藤・古城・木村・川崎各委員  
〈オブザーバー〉  
健対協：岡田理事  
市町村保健師協議会：尾室鳥取市保健師、川口岩美町保健師  
西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師  
桃實倉吉市保健師、佐々木三朝町主任  
洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、伊垢離北栄町保健師  
岩船琴浦町保健師、松本米子市保健師  
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井健康医療局長、大口健康政策課長  
萬井健康政策課長補佐  
山本主幹、下田副主幹、横井主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成22年度全国がん検診の平均受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんは平成21年度と比較すると、いずれも受診率が増加した一方、胃がんと肺がんの受診率はそれぞれ減少した。鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10%上回る良い実績であるが、全国の傾向と同様に胃がんは横ばいに推移、肺がんは減少している。他部位のがん検診受診率は前年度よりいずれも増加している。
- ・平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。  
保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極

化の傾向がある。特定保健指導の実施率は、県全体（協会けんぽ・山陰自動車を除く）で13.0%と全体的に低い。

- ・国立がん研究センターが発表した、平成22年「がん75歳未満年齢調整死亡率（10万人対）」によると、鳥取県は全国ワースト2位となった。
- ・「がん検診事業の評価に関する委員会（平成20年3月）報告書」によるプロセス指標として、部位別の要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中度等の許容値と目標値が示されている。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標により評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組むことが重要である。

## 挨拶（要旨）

〈岡本部長〉

厚生労働省より平成22年度全国がん検診実績報告があった。それによると、全国1,696市区町村のうちがん検診受診率50%以上の市区町村は、「胃がん」が28、「肺がん」が179、「大腸がん」が52、「子宮がん」が110、「乳がん」が86であった。「胃がん」と「肺がん」は平成21年度に比べ少し減少し、それ以外の検診は前年度を上回っている。

鳥取県の受診率は、「胃がん」では全国9.6%に比べ鳥取県は23%とかなり上回り、他部位のがん検診においても良い成績である。しかしながら、がん75歳未満年齢調整死亡率は全国ワースト2位である。これについては、吉中委員を中心に原因を解明すると共に、その対策を進めていくこととしている。

良い検診を目指して、よろしく申し上げます。

## 報告事項

平成22年度各種健康診査実績等、23年度実績見込み、平成24年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

### 1. 平成22年度各種健康診査実績等について：

各部長・専門委員長及び下田県健康政策課  
がん・生活習慣病対策室副主幹

(1) 平成22年度全国がん検診の平均受診率は「胃がん」9.6%、「肺がん」17.2%、「大腸がん」16.8%、「子宮がん」23.9%、「乳がん」19.0%で、平成21年度と比較すると、「大腸がん」は0.3ポイント、「子宮がん」は2.9ポイント、「乳がん」は2.7ポイントといずれも受診率が増加した一方、「胃がん」と「肺がん」でそれぞれ3.0ポイント受診率が減少した。

鳥取県の受診率は全国平均に比べ約10ポイント上回る良い実績であるが、全国の傾向と同様に「胃がん」は横ばいに推移、「肺がん」は減少している。他部位のがん検診受診率は前年度

よりいずれも増加している。

年齢階級別受診率の比較では、胃、肺、大腸がん検診は60歳代、子宮、乳がん検診は40歳代が一番高い。また、子宮がん検診においては、20歳代、30歳代の受診率が増加している。

(2) 胃がん検診は平成22年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成21年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は6割となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

(3) 子宮がん検診は、平成21年度より「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたこと等により、市部の20歳代、30歳代の受診者数が前年度より多く受診しており、受診者数、受診率は増加傾向にある。

要精検率は1.03%、精検受診率65.5%である。平成22年度より細胞診がベセスダシステムとなり、集計の方法を変更したため、一次検診で判定不能の者のうち、再検が未実施の者も含んだ数を計上していることもあり、要精検率が例年より高くなり、また、再検が未実施者のその後のフォローが把握できていないこともあって、精検受診率は大きく減少した。

がん発見率0.07%であった。40歳未満の要精検率が高く、30歳代からがんが多く発見され、がん発見率も高かった。

(4) 肺がん検診は、受診者数は昨年とほぼ同様で、受診率は24.2%であった。要精検率は4.41%で依然として非常に高い。精検受診率は88.2%と引き続き高値であった。がん発見率は0.110%、陽性反応適中度2.8%と昨年を上回った。

(5) 乳がん検診は、受診率14.9%、要精検率8.11%、精検受診率は92.3%、がん発見率0.39%、

陽性反応的中度5.28%であった。マンモグラフィ併用検診を開始した平成17年度より、横ばいに推移している。

(6) 大腸がん検診は平成22年度受診者数、受診率は平成21年度に比べ僅かに増加したが、要精検率は約8%で推移しており、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は例年と同様の結果で推移している。

(7) 肝炎ウイルス検査受診者数は2,476人で、HBs抗原陽性者は54人(2.2%)、HCV抗体陽性者は19人(0.8%)で、例年と同様の結果であった。また、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、平成7~22年度の16年間の受診者は116,669人、推計受診率60.7%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,846人(2.44%)、HCV抗体陽性者は3,562人(3.05%)である。全国平均に比べ、要精検率は高いので、今後もフォローアップは大事である。

(8) 平成20年度から開始した特定健診実施率は、平成20年度24.8%、平成21年度33.0%、平成22年度33.2%と徐々に増加傾向にある。全国平均は43%である。

保険者ごとの特定健診の受診率は、70%以上の高いグループと低いグループに2極化の傾向がある。特定保健指導の実施率は、県全体(協会けんぽ・山陰自動車を除く)で13.0%と全体的に低い。

## 2. 平成23年度特定健康診査及びがん検診の実績見込み及び平成24年度実施計画について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

がん検診については、平成23年度実績見込み、平成24年度計画によると、受診者数、受診率ともかなり増加すると思われる。

肝炎ウイルス検査は、一部、取り組んでいない町があったが、平成24年度は市町村単独事業で取り組まれる計画とされており、これによって、平成24年度より県内全市町村で何らかの事業で肝炎ウイルス検査が取り組まれる見込み。

## 3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

各部長・専門委員長及び下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

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

鳥取県地域がん登録のあり方については本年度「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」を立ち上げ、国が推奨する地域がん登録の標準化の導入及び本県のがん登録事業に係る課題整理等を行うこととし、8月1日に第1回目の検討会を開催し、登録項目を標準化し、あわせて標準DBシステムを導入することを決め、8月25日開催の委員会において承認された。

その後、ワーキンググループは2月13日~14日、国立がん研究センター、大阪府立成人病センターの視察を行い、その視察結果等を取りまとめ、今後の標準化導入の進め方について、次回委員会で協議する予定である。

### (2) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

X線要精検率の指標許容値11%以下を目指して、個別医療機関のX線検査の撮影レベルを上げて頂くよう、各地区読影委員会で精度に努めて頂く。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胃部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

### (3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

精検未受診者からがんが発見される陽性反応適中度が高いことから、精検未受診者対策を強化するよう、県を通じて市町村に働きかけることとなった。

HPV併用検診については、前回の会議で、ワーキンググループを立ち上げ、検討することとなっており、この度、委員より日本産婦人科医会がん対策委員会が作成したHPV-DNA検査併用に関するリコメンデーションの内容について報告があった。

HPV併用検査による子宮頸がん検診は、30歳未満の女性は高リスク型HPV感染率が高いため推奨されず、30歳以上に推奨（30歳未満は、従来どおり細胞診検診）すること、また、併用検査で低リスクであった者の検診間隔は、3年に1回を推奨されていることなどが報告された。

委員からは、日本産婦人科医会がん対策委員会リコメンデーションを作成したということは、近い将来、国も市町村の住民検診において、細胞診とHPV-DNA検査の併用検診実施という方向になると思われるとの意見があった。一方、県からは、検診の間隔が国実施指針と異なることについて、現状の検診間隔を含め検討が必要ではないかとの意見があった。

### (4) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

平成16年度より積極的にE判定を取る方針としたこともあり、要精検率が高い傾向にあるが、特に中部の医療機関では11.61%と高い。国が示す要精検率の許容値3%以下等について、各地区読影委員会委員にも周知することとなった。

鳥取県保健事業団において、東部、中部地区の胸部の検診車に平成24年度よりデジタル装置を導入することとなった。これに伴い、読影体制の見直しの検討を行い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」、「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」の改正案が原案のとおり承認され、平成24年

度から適用することとなった。

また、デジタル撮影装置を整備される医療機関が増えてきていることに伴い、「鳥取県肺がん医療機関検診実施届出書」の改正案が示され、原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。

### (5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

鳥取県マンモグラフィ読影講習会が、平成23年10月29日（土）～30日（日）、鳥取県健康会館において開催された。新規受講者合格率55.6%であった。

車検診において、視触診医の確保が難しくなっており、平成24年度以降の検診体制について協議を行った結果、市町村保健師を含む委員からは、併用検診を継続して欲しいとの意見や、一次検診登録医に協力要請を行ってはどうかという意見もあり、手引きの改正は行わず、平成24年度も現状の併用検診体制を継続することとなった。

健対協が鳥取大学医学部及び各病院に対し視触診医の協力体制要請を行っているが、確保は難しいのが現状であるとの報告があった。

### (6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

鳥取県大腸がん検診実施に係る手引きを、『免疫便潜血検査を用い、2日法で行う』と改正することとし、改正案が原案のとおり承認され、平成24年度から適用することとなった。特に、正しい採便方法の様式例が、住民により分かりやすいものに改正された。

また、注腸X線検査をいつの段階で終了とするのが、今後の課題であるとの意見があった。

### (7) 肝炎対策協議会・肝臓がん対策専門委員会

鳥取県肝疾患診療連携拠点病院として、鳥取大学医学部附属病院が再び選定されることに決定した。なお、指定期間は設けないこととする。

平成24年2月2日付けで鳥取県肝炎治療特別促進事業（肝炎インターフェロン治療・核酸アナロ



グ製剤治療費助成制度)実施要綱の一部改正を行い、3剤併用療法(ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル)を新たに助成対象とした。

#### (8) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

県は、1月18日、がん検診実施主体である市町村と、特定健診実施者である市町村を含む保険者、各検診機関を対象に、検診事業の効果的な連携について意見交換会を行った。

クレアチニン検査追加提言に係る今後の対応について検討し、より具体的な働きかけとして、保険者協議会に対し健対協の委員がクレアチニン検査の追加が有効性を示す具体的なデータ等をもって直接説明することとなった。

また、鳥取県医師会理事会において、市町村国保の特定健診については、地区医師会が契約を担うが、鳥取県健康対策協議会が保険者協議会にクレアチニン検査を追加して実施する旨の要望を行っていることを最大限考慮し、追加して実施する「クレアチニン」、「尿酸」の各検査を無料で実施すべきとした。県医師会の意向については、市町村国保と地区医師会の契約の際の参考にさせていただくために地区医師会に通知を行ったので、多くの市町村国保の特定健診において取り組んで頂けるようである。

#### 4. 平成22年がん年齢調整死亡率について：

##### 下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

国立がん研究センターが発表した、平成22年「がん75歳未満年齢調整死亡率(10万人対)」によると、鳥取県は全国ワースト2位となった。

鳥取県はがん対策を推進する上で、大きな目標ががん75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少させることであるが、平成22年においては、鳥取県は全国ワースト2位となった。

75歳未満年齢調整死亡率の年次推移は全国平

均、鳥取県とも減少傾向にあるが、鳥取県は全国平均より高く推移している。

がんの部位別で見ると、男性では肺がんや胃がんが多く、女性では大腸がんが多かった。また乳がんは、全国平均は大きな変動はないが、鳥取県は平成13年6.9%に比べ、平成22年は14.5%と倍増している。肝及び肝内胆管がんも高かった。

平成22年に行った「国民健康・栄養調査」によると、喫煙率は全国でも3番と高く、1日の歩数は全国に比べかなり少なく、運動の習慣のある人の割合も全国平均を下回り、1日当たりの野菜摂取量も少なかった。一次予防を含め、総合的な検証を行っていく必要があると考える。

#### 5. 平成24年度がん対策事業(鳥取県の取り組み)：

##### 下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

県は、がん検診受診率向上を目的とした「がん検診受診率向上プロジェクト2012～ほっと安心! みんなで「はじめる・続けるがん検診」～」を実施する予定。検診体制強化として、特定健診・がん検診同時受診体制整備事業、レディース検診推進事業、検診受診率向上戦略研修会を新規事業として行う予定である。

また、啓発活動として、従来のテレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動に加えて、来年度は「女性特有のがんを考えるフォーラム(仮称)」の開催、乳がんピンクリボン運動推進事業などを行う予定である。

#### 6. 次期鳥取県がん対策推進計画について：

##### 下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室副主幹

平成20年4月に県が策定した「鳥取県がん対策推進計画」は、平成20年度から平成24年度までの5カ年計画であるため、平成24年度中に計画の見直しを行う必要がある。県は、国の次期がん対策

推進基本計画の内容や動向を注視しながら、今後、鳥取県がん対策推進県民会議において平成25年度からの次期5カ年計画について、全体目標であるがんによる死亡者の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上について、検討を行う。

## 7. その他

### (1) 鳥取県健康対策協議会が目指すがん検診マネジメント：吉中委員

2月28日に『全国がん検診精度管理指導者講習会』が国立がんセンターにおいて開催され、吉中委員と岡田克夫先生が参加された。その講習会の報告を含めて、吉中委員より鳥取県健康対策協議会が目指すがん検診マネジメントと題して話があった。

市町村が実施するがん検診は、集団の死亡率減少を目指す『対策型検診』であり、その検診の基本的な考え方は、がん死亡率減少に有効性のある検診を行い、徹底した精度管理の下で行うこと、多くの人に受診して頂くことが必要である。

「がん検診事業の評価に関する委員会（平成20年3月）報告書」によるプロセス指標を用いた評価を実施するにあたっては、がん発見率には精検受診率も大きな影響を及ぼしうるなど、各指標は密接にかかわっているため、一つの指標で評価するのではなく、がん発見率、要精検率や陽性反応の中度を組み合わせながら総合的な評価を行って

いくことが適当である。都道府県、市町村、検診機関においては、プロセス指標を踏まえて評価を行い、改善点の検討を行うことで、精度の高い検診に取り組んで頂きたい。

また、全国に先駆けて本県が取り組んでいる胃内視鏡検査は、有効性評価に基づくがん検診ガイドラインでは、死亡率減少効果を示す証拠が不十分とされているが、現在、厚生労働省兎島班で症例対照研究が行われており、論文の発表が待たれるところである。また、厚生労働省の第3次対がん総合戦略事業における「新たな胃がん検診システムに必要な検診方法の開発とその有効性に関する研究」班でも胃内視鏡検査の他に、ペプシノゲン法やヘリコバクターピロリ抗体による、胃がんスクリーニングにおける有効性評価の研究が行われている。それらの結果によってはガイドラインの推奨の変更が行われる可能性がある。

今後も、鳥取県健康対策協議会は、県民が安心して受診できる検診体制を確保するため、市町村が実施するがん検診の実績を評価・分析し、検診実施の問題や課題への対応を協議し、県下統一の精度の高いがん検診を目指す。

### (2) 「地域の療養情報」リーフレット作成について：田中鳥取県健康対策協議会事務局主任

健対協は、県委託事業として、がん患者さんのための「地域の療養情報」リーフレットを作成することとなり、原稿案が示された。

(参 考)

平成22年度実績、平成23年度実績（中間）、平成24年度計画について

(単位：人 %)

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画	
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	16,082 ( 8.5)	18,496 ( 9.9)	20,457 (10.9)
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	27,214 (14.5)	29,204 (15.6)	32,404 (17.3)
		合 計 (人・率)	43,296 (23.0)	47,700 (25.4)	52,861 (28.2)
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)	1,259	—	—
		要 精 検 率 (%)	7.8	—	—
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)	1,049	—	—
		精 検 受 診 率 (%)	83.3	—	—
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	142 (49)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.33	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	135 (0.31)	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	9.6	—	—		
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	139,232	138,891	138,957	
	受 診 者 数 (人)	28,453	29,814	33,376	
	受 診 率 (%)	20.4 (30.6)	21.5	24.0	
	要 精 検 者 数 (人)	293	—	—	
	判 定 不 能 者 数 (人)	62	—	—	
	要 精 検 率 (%)	0.40	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	192	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	65.5	—	—	
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	20 (105)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.07	—	—	
確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	18 (0.06)	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	23.9	—	—		
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,631	
	受 診 者 数 (人)	45,482	50,531	55,631	
	受 診 率 (%)	24.2	26.9	29.6	
	要 精 検 者 数 (人)	2,004	—	—	
	要 精 検 率 (%)	4.41	—	—	
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,767	—	—	
	精 検 受 診 率 (%)	88.2	—	—	
	検 診 発 見 が ん の 者 (が ん の 疑 い)	50 (67)	—	—	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.11	—	—	
	確 定 調 査 結 果 (確 定 癌 数 ・ 率)	69 (0.15)	—	—	
上 記 の う ち 原 発 性 肺 が ん 数	65	—	—		
H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	17.2	—	—		

区 分		平成22年度実績	平成23年度実績見込	平成24年度計画
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	118,676	116,105	115,298
	受 診 者 数 (人)	17,726	21,783	24,040
	受 診 率 (%)	14.9 (30.1)	18.8	20.9
	要 精 検 者 数 (人)	1,438	—	—
	要 精 検 率 (%)	8.11	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	1,327	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	92.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	70 (2)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.39	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	64 (0.36)	—	—
	H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	19.0	—	—
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	188,186	187,601	187,621
	受 診 者 数 (人)	49,495	54,800	59,881
	受 診 率 (%)	26.3	29.2	31.9
	要 精 検 者 数 (人)	3,783	—	—
	要 精 検 率 (%)	7.6	—	—
	精 検 受 診 者 数 (人)	2,848	—	—
	精 検 受 診 率 (%)	75.3	—	—
	検診発見がんの者(がんの疑い)	133 (5)	—	—
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	0.27	—	—
	確定調査結果(確定癌数・率)	133 (0.27)	—	—
	H 2 2 年 度 全 国 受 診 率	16.8	—	—

※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22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 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査	175,670	2,476	1.4%	54	19	2.2%	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	73	41	56.2	0	0	0.00%

平成23年度実績見込み3,721人、平成24年度計画9,110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	1,518	694	112 (16.1)	16 (2.3)	4 (0.6)	2 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	979	445	226 (50.8)	16 (3.6)	13 (2.9)	4 (0.9)