

受診率・精検受診率向上のために エビデンスに基づいた説明を住民にすべき

鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

日 時 平成19年9月6日(木) 午後1時40分～午後3時50分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 21人
岡本部会長
重政・富長・三浦・池口・井庭・清水・中村・石黒・工藤・宮崎・村脇・
川崎各委員
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
河本倉吉市保健師山崎岩美町保健師
鳥取県福祉保健部: 西田県福祉保健部次長
" 健康政策課: 川本保健師
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1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。

各検診とも、各部会長並びに専門委員長等のご意見が反映され、うまく運営されていますが、更なる向上を目指して、様々なご意見をお聞きし、県民のためのよりよい検診、施策に反映して行きたいと存じます。最後まで、熱心なご討議をお願い致します、私の挨拶と致します。

報告事項

平成17年度各種健康診査実績、平成18年度中間実績、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18年度各種健康診査実績等について:

西田県福祉保健部次長

(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、がん検診の受診率は全国平均に比べ高い推移が保たれている。しかしながら、基本健康診査は依然として低率であり、全国平均との格差がある。平成18年度実績は前年度とほぼ同様な結果であるが、検診制度を見直しがなされた肺がん、乳がん検診の受診者数の依然として減少傾向は改善されていない。よって、若年層の受診勧奨対策が必要である。

精検受診率については、全国平均に比べ高い結果であった。

(2) 胃がん検診は内視鏡検査実施割合が増加し、受診者の約半数が受診しており、今後も実施率が向上するものと思われる。また、X線検査でのがん発見率0.19%に対し、内視鏡検査でのがん発見

率は0.50%で約3倍も高いといういい成果が出ている。肺がん検診は判定基準の見直しにより要精検率は高くなり、全国平均並の3.6%となったが、がん疑いと診断された者が多い。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10.82%で全国平均に比べても高い傾向が続いている。

大腸がん検診は、平成18年度から全市町村で1日2個法が実施されている。精検受診率は、全国平均が減少傾向にある中、鳥取県は上昇しており70%近くに達している。

以下の意見、質問があった。

- ・平成17年度よりマンモグラフィ併用検診が実施され、要精検率が10.82%と高くなったが、陽性反応適中度は大きな変化は現れていない。比較読影件数が増えれば、陽性反応適中度は上がってくるのではないかという指摘があった。

初回受診者が多いこと、読影委員がなるべく見落としをなくすということから高めな要精検率となっていると思われる。マンモグラフィ併用検診によって、早期がんが多く見つかっており、数年後には死亡率低下につながっていくものと思われる。

2. 平成19年度健康診査及びがん検診の実施計画について：西田県福祉保健部次長

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。

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。

(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年度より特定健診・特定保健指導事業が

始まるが、個々の健診の評価を実施することは必要であることから、引き続き当分会（委員会）において、健診の精度管理を行っていくべきではないかとの意見が出された。今後、特定健診において国から収集できるデータの内容、また、精度管理に関する国の基本指針などを確認の上取り組んでいくこととしたい。

鳥取県保険者協議会において、代表保険者の選出について協議が進められているが、未だに代表保険者が決定しない。また、被扶養者をどういう所が検診を行っていくのかが問題となっている。よって、早期に代表保健者を決めて頂き、健診機関とスムーズに契約を締結して頂くよう、県からも働きかけて頂くよう要望があった。

鳥取県医師会では、説明会の開催案内と同時に県内全医療機関に特定健診に関する意向調査を行った結果、回答率57.2%で、そのうち、特定健診の内容について、知らない、あまり知らないが60%以上であった。しかしながら、説明会の出席率は非常に良く、医療機関の健診の理解度は高まっているものと思われる。

また、特定健診・保健指導従事者研修会を各地区で開催することとしている。

(2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

X線検査を病院で受診した者の要精検率が高く、ダブルチェックで読影が行われているかどうか等の病院での読影状況について、各地区で調査することとした。また、内視鏡検査の組織実施率9.7%は非常に高く、ポリープ等の隆起性病変全てに組織診検査を実施する医療機関があることが原因と思われるため、精密検査医療機関の基準の見直し、医師のレベルアップのための研修なども考えていく必要があるとの意見が出された。また、委員による医療機関組織診実施状況に関する調査を行い、次回会議にて協議を行う。

本県における内視鏡検診の有効性を検証するため、国立がんセンターから調査についての打診がきていることが報告され、今後、国立がんセンタ

一での倫理委員会の承認が下り次第、調査が開始される予定である。

(3) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

依然として、20歳代受診者数が少ないこと、市部の受診率が低率であることなどが指摘された。昨年も提案があったが、受診者対象者（特に20歳代）に対して受診券を配布する等の対策を市町村にお願いして頂きたいとの要望があった。

(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、要精検率は過去最高であったが、がん疑いと診断された者も多く、5mm以下の小さい症例も多くその後の確定調査においても診断がつかないままで経過観察となっているものがほとんどである。がん疑いの何年間フォローしていくのが課題として提起された。

厚生労働省がん研究班は、死亡率減少がある有効性のある検診としては、非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用による肺がん検診を勧めるという報告があった。

西部の医療機関検診推進に引き続き努めていくこととなった。

(5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

市町村によっては、年齢により視触診とマンモグラフィ併用検診を分けて実施しているところがあるが、高齢者こそマンモグラフィ併用検診が有効であることから、費用対効果の面からも高齢者にはマンモグラフィ併用検診を勧めるべきであることについて、健康政策課からも市町村に啓発していくこととなった。

また、東部、中部はマンモグラフィ読影会がそれぞれ設置され体制が整ったが、西部は読影体制が整備されておらず、来年度に向けて検討していくこととなった。

(6) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

昨年度に引き続き、中部での医療機関検診において要精検率が非常に高いとの指摘があった。昨年度に改善指導を行ったが、実績に反映されておらず、鳥取県医師会臨床精度管理委員会にて、便潜血について再確認して頂くこととなった。

鳥取県は平成15年度より1日2個法を導入し、平成18年度は全市町村実施となった。1日2個法と2日法の平成15年度から平成17年度までの蓄積データの比較を行い、1日2個法の有効性が検診という臨床の場で実証された。現在、厚生労働省は2日法を進めているが精度向上が期待でき、住民に負担のかからない簡便なスクリーニング検査としての1日2個法を全国的に紹介していく必要があると思われる。

精検受診率向上のための住民への啓発活動として、精検受診者群と精検未受診者群では大腸癌で死亡する危険性が4～5倍高いことが示されている。また、5年生存率の比較等の資料を示し、住民への啓発を行っていく必要がある。啓発だけでなく受診対象者の選定方法など、対象者の集約も考える必要があるとの意見も出された。

(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

平成20年度以降の肝炎ウイルス検査は、健康増進法に位置づけられ、これまでと同じように市町村検診となる予定である。しかし、老人保健事業は廃止され、医療保険者による特定健診・特定保健指導が開始されることから、効率を考えると特定健診と同時実施が望ましく、医療保険者検診との連携体制の構築が必要である。

鳥取県としては、新規40歳を対象とした肝炎ウイルス検査を主体とし、これまでのフォローアップ事業を継続していく必要性が議論された。（今後の国の事業方針も参考とする。）

(8) がん登録対策専門委員会

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検診結果を提出して頂き、がん罹患の状況、生活習慣病とがん罹患の関係を解明して頂くことを目的とし、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り、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頂き、その重要性を理解して頂くこととなった。

大腸がんの精密検査方法別のデータを比較した集計を示して欲しいという要望があった。

4. 平成20年度以降の各種検診体制について：

川本県健康政策課保健師

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。65歳以上の生活機能評価は介護保険法の地域支援事業に盛り込まれ、義務付けられることとなった。

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、努力義務として実施することとなる。

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。

40歳未満、75歳以上の検診は努力義務となり、75歳以上は後期高齢者医療制度で広域連合において実施することとなる。原則、市町村における介護予防の生活機能評価との共同実施。市町村に委託し、市町村国保の契約の枠組みを活用する。健診データ管理等は市町村国保と同様、後期高齢者についても国保連システムで対応できるようにする

等について検討中である。

協議事項

1. 特定健診・特定保健指導の対策について

鳥取県保険者協議会における協議概要について、川本県健康政策課保健師より、以下のとおりの説明があった。

- ・被用者保険集合契約については、どの保険者も代表保険者になることが難しい状況であるという回答であった。
- ・各保険者の特定健診・特定保健指導に係る進捗状況

市町村国保：集団検診は鳥取県保健事業団、医療機関検診においては、市部は地区医師会委託、町村は町村内の医療機関へ委託の予定である。計画策定については各市町村とも取り組んでいる。また、被用者保険の被扶養者の特定健診は受け入れが可能と思われるが、特定保健指導はマンパワー不足のため、実施は出来ないと思われる。

健保組合

鳥取銀行：被保険者、被扶養者の状況についてデータ収集を行っている。今後は被扶養者の健診受診状況調査を行う予定。20年度の被扶養者の健診については、全地区での実施は難しいため、重点地区（鳥取市、米子市等）を決めて実施する予定。

山陰自動車：現在各事業者の被扶養者にアンケート調査を実施、集計中。20年度の被扶養者の健診については、40、50歳代に限定するか、大規模事業所を数社に限定するか、アンケートの結果により取組みを検討する予定。

政管健保：社会保険庁において諸準備及び実施計画等を検討中。被保険者の住所地毎の集計はいつ出せるのか不明。被扶養者における健診・保健指導については、集合契約の実施を希望するが、社会保険庁としての考え方が定まっていない。

地方職員共済、公立学校共済：支部としての目標値を検討中。

警察共済、市町村職員共済：本部で検討中である。

質疑では、受診者の利便性のため、休日健診を実施する機関はあるのか。特定保健指導機関の情報が欲しいという意見があり、これについては、医師会として、特定健診ができる医療機関を手上げて絞っていく予定であり、鳥取県保健事業団でも休日健診できる機会を増やすよう検討していると回答された。

また、鳥取県医師会は鳥取県保険者協議会にオブザーバーとして参加されており、どこも代表者保険者にならないのなら、鳥取県医師会が代表

保険者を受けるかどうかと検討しているという報告もあった。

以下の意見等があった。

市町村国保の医療機関健診は、従来通り地区医師会との契約でいいと思うが、健保組合等との契約は、鳥取県医師会としては一括契約を予定している。

代表者保険者が決まらないことには、被用者保険の被扶養者に対する特定健診・特定保健指導をどこでするのが決まらないので、早急に代表保険者を決定し、契約を進めていく必要がある。

鳥取県医師会ホームページに特定健診・特定保健指導の実施機関について掲載することとしており、現在構築に向けて準備中である。

(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(中間)、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	平成19年度計画	
基本健康診査	対象者数(人)	176,391	171,977		
	受診者数(人)	64,558	65,170	66,287	
	受診率(%)	36.6	37.9		
	要指導+要医療(人)	57,259	58,119		
	〃率(%)	88.7	89.2		
	H17年度全国受診率	43.8			
胃がん検査	対象者数(人)	177,428	174,051		
	受診者	X線検査(人・率)	25,784(14.5)	23,247(13.4)	
		内視鏡検査(人・率)	19,339(10.9)	21,945(12.6)	
		合計(人・率)	45,123(25.4)	45,192(26.0)	47,234
	X線検査	要精検者数(人)	2,628	2,162	
		要精検率(%)	10.2	9.3	
		精密検査受診者数(人)	2,109	1,705	
		精検受診率(%)	80.3	78.9	
	診	検診発見がんの者(がんの疑い)	162(45)	153(46)	
		検診発見がん率(%)	0.36	0.34	
		確定調査結果(確定癌数・率)	170(0.38)		
		H17年度全国受診率	12.4		

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績	平成19年度計画
子宮頸部がん検診	対象者数(人)	139,203	133,250	
	受診者数(人)	24,416	24,150	24,904
	受診率(%)	17.5	18.1	
	要精検者数(人)	89	96	
	要精検率(%)	0.36	0.40	
	精検受診者数(人)	78	77	
	精検受診率(%)	87.6	80.2	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	10(42)	14(36)	
	検診発見がん率(%)	0.04	0.06	
	確定調査結果(確定癌数・率)	9(0.04)		
H17年度全国受診率	18.9			
肺がん検診	対象者数(人)	181,410	186,314	
	受診者数(人)	51,020	49,296	48,280
	受診率(%)	28.1	26.5	
	要精検者数(人)	1,659	1,780	
	要精検率(%)	3.25	3.61	
	精検受診者数(人)	1,409	1,477	
	精検受診率(%)	84.9	83.0	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	45(87)	45(74)	
	検診発見がん率(%)	0.09	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		
H17年度全国受診率	22.3			
乳がん検診	対象者数(人)	112,384	109,634	
	受診者数(人)	17,237	13,956	15,264
	受診率(%)	15.3	12.7	
	要精検者数(人)	1,738	1,510	
	要精検率(%)	10.08	10.82	
	精検受診者数(人)	1,545	1,325	
	精検受診率(%)	88.9	87.7	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	53(7)	69(7)	
	検診発見がん率(%)	0.31	0.49	
	確定調査結果(確定癌数・率)	53(0.31)		
H17年度全国受診率	17.6			

区 分		平成17年度実績	平成18年度実績	平成19年度計画
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	180,366	176,794	
	受 診 者 数 (人)	52,045	52,026	51,044
	受 診 率 (%)	28.9	29.4	
	要 精 検 者 数 (人)	4,476	4,244	
	要 精 検 率 (%)	8.6	8.2	
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,097	2,910	
	精 検 受 診 率 (%)	69.2	68.6	
	検診発見がんの者(がんの疑い)	138 (6)	131 (10)	
	検 診 発 見 がん 率 (%)	0.27	0.25	
	確定調査結果(確定癌数・率)	140 (0.27)		
H17年度全国受診率	18.1			

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。

肝臓がん検診(平成18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)	43,483	7,702	17.7%	158	65	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	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	223	92	41.3%	1	0	0.01%

平成19年度受診予定者数 3,137人