

はじめに

上越地域総合健康管理センター

所長 早津 正文

(上越医師会副会長)

●上越地域総合健康管理センター事業

会員諸先生方のご理解とご協力により、共同利用事業が順調に運営できましたことにつきまして衷心より御礼申し上げます。平成26年度事業がまとまりましたので、ご報告申し上げます。

地域保健では、今年度より『地域保険と産業保健の連携』を掲げ「退職者の健診データの移行事業」を開始しました。事業所を退職し市の国民健康保険に加入する際、過去の健康診断データを市に移行し継続的な健康管理を行う事を目的としており、合わせて各種検診の受診率の向上に繋がることも期待しております。今年度は、当センター分で187名から同意を得て137名のデータ移行を実施しており、この影響が特定健診の受診者数の増加にも繋がったと考えられます。

上越市の国保ドックでは、前年度は個人負担金が増額となったため、受診者数の大幅な減少が見られました。今年度は負担金が前年度と同額であったことから、減少率を抑える事が出来ました。また、オプションの内視鏡検査では、20件ほどの増加となったのみです。これは、受診者からの要望は多いのですが、当センターが受入体制(医師確保)を充分図れないため、健康保険組合等と内視鏡検査の契約を結べないためです。今後、徐々に受け入れ体制を整え、受診者からの要望に応えたいと思います。

がん検診では、「女性特有のがん検診推進事業」が今年度から年齢限定者(40歳)のみに無料クーポン券が配布することになったために、子宮がん検診及び乳がん検診(マンモグラフィ)の受診者数は大幅に減少しました。また、他のがん検診も減少もしくは現状維持であることから、受診率を上げるために更なる受診勧奨が必要と考えます。

保健指導においては、今年度より大手企業から特定保健指導の初回面談をドック健診時に同時実施するよう依頼を受けたため、実施件数が大幅に伸びました。この方法は、特定保健指導の対象者を確実に確保でき、受診者にとっても初回面談の日時を改めて調整する必要があるため大変喜ばれております。今後もこの様な方法を他の企業にも特定保健指導を取り入れてもらえるよう働きかけて行きたいと思います。

各種委員会や判定医委員会を例年どおり開催しました。その中で、上越地域胃がん・大腸がん検討委員会では、内視鏡検診やABC検診について協議されており、今後、要精検者の受入体制を確保するために更なる検討を重ねることを申し合わせました。

健康診査

健康診査委員会

委員長

高橋 慶一

動 向

メタボリックシンドロームに着目した「特定健康診査・特定保健指導」は、平成 25 年度より第 2 期になりました。当センターは上越市、妙高市、糸魚川市（能生地区、青海地区）の 3 市から委託を受け、40 歳から 74 歳を対象とした特定健康診査のほか、75 歳以上を対象とした後期高齢者健診、39 歳以下等を対象とした市民健診を、集団健診と施設健診（当センターの施設で実施する予約制の集団健診）で実施しています。休日に健診を望む声に応じて、平成 25 年度から妙高市で、平成 26 年度からは上越市でも日曜健診を実施しています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

平成 26 年度の受診者数は 27,398 名で、前年度より 190 名増加しました。区分では市民健診でやや減少しましたが、特定健診及び後期高齢者健診で若干増加しました。

(2) メタボリックシンドローム判定結果(表 2)

腹囲測定を実施した 21,993 名の健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は 2,406 名で 10.9%（前年 10.5%）でした。予備群該当は 1,509 名で 6.9%（前年 7.2%）といずれも前年度と大きな変化はありませんでした。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当の割合は、いずれの年代でも男性が女性より高くなっています。

(3) 総合判定結果(表 3)

健康診査を受診した 27,398 名のうち、保健指導は 4,330 名（15.8%）で男女ともに 39 歳以下の若年者で割合が最も高くなっています。受診勧奨は 21,209 名（77.4%）で、男女ともに年齢が上がるにしたがって、割合が高くなっています。

前年度との比較では大きな変化はありませんでした。

(4) 項目別有所見率(表 4)

健診結果を項目別に見ると、血圧の有所見率は男女とも加齢とともに上昇しています。また、性別で比較すると、すべての年代で男性の方が女性より有所見率が高くなっています。脂質の有所見率は、男性ではどの年代でも 60%を超えていますが、女性は

40 歳代以下で有所見率が低く、50 歳代から 60%以上で男性より高くなっています。糖代謝では男女とも加齢とともに有所見率が上昇しています。肝機能はどの年代でも女性より男性の方が有所見率は高くなっています。腎機能は男女とも 75 歳以上の高齢者で 20%を超えています。

まとめ

特定健康診査が始まって 7 年が経過しました。医療保険者がそれぞれ工夫をしながら受診勧奨を実施してきた結果、ここ 3 年間の受診者数は一定の水準で推移しているように思われます。

健診の結果を前年度と比較すると、メタボリックシンドローム判定の該当対象者の割合はほぼ同じでした。総合判定結果においても受診勧奨対象者の割合に大きな変化はなく、項目別有所見率でも各項目の有所見率は前年とほぼ同じでした。

市による分析では、初めて受診した人はこれまでずっと受診してきた人と比べ有所見の割合が高いという結果が得られているようです。健診未受診者の中に潜在的な重症者が多くいることが推測され、更なる受診率向上の対策が必要と思われます。

健康診査

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
市民検診	1,782	1,869	1,911
特定健診（市町村国保）	15,812	15,503	15,791
特定健診（他健保）	3,370	3,585	3,451
後期高齢者健診	6,434	6,251	5,849
合計	27,398	27,208	27,002

表 2 メタボリックシンドローム判定結果

区分	受診者数	非該当	予備群該当	該当
男	～39歳	476	371 77.9%	71 14.9%
	40～49	513	358 69.8%	75 14.6%
	50～59	628	402 64.0%	95 15.1%
	60～69	3,498	2,379 68.0%	424 12.1%
	70～74	2,448	1,705 69.6%	263 10.7%
	75歳～	906	641 70.8%	96 10.6%
女	～39歳	1,106	1,063 96.1%	31 2.8%
	40～49	1,175	1,094 93.1%	49 4.2%
	50～59	1,815	1,681 92.6%	65 3.6%
	60～69	5,641	5,061 89.7%	203 3.6%
	70～74	2,912	2,567 88.2%	110 3.8%
	75歳～	875	756 86.4%	27 3.1%
当年合計		21,993	18,078 82.2%	1,509 6.9%
前年合計		22,022	18,133 82.3%	1,575 7.2%

表 3 総合判定結果

区分	受診者数	異常なし	保健指導	受診勧奨
男	～39歳	499	87 17.4%	181 36.3%
	40～49	513	48 9.4%	155 30.2%
	50～59	628	33 5.3%	119 18.9%
	60～69	3,503	120 3.4%	467 13.3%
	70～74	2,461	67 2.7%	292 11.9%
	75歳～	3,626	78 2.2%	344 9.5%
女	～39歳	1,158	385 33.2%	351 30.3%
	40～49	1,176	309 26.3%	315 26.8%
	50～59	1,816	201 11.1%	446 24.6%
	60～69	5,643	291 5.2%	894 15.8%
	70～74	2,926	102 3.5%	402 13.7%
	75歳～	3,449	69 2.0%	364 10.6%
当年合計		27,398	1,790 6.5%	4,330 15.8%
前年合計		27,208	2,018 7.4%	4,363 16.0%

健康診査

表4 項目別有所見率

区分		受診者数	血圧		脂質		糖		肝機能		腎機能	
男	～39歳	499	102	20.4%	321	64.3%	44	8.8%	202	40.5%	26	5.2%
	40～49	513	193	37.6%	353	68.8%	108	21.1%	232	45.2%	30	5.8%
	50～59	628	372	59.2%	441	70.2%	226	36.0%	302	48.1%	71	11.3%
	60～69	3,503	2,548	72.7%	2,401	68.5%	1,640	46.8%	1,427	40.7%	421	12.0%
	70～74	2,461	1,867	75.9%	1,582	64.3%	1,254	51.0%	819	33.3%	372	15.1%
	75歳～	3,626	2,839	78.3%	2,219	61.2%	1,869	51.5%	1,065	29.4%	748	20.6%
女	～39歳	1,158	87	7.5%	458	39.6%	60	5.2%	77	6.6%	178	15.4%
	40～49	1,176	255	21.7%	513	43.6%	137	11.6%	101	8.6%	115	9.8%
	50～59	1,816	710	39.1%	1,241	68.3%	486	26.8%	282	15.5%	162	8.9%
	60～69	5,643	3,172	56.2%	4,331	76.7%	2,320	41.1%	871	15.4%	844	15.0%
	70～74	2,926	1,964	67.1%	2,212	75.6%	1,405	48.0%	419	14.3%	526	18.0%
	75歳～	3,449	2,573	74.6%	2,507	72.7%	1,716	49.8%	456	13.2%	867	25.1%
当年合計		27,398	16,682	60.9%	18,579	67.8%	11,265	41.1%	6,253	22.8%	4,360	15.9%
前年合計		27,208	16,301	59.9%	18,375	67.5%	8,811	32.4%	6,182	22.7%	4,114	15.1%

注 1) 年齢は年度末年齢
2) 集計は平成27年12月末日現在

学校心臓検診

担当役員 上野 光博

動 向

学校心臓検診は、学校生活上問題となる心疾患及び、突然死の原因となる危険な不整脈を早期に発見し、正しい指導管理区分を定め、適切に管理を行うことを目的として実施されています。

昭和 48 年学校保健法施行規則の改正により、心臓検診が学校健康診断の必須項目となりました。

当センターでは、昭和 59 年に学校心臓検診への心電図検査の導入が検討され、翌 60 年のモデル事業を経て、昭和 61 年度より学校心臓検診が 5 市町村で開始されました。その後、平成 6 年の学校保健法の改正により、小学 1 年生、中学 1 年生、高校 1 年生全てを対象に心電図検査が義務化されました。

平成 15 年度には、当地域で統一された認識、精度の下で心臓検診が円滑に行われることを目的に、上越地域総合健康管理センター学校心臓検診読影医会より「学校心臓検診マニュアル」（上越医師会版）が発刊され、平成 20 年度に改訂版が発刊されました。

平成 24 年度には、学習指導要領の変更に伴い、学校生活管理指導票が改訂されました。

平成 25 年度より旧糸魚川市の中学 1 年生も当センターで実施することになりました。

方 法

一次検診では保健調査票によるアンケート調査と小学生は省略心電図・心音図検査、中学生、県立学校生徒、私立高校生徒は標準 12 誘導心電図検査を実施し、小児循環器学会のガイドラインに基づき読影医会の医師 8 名により判定しています。

要二次検診と判定された場合、二次検診受入機関を受診し必要な検査が実施され、診断、生活管理指導区分が決定されます。さらに精密検査が必要な場合は三次検診後指導区分が決定されます。

既に管理されている場合や心疾患が発見されている場合は、二次検診を実施せず要管理と判定されます。

二次検診の結果は保護者より学校に提出され当センターで結果集計を行っています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

現在当センターでは、上越市の小学 1 年生、中学 1 年生、妙高市の小学 1、4 年生、糸魚川市の小学 1、4 年生（能生、青海地区）、中学 1 年生、県立学校、私立高校の 1 年生の検査を実施しています。受診者数は昨年の 8,008 名から 7,753 名と 255 名減少しました。少子化による自然減と考えられます。

(2) 実施状況(表 2)

一次検診受診者 7,773 名中、要二次検診と判定された児童・生徒は 342 名で全体の 4.4%で、小学校

71 名 2.9%、中学校 139 名 5.2%、高等学校 124 名 4.8%でした。

二次検診受診者は 307 名で受診率 89.8%、小学校 68 名 95.8%、中学校 124 名 89.2%、高等学校 109 名 87.9%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは 106 名、管理不要が 201 名、運動規制のある管理指導区分 D 以上と判定された児童・生徒はありませんでした。

一次検診の結果、要管理と判定された児童・生徒は 131 名で全体の 1.7%、その後の結果が集計できた 111 名のうち 20 名が管理不要となりました。

(3) 精密検査結果(表 3)

二次検診受診者 307 名のうち、異常なしと診断されたものは 158 名 51.5%でした。

有所見者中不整脈が 59 件と 1 番多く、次いで心室内伝導障害 38 件でした。

管理中疾患の主なものは、先天性心疾患及び心臓弁膜症 62 件、川崎病の既往 26 件でした。

まとめ

例年同様で大きな変化はありませんでしたが、検診結果をよりよく生かすには、専門医の協力を得ながら、適切な治療及び日常生活の管理指導をすることが重要です。そのためには、児童生徒、保護者の十分な理解と、学校関係者の協力が不可欠です。今後も検診から事後指導管理の一貫した検診システム構築のため、関係機関との協力を努めていきたい。

学校心臓検診

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
小学校	2,433	2,603	2,497
中学校	2,677	2,672	2,506
高等学校	2,575	2,644	2,655
特別支援学校	88	89	95
合計	7,773	8,008	7,753

表 2 検診結果

区分			小学校	中学校	高等学校	特別支援 学校	当年 合計	前年 合計
学校数			71	31	17	6	125	125
一次 検診 結果	受診者数		2,433	2,677	2,575	88	7,773	8,008
	異常なし		2,225	2,364	2,289	74	6,952	7,137
	二次検診不要		94	132	121	1	348	338
	要二次検診		71	139	124	8	342	411
	要管理		43	42	41	5	131	122
	要医療							
二次 検診 結果	二次受診者数		68	124	109	6	307	369
	管理指導 区分	A						
		B						
		C						
		D						
		E	17	56	30	3	106	110
管理不要		51	68	79	3	201	259	
要 管理 者 結果	要管理受診者数		41	31	36	4	111	106
	管理指導 区分	A						
		B		1			1	1
		C	1			1	2	
		D	1				1	1
		E	34	25	30	3	92	82
管理不要		5	5	6	4	20	22	

表 3 精密検査結果

診断名	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし	42	60(2)	53(2)	3	158(4)	195(10)
不整脈	5	25(6)	26(15)	3	59(21)	53(14)
心室内伝導障害	8	15	15(5)		38(5)	37
房室伝導障害		8	5(2)		13(2)	15(2)
早期興奮症候群	1	2(1)	3(1)		6(2)	7(5)
心室肥大と心房拡大	2	3			5	3
心筋疾患	1	(1)	2		3(1)	3(5)
QT延長症候群	1(1)	5(2)			6(3)	7(11)
先天性心疾患	1(25)	1(17)	2(14)	(6)	4(62)	16(56)
川崎病の既往	2(17)	(6)	(3)		2(26)	8(21)
その他	5(2)	8(1)	6(1)	1	20(4)	34(2)
精検受診者数	68(45)	127(36)	112(43)	7(6)	314(130)	378(126)

- 注 1) 診断結果は重複するため精検受診者数と一致しない
 2) () は既管理者
 3) 集計結果は平成27年12月末現在

寄生虫卵検査

担当役員 上野 光博

動 向

蟯虫卵検査は、上越市、妙高市、糸魚川市の幼稚園・保育園・小学校（1～3 年生）・特別支援学校等を対象に実施しています。

寄生虫卵検査は、一部の上越市幼稚園等で実施しています。

方 法

蟯虫卵検査はウスイ式セロファンテープによる 2 回採卵法を行っています。検査を受けるにあたっては、朝起きてすぐにセロファンテープを肛門周囲にあてます。排便後では肛門周囲がふき取られるために検出率が極端に低下するので注意が必要です。

検体提出するまで、検体は乾燥しないようビニール袋に入れて涼しい場所で保管をお願いしています。

1 回の採卵でも検査可能ですが、2 回採卵と比較し蟯虫卵の検出率が低くなる可能性があります。

寄生虫卵検査は厚層塗抹法を行っています。採便容器に便を親指頭大の量を採って提出してもらいます。極少量の場合、検査に適さないことがありますので適量の提出をお願いしています。

実施状況

(1) 実施者数の推移(表 1)

少子化による児童生徒の自然減により蟯虫卵検査は前年 21,195 人から 20,907 人と 288 人減少し、寄生虫卵検査は 276 人から 245 人と 31 人減少しました。

(2) 実施状況(表 2) (表 3)

蟯虫卵検査の陽性率は昨年とほぼ同じで、前年 2 件 0.01%であったのに対し、当年は小学校で 3 件 0.04%の陽性率でした。

寄生虫卵検査の陽性数は前年同様 0 件でした。

まとめ

蟯虫卵検査の陽性率の推移を見ると、平成 21 年以前の陽性数は 20 名以上でしたが、平成 22 年以降は 5 名以下となり、確実に蟯虫症が減少していることから、蟯虫検査の目的を達成したといえます。

寄生虫卵検査についても、近年陽性者 0 件の年が多く、陽性者がいても海外感染と報告される事例となっています。

寄生虫卵検査

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
蟯虫卵検査	20,907	21,195	21,550
寄生虫卵検査	245	276	311
合計	21,152	21,471	21,861

表2 蟯虫卵検査（セロファン法）結果

区分	検査数	陽性数	陽性率
幼稚園・保育園	13,767	0	0.00%
小学校	6,889	3	0.04%
特別支援学校他	251	0	0.00%
当年合計	20,907	3	0.02%
前年合計	21,195	2	0.01%

表3 寄生虫卵検査（厚層塗抹法）結果

区分	検査数	陽性数	陽性率
幼稚園・保育園	206	0	0.00%
小学校			
特別支援学校他	39	0	0.00%
当年合計	245	0	0.00%
前年合計	276	0	0.00%

注 集計結果は平成27年12月末日現在

学 校 検 尿

学校検尿委員会

委員長 上野 光博

動 向

学校検尿は腎疾患と糖尿病を早期に発見するために、学校保健安全法で実施が義務付けられています。当センターでは、上越市・妙高市・糸魚川市の小・中・高等学校・特別支援学校の全学年を対象に実施しています。

また、上越市立と私立の保育園の4・5歳児、一部の幼稚園で検査を実施しています。

方 法

新潟県学校検尿標準法による一次・二次尿検査を学校腎臓検診システムに従い実施しています。

一次尿検査は試験紙法で蛋白、潜血、糖の3項目の検査を実施します。

蛋白または潜血が陽性の場合、二次尿検査を実施し、陽性者は医療機関へ受診となります。

一次尿検査で糖が陽性の場合は二次尿検査を実施せず、医療機関へ受診となります。

二次尿検査は試験紙法を実施後必要であれば尿沈渣検査を実施します。

上越市の保育園については、一次尿検査陽性者は二次尿検査を実施せず、医療機関を受診となります。

検査は試験紙法で項目は蛋白、潜血、糖の他に白血球検査を実施していますが、陽性者数には白血球検査陽性（1+以上）の人数は含んでいません。

(3)精密検査結果(表4)(表5)

腎臓病検診では腎炎1名、腎炎の疑い8名、尿路感染症の疑いが1名指摘されました(表4)。

糖尿病検診では境界型糖尿病1名、1型糖尿病1名、2型糖尿病2名指摘されました。

まとめ

腎臓病検診の精密検査受診率が低下傾向となっています。糖尿病検診も精密検査受診率は58.1%と低い傾向にあります。

腎臓病・糖尿病疾患の早期発見と事後指導管理の充実を図るため、学校を通じて生徒・保護者に受診勧奨や精密検査の重要性について理解していただくためには、教育委員会、学校関係者から十分な理解をいただく必要があります。そのためには、学校医の協力をいただきながら教育委員会と連携のもと、保護者への周知、案内方法等について検討していきたいと思います。

実施状況

(1)実施者数の推移(表1)

少子化のため、年々小・中学校での減少が560人位みられます。全体では、前年と比較し、736人減少しました。

(2)実施状況(表2)(表3)

腎臓病検診では、一次尿検査実施数は33,586名と二次尿検査の結果、精密検査が必要となった168名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は腎臓病検診105名で受診率は62.5%と前年より減少しました。

糖尿病検診では、一次・二次陽性者は31名で精密検査受診者は18名で受診率58.1%と受診率は前年(53.6%)に比べ増加しました。

学校検尿

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
保育園	2,419	2,489	2,544
幼稚園	1,116	1,169	1,235
小学校	14,156	14,629	14,997
中学校	8,005	8,092	8,228
高等学校	7,453	7,487	7,637
特別支援学校	437	456	441
合計	33,586	34,322	35,082

表 2 腎臓病検診結果

区分		保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
一次検尿	受診者数	2,419	1,116	14,156	8,005	7,453	437	33,586	34,322
	陽性者数	26	8	167	256	217	12	686	1,104
二次検尿	受診者数		8	160	250	207	11	636	1,044
	陽性者数		3	47	59	54	5	168	265
緊急受診システム該当数									2
要精検者数			3	47	59	54	5	168	265
要精検率			0.27%	0.33%	0.74%	0.72%	1.14%	0.50%	0.77%
精検受診者数			1	25	42	32	5	105	173
精検受診率			33.3%	53.2%	71.2%	59.3%	100.0%	62.5%	65.3%
管理指導区分	A								
	B								
	C					1		1	1
	D				1	1		2	5
	E			17	26	20	1	64	95
管理不要			1	8	15	10	4	38	72

注 保育園は白血球検査項目を除いて集計（白血球 1+以上 288/2419）

表 3 糖尿病検診結果

区分		保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
一次検尿	受診者数	2,419	1,116	14,156	8,005	7,453	437	33,586	34,322
	陽性者数			4	12	14		30	25
二次検尿	受診者数		8	160	250	207	11	636	1,044
	陽性者数					1		1	3
要精検者数				4	12	15		31	28
要精検率				0.03%	0.15%	0.20%		0.09%	0.08%
精検受診者数				1	8	9		18	15
精検受診率				25.0%	66.7%	60.0%		58.1%	53.6%
管理指導区分	A								
	B								
	C								
	D								
	E			1	3	3		7	6
管理不要					5	6		11	9

学校検尿

表 4 腎臓病検診精密検査結果

診断名	保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし		1	2	6	8	4	21	54
体位性蛋白尿			2	11	4		17	20
無症候性蛋白尿			3	8	7	1	19	35
無症候性微少血尿			8	9	3		20	37
無症候性血尿			8	4	6		18	12
腎炎				1			1	2
腎炎の疑い			1	5	2		8	9
尿路感染症の疑い					1		1	5
その他			2	6	8		16	23
精検受診者数		1	25	42	32	5	105	173

注 保育園については精密検査結果を除く

表 5 糖尿病検診精密検査結果

診断名	保育園	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	当年合計	前年合計
異常なし					3		3	7
腎性糖尿				4	4		8	5
糖尿病の疑い				1			1	
境界型糖尿病			1				1	1
1型糖尿病					1		1	2
2型糖尿病				2			2	
その他				1	1		2	
精検受診者数			1	8	9		18	15

注 1) 診断結果は重複するため精検受診者数と一致しない
2) 精検結果は平成27年12月末日現在

一般健康診断

ドック・職域健診委員会

委員長 阿部 惇

動 向

一般健康診断は労働安全衛生法に定められた働く人を対象にしておこなっている健康診断です。

生活習慣病は食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関わっており、自覚症状がないことが多いため発症に気がつくのが遅く、わからないうちに進行してしまいます。今年度より問診時に当日測定した血圧や腹囲、普段の喫煙、飲酒量から、現在の生活習慣が健康に及ぼす影響や生活習慣の改善について説明したり、わかりやすい健康支援情報を載せたリーフレットを配付して、生活習慣病の予防につなげるための取り組みを始めました。ご自身の生活習慣を見直すきっかけのひとつとして、ぜひ参考にしてください。

実施状況

めに健康維持、改善に取り組んでいただきたいと思います。

(1) 受診者数推移(表 1)

今年度は定期健康診断Bコースで約500人の減少、定期健康診断Aコースで約500人の増加がみられました。他の健診での大きな増減はありませんでしたので、総受診者数はほぼ横ばいとなっています。

(2) 有所見、総合判定(表 2)

身体計測、脂質の項目において有所見率が高くなっています。特に脂質は50.2%と半数の方に所見がみられ、男性の方が高い有所見率となっています。

総合判定では全ての検査項目において「異常なし」の判定となった方は全体の10.4%で、ほとんどの方が何らかの所見を有しており、前年度と同様の傾向がみられます。

まとめ

受診者数、有所見率、総合判定は昨年と同様の傾向が見られました。

健診結果の活用として判定を確認するだけでなく、数値の推移より自分のからだの変化をチェックする。検査結果の原因を自分なりに考えてみる。すでに健康の改善に取り組んでいる方は数値からその成果をみることができます。

「要精密検査」「要治療」の判定がある場合は早めに医療機関を受診していただくのはもちろんですが、健診結果とともに今年度より配付しているリーフレットもお読みいただき、健康で長く働けた

一般健康診断

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
定期健康診断Aコース	20,678	20,076	19,899
定期健康診断Bコース	7,500	8,124	8,408
生活習慣病予防健診	21,224	20,770	20,297
成人病健診	4,830	4,921	4,787
その他	621	635	622
合計	54,853	54,526	54,013

表 2 診断区分と総合判定区分の性別集計

区分		男		女		当年合計		前年合計	
		数	率	数	率	数	率	数	率
受診者数		33,305		21,548		54,853		54,526	
診断区分別の有所見数	身体計測	13,187	39.6%	7,262	33.7%	20,449	37.3%	20,254	37.1%
	呼吸器系	1,782	5.4%	611	2.8%	2,393	4.4%	2,083	3.8%
	血 圧	8,039	24.1%	2,817	13.1%	10,856	19.8%	10,310	18.9%
	心電図	2,084	6.3%	910	4.2%	2,994	5.5%	3,142	5.8%
	腎臓系	3,078	9.2%	3,745	17.4%	6,823	12.4%	6,845	12.6%
	肝臓系	6,965	20.9%	1,104	5.1%	8,069	14.7%	8,073	14.8%
	代謝系	5,707	17.1%	1,053	4.9%	6,760	12.3%	6,507	11.9%
	血液系	2,698	8.1%	4,259	19.8%	6,957	12.7%	7,196	13.2%
	脂 質	17,969	54.0%	9,547	44.3%	27,516	50.2%	27,404	50.3%
	眼 科	6,332	19.0%	3,944	18.3%	10,276	18.7%	10,529	19.3%
	聴 力	5,279	15.9%	911	4.2%	6,190	11.3%	6,224	11.4%
総合判定区分	異常なし	3,204	9.6%	2,493	11.6%	5,697	10.4%	5,537	10.2%
	軽度異常	2,089	6.3%	1,416	6.6%	3,505	6.4%	3,551	6.5%
	要観察	8,873	26.6%	6,957	32.3%	15,830	28.9%	15,099	27.7%
	要治療	158	0.5%	28	0.1%	186	0.3%	204	0.4%
	要精検	15,989	48.0%	8,593	39.9%	24,582	44.8%	25,809	47.3%
	治療中	2,992	9.0%	2,061	9.6%	5,053	9.2%	4,326	7.9%

診断区分別の有所見数は、判定の「異常なし」、「軽度異常」を除く有所見者の計である。

平成27年12月末日現在の集計

特殊健康診断

ドック・職域健診委員会

委員長 阿部 惇

動 向

人類の生産活動は日々進化を遂げ、次々に新たな技術・物質が産み出されておりますが、その安全性の検証が追い付いていない状況にあります。平成 26 年 11 月に一部の有機溶剤がその有害性に鑑み、特定化学物質健康診断の対象として法令が改正されました。現在も物質や物理的エネルギーが人体に与える影響について調査研究が進められており、健診の対象に加える、あるいは区分の変更、更には健診の調査内容等について有識者らによる検討がなされており、改正は今後も逐次実施されるものと思われます。

実施状況

前述の有機溶剤健診から特定化学物質健診に移行したのは、クロロホルム、四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン、ジクロロメタン、スチレン、1,1,2,2-テトラクロロエタン、テトラクロロエチレン、トリクロロエチレン、メチルイソブチルケトン の 10 物質です。年度途中の改正で、これら物質の健診は区分を変更して実施しておりますが、年度比較の都合上、変更前の有機溶剤健診で実施したものとして集計しております。

また 6 か月ごとに実施が義務付けられている健診がありますが、資料は延べ人数となっております。

(1) 受診者数の推移(表 1)

増加した健診は鉛（産廃処理業者の新規実施）、じん肺、電離放射線（除染を含む）、石綿、高気圧（潜水業務を行う消防署職員）などです。

減少した健診は有機溶剤、深夜（一般の A コース等に振り替え実施）、VDT、騒音（2 社中止）などです。

合計では前年度比 550 余人の減少となりました。

(2) 尿中代謝物質検査の実施状況(表 2)

受診者数はトルエン・キシレン・N,N-ジメチルホルムアミドが多い傾向は近年変化ありません。検査結果はトルエン受診者 1,128 人のうち分布 2 が 56 人（5.0%）、分布 3 が 4 人（0.4%）でした。スチレンは受診者 92 人中分布 2 が 5 人（5.4%）となっており、特にトルエン、スチレンを扱う事業場は作業管理・作業環境管理を確認していただきたいと思います。

(3) 有機溶剤健康診断に付加される貧血検査、肝機能検査、眼底検査(表 3)

貧血検査受検者 116 人中、要経過観察 6 人（5.2%）、

要精密検査 7 人（6.0%）でした。

肝機能検査は受検者 368 人で、要経過観察 31 人（8.4%）、要精密検査 52 人（14.1%）で、有所見率は前年度よりやや高くなりました。

眼底検査は受検者 11 人中 5 人が要精検と判定されました。

但し、これらの検査の所見に関しては、取り扱い物質に起因しているのか、基礎疾患によるのか慎重な判断が求められます。

(4) 鉛健康診断(表 4)

受診者 171 人のうち、血中鉛検査の分布 2 が 12 人（7.0%）と、前年度より実施状況が悪化しましたが、全例新規に実施した事業所で発生しております。尿中デルタアミノレブリン酸はすべて基準値内でした。鉛は体内蓄積性が高く、適正な作業管理・作業環境管理が望まれます。

(5) じん肺健康診断(表 5)

受診者数は前年度比 41 人増の 1,002 人で、管理 2 が 1 人発生しています。

(6) 石綿健康診断(表 6)

受診者数は前年度比約 1 割増の 226 人でした。

結果は軽度異常 8 人（3.5%）、要経過観察 8 人（同）、要精検 5 人（2.2%）となりました。

まとめ

特殊健康診断は健診結果のみならず、作業状況を見て作業環境測定結果と関連付けて総合的に判定し、指導できれば理想ですが、現実には作業現場に健診スタッフが立ち入ることすら困難です。より正しい健診結果を提供するため、労働者の様々な作業を理解し、正しく問診聴取ができますよう健診スタッフの研修に取り組んでいきたいと思ひます。

特殊健康診断

表 1 受診者数の推移

区分		26年度	25年度	24年度
法令健診	有機溶剤	2,891	3,042	3,219
	鉛	171	140	109
	電離放射線	510	404	482
	特定化学物質	1,616	1,556	1,332
	じん肺	1,002	963	930
	石棉	226	199	237
	高気圧	40	22	15
	深夜	5	217	216
行政指導健診	VDT	227	267	253
	腰痛	288	298	312
	騒音	319	748	758
	運転手	8	3	4
	金銭登録	4	4	4
合計		7,307	7,863	7,871

表 2 尿中代謝物検査の実施状況

尿中代謝物	対象有機溶剤	受診者数	分布 1	分布 2	分布 3
メチル馬尿酸	キシレン	693	692	1	0
N・メチルホルムアミド	N,N・ジメチルホルムアミド	260	259	1	0
マンデル酸	スチレン	92	87	5	0
総三塩化物	テトラクロルエチレン	6	6	0	0
	1,1,1・トリクロルエタン	12	12	0	0
	トリクロルエチレン	13	13	0	0
馬尿酸	トルエン	1,128	1,068	56	4
2,5・ヘキサンジオン	ノルマルヘキサン	58	58	0	0

表 3 有機溶剤健康診断に付加される貧血検査・肝機能検査・眼底検査

区分	対象有機溶剤	受診者数	異常なし	要経観	要精検
貧血検査 (赤血球数・Hb・Ht)	エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート、エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル	116	103	6	7
肝機能検査 (GOT・GPT・γ-GTP)	トリクロルエチレン、テトラクロルエチレン、クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1,4・ジオキサソ、1,2・ジクロルエタン、1,2・ジクロルエチレン、1,1,2,2・テトラクロルエタン、クレゾール、N,N・ジメチルホルムアミド	368	285	31	52
眼底検査	二硫化炭素	11	6	0	5

特殊健康診断

表 4 鉛健康診断

区分	受診者数	分布 1	分布 2	分布 3
血中鉛	171	159	12	0
尿中デルタアミノレブリン酸	171	171	0	0

表 5 じん肺健康診断

区分	受診者数	管理 1	管理 2
じん肺健診	1,002	1,001	1

表 6 石綿健康診断

区分	受診者数	異常なし	軽度異常	要経観	要治療	要精検	治療中
石綿健診	226	205	8	8	0	5	0

平成27年12月末日現在の集計

人間ドック健診

ドック・職域健診委員会
委員長 阿部 惇

動 向

今年度、当センターでは新しくオプション検査として大腸ＣＴ検査と睡眠時無呼吸検査を開始致しました。

大腸ＣＴ検査は、大腸内視鏡検査に比べ、検査時間が 15 分と短く、検査中の苦痛も少ないとされ内視鏡検査が困難な方などにも比較的に実施が可能です。大腸がん早期発見のために多くの方にご利用していただきたいと思います。

睡眠時無呼吸検査は、日中の強い眠気がある方や、いびきが大きいと周囲から指摘されたことのある方、また、これらの症状が無くても高血圧や肥満などの生活習慣病のある方にお勧めしたい検査です。

また、前年度取得した「人間ドック健診施設機能評価」の認定継続も含め、今後更に精密検査の受診結果の把握、積極的な受診勧奨、追跡調査により力を入れていきたいと考えております。

今後も受診者のニーズに応え、より一層人間ドック健診施設として充実を図りたいと考えております。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

受診者数は 7,730 名で前年度に比べ 8 名減でしたが、内訳は職域では 72 名増加、地域で 80 名減少と、地域では昨年からの公的な補助金が廃止された影響からさらに受診者の減少がみられます。

(2) 診断区分と判定区分の集計(表 2)

診断区分別有所見率は、腹部超音波が 74.7%と最も高く、次いで脂質が 63.1%、眼科 43.1%、身体計測 34.8%、肝臓系 31.4%となっており例年同様の傾向を示しています。

総合判定については、要精密検査が前年度の 65.2%から 61.0%と 4.2%の減少がみられました。

(3) がん発見状況(表 3)

今年度の発見がん数は、胃がん 10 例 (0.15%)、大腸がん 10 例 (0.13%)、前立腺がん 2 例 (0.10%)、乳がん 6 例 (0.23%)、子宮がん 1 例 (0.04%)、胸部 X 線 1 例 (0.01%) となっており、前年度と比較して、胃がんで前年度の 0.08%から 0.15%に、大腸がんでも前年度の 0.08%から 0.13%と発見率が上がっています。

まとめ

○事業所依頼のドック受診者数が夏期に集中してしまう傾向があるため、比較的受診者数の少なくなる冬期に受診していただけるよう健診内容を検討するとともに、より受診者の希望にそった健診を計画して、多くの方からご利用いただけるようにしたいと思います。

○健診受診に留まらず、その結果を最大限に活用していただくため、健診時に血圧、飲酒、喫煙などの生活習慣に着目したリーフレットを作成し、生活指導の充実を図っております。今後は判定が経過観察の方に対しても生活改善の強化を図り、成績改善者を増加させたいと考えています。

○前年度から始めた上部消化管内視鏡検査は受診者からの要望も多いため、それに対応できるよう専門医師のご協力を得ながら検査の充実を図っていききたいと思います。

○平成 19 年度から開始している「充実ドック健診」は、従来の人間ドック健診に歯科健診、ＣＴ検査、体力測定を追加し、指導を充実させた内容となっています。保健指導は全受診者に行っています。

ドック健康診断

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
職域ドック	5,700	5,628	5,465
地域(住民)ドック	2,030	2,110	2,367
その他ドック			
合計	7,730	7,738	7,832

表2 診断区分と総合判定区分の性別集計

区分		男		女		当年合計		前年合計	
		数	率	数	率	数	率	数	率
受診者数		4,378		3,352		7,730		7,738	
診断区分別の有所見数	身体計測	1,716	39.2%	976	29.1%	2,692	34.8%	2,776	35.9%
	呼吸器系	970	22.2%	429	12.8%	1,399	18.1%	1,186	15.3%
	血 圧	1,416	32.3%	629	18.8%	2,045	26.5%	2,097	27.1%
	心電図	604	13.8%	316	9.4%	920	11.9%	952	12.3%
	腎臓系	826	18.9%	1,041	31.1%	1,867	24.2%	1,894	24.5%
	消化器	763	17.4%	364	10.9%	1,127	14.6%	1,182	15.3%
	腹部超音波	3,551	81.1%	2,221	66.3%	5,772	74.7%	6,241	80.7%
	肝臓系	1,786	40.8%	638	19.0%	2,424	31.4%	2,355	30.4%
	代謝系	1,393	31.8%	337	10.1%	1,730	22.4%	1,665	21.5%
	血液系	593	13.5%	859	25.6%	1,452	18.8%	1,503	19.4%
	脂 質	2,894	66.1%	1,981	59.1%	4,875	63.1%	4,844	62.6%
	感染症	446	10.2%	385	11.5%	831	10.8%	679	8.8%
	眼 科	1,981	45.2%	1,351	40.3%	3,332	43.1%	3,342	43.2%
	聴 力	1,009	23.0%	308	9.2%	1,317	17.0%	1,381	17.8%
総合判定区分	A(異常なし)	13	0.3%	17	0.5%	30	0.4%	30	0.4%
	B(軽度異常)	53	1.2%	76	2.3%	129	1.7%	98	1.3%
	C(要観察)	752	17.2%	753	22.5%	1,505	19.5%	1,353	17.5%
	D1(要治療)	153	3.5%	18	0.5%	171	2.2%	207	2.7%
	D2(要精検)	2,794	63.8%	1,920	57.3%	4,714	61.0%	5,048	65.2%
	E(治療中)	613	14.0%	568	16.9%	1,181	15.3%	1,002	12.9%

診断区分別の有所見数は、判定の「異常なし」、「軽度異常」を除く有所見者の計である。

表3 がん発見状況

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検受診者	精検受診率	がん発見数	がん発見率
胃がん	6,530	654	10.0%	513	78.4%	10	0.15%
子宮がん	2,377	25	1.1%	22	88.0%	1	0.04%
乳がん	2,614	124	4.7%	117	94.4%	6	0.23%
大腸がん	7,501	326	4.3%	239	73.3%	10	0.13%
胸部X線	7,670	126	1.6%	112	88.9%	1	0.01%
喀痰細胞診	598	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
胸部C T	810	50	6.2%	41	82.0%	0	0.00%
前立腺がん	1,994	92	4.6%	65	70.7%	2	0.10%

平成27年12月末日現在の集計

胃がん検診

消化器検診委員会

委員長 山崎 国男

動 向

上越地域は県内でも胃がんによる死亡率が高いことから、検診の受診率向上を目指した取り組みが行われています。昨年設置された「上越地域胃がん・大腸がん検討委員会」で胃がんリスク検診導入に向けての検討、また、内視鏡検診の導入を視野にいたした上越地域の胃内視鏡検査実施状況調査を行う事となりました。

方 法

検診はバリウム胃X線撮影を「新潟県健（検）診ガイドライン」及び日本消化器がん検診学会答申の「新・胃X線撮影法ガイドライン」に基づいて実施しています。

バリウム製剤は伏見製薬バリトゲンHD200W/V% 125ml と発泡剤堀井薬品パロス発泡顆粒5gを使用しています。

撮影方法は住民検診では対策型検診撮影法で8体位を撮影しています。また、職域（ドック、定期・事業所検診）では、主に任意型検診撮影法に2体位を追加して18体位で撮影しています。

撮影技師は、日本消化器がん検診学会認定の胃がん検診専門技師を中心に撮影を行っています。

読影は専用モニターで全例ダブル・チェック、上越医師会、糸魚川医師会の読影医17名と一部を外部読影依頼しています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

前年に比べ、地域検診受診者数は410名減、職域検診受診者は295名増、ドック健診受診者数は65名減、総受診者数は180名減でした。

(2) 検診結果(表2)

検診区分結果では、要精検率は全体で11.3%、精検受診率は78.0%、がん発見率0.14%でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は0.36%と高いです。

(3) 性年齢別結果(表3)

受診者数は男性女性とも40歳代に多く、次いで50歳代でした。

要精検率は男性が高く、年代が上がるに従い高くなる傾向でした。

精検受診率は女性で高い傾向ですが、男性は50歳代が63.4%と低く、次いで39歳以下64.2%、40歳代65.4%と「働きざかり世代」の精検受診率が低い傾向にあります。

発見癌数は、男性60、70歳代で多く発見されました。早期がんは昨年に比べ減少しましたが、進行がんは横這いでした。

まとめ

地域検診での受診者数は横這い傾向でした。受診しやすい体制づくりとして夕方検診、土曜日検診、日曜日検診など、検診受診の機会を増やす目的で実施しました。職域検診の精検受診率がなかなか伸びず、特に「働きざかり世代」の40歳代、50歳代男性の精検受診率が未だ60%代と低い状況にあります。

発見される胃がんは、60歳代、70歳代に多くなっていますが、40歳代、50歳代でも発見されていて、精検受診率が上がれば、発見がんがさらに増えることも予想されます。職場の衛生管理者などの担当者に理解をいただきながら、積極的に受診勧奨をしていきたいと思います。また、市町村と保健所と連携できる検診体制が構築できれば受診率の向上が期待できると思われます。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	12,374	12,784	12,684
職域検診	24,771	24,476	24,417
ドック健診	6,530	6,595	6,818
合計	43,675	43,855	43,919

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	胃がん			がん 発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	12,374	1,963	15.9%	1,746	88.9%	27	7	4	0.31%
職域検診	24,771	2,313	9.3%	1,585	68.5%	8	3		0.04%
ドック健診	6,530	654	10.0%	513	78.4%	8	1	1	0.15%
当年合計	43,675	4,930	11.3%	3,844	78.0%	43	11	5	0.14%
前年合計	43,855	5,377	12.3%	4,373	81.3%	52	12	5	0.16%

表3 性年齢別結果

区分		受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	胃がん			がん 発見率
							早期	進行	不明	
男	～39歳	3,240	151	4.7%	97	64.2%				
	40～49	6,636	486	7.3%	318	65.4%		1		0.02%
	50～59	6,051	786	13.0%	498	63.4%	1	2	1	0.07%
	60～69	5,557	1,080	19.4%	827	76.6%	14	2		0.29%
	70～79	2,581	528	20.5%	453	85.8%	14	1	2	0.66%
	80歳～	597	143	24.0%	133	93.0%	3	1	2	1.01%
女	～39歳	1,736	69	4.0%	54	78.3%				
	40～49	4,916	253	5.1%	204	80.6%				
	50～59	4,826	423	8.8%	346	81.8%	3	1		0.08%
	60～69	4,660	574	12.3%	512	89.2%	3			0.06%
	70～79	2,405	356	14.8%	328	92.1%	3	3		0.25%
	80歳～	470	81	17.2%	74	91.4%	2			0.43%
当年合計		43,675	4,930	11.3%	3,844	78.0%	43	11	5	0.14%
前年合計		43,855	5,377	12.3%	4,373	81.3%	52	12	5	0.16%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%
 2) がん発見率は、受診者数に対する%
 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

子宮頸がん検診

子宮がん検診委員会
委員長 丸橋 敏宏

動 向

平成 21 年度から開始された「女性特有のがん検診推進事業（無料クーポン券配布）」が一巡し、今年度からは「働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業」となり、無料クーポン券配布は初回年齢（年度末年齢 21 歳）の方のみに実施されることになりました。

子宮頸がんの原因は、ヒトパピローマウイルス(HPV)のうち「高リスク型 HPV」の持続感染といわれています。子宮頸がん予防ワクチンは、子宮頸がん全体の推定 70%に予防効果があるといわれていますが、子宮頸がんの原因となる全ての HPV に予防効果があるわけではありません。その為、定期的に検診を受診し異形成や早期のがんの段階で発見する事が重要です。

方 法

(1) 地域検診

対象者は各市の住民

子宮がん検診車が各市の検診会場を巡回して行う集団検診で、当センターの施設(医師会館、妙高健診室)を使用して検診も行われます。

(2) 職域検診

対象者は事業所検診の受診者

当センターの施設(医師会館、妙高健診室)で検診を実施(一部は子宮がん検診車による巡回でも実施)しています。

(3) ドック健診

対象者は当センターのドック健診受診者

率は 0.04%(前年 0.14%)、陽性反応的中率は 2.8%でした。

ドック健診の要精検率は 1.1%(前年 0.9%)で精検受診率は 88.0%(前年 77.3%)でした。子宮がん発見数は 1 名(上皮内がん 1 名)で発見率は 0.04%(前年 0.04%)、陽性反応的中率は 4.0%でした。

(3) 年齢別結果(表 3)

受診者数では、60 歳代が多く次いで 50 歳代、40 歳代でした。

要精検率は 20 歳代が 3.0%と高く次いで 30 歳代 2.6%、40 歳代 1.7%でした。

精検受診率が低いのは 40 歳代で 72.9%、次いで 30 歳代 82.4%でした。

異形成発見率は 20 歳代が 0.65%と高く次いで 40 歳代 0.25%、20 歳代 0.22%でした。

がん発見率は 40 歳代 0.14%でした。発見がん 4 名は上皮内がん 3 名、微小浸潤がん 1 名で全員が 40 歳代で初診 1 名再診 3 名でした。

まとめ

今年度より無料クーポン券配布が初回年齢の方のみ実施されることとなり、対象者が減ったこともあり、前年より地域検診受診者数が大きく減少しました。

受診勧奨やがん発見率の高い 20 歳から 40 歳代の受診希望者の多い土曜、日曜検診も含め、受診者が受診しやすい検診を市担当者と協力して実施していきたいと思います。

また、発見がんが多い 40 歳代の精検受診率が一番低いことから精検受診勧奨に努めたいと思います。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

受診者数は 12,421 名(前年比 93.2%)で前年より 906 名減少しました。

地域検診受診者数は 5,550 名(前年比 82.9%)で減少、職域検診受診者数は 4,494 名(前年比 106.5%)で増加、ドック健診受診者数は 2,377 名(前年比 98.5%)と減少しました。

(2) 検診区分別結果(表 2)

平成 26 年度の要精検率は 1.4%、精検受診率 82.0%、がん発見率 0.02%で陽性反応的中率は 2.8%でした。

地域検診の要精検率は 1.0%(前年 1.2%)で精検受診率は 85.7%(前年 82.3%)でした。子宮がん発見数は 1 名(上皮内がん 1 名)で発見率は 0.02%(前年 0.09%)、陽性反応的中率は 1.8%でした。

職域検診の要精検率は 2.0%(前年 2.1%)で精検受診率は 78.0%(前年 81.1%)でした。子宮がん発見数は 2 名(上皮内がん 1 名、微小浸潤がん 1 名)で発見

子宮頸がん検診

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	5,550	6,694	6,287
職域検診	4,494	4,221	4,280
ドック健診	2,377	2,412	2,460
合計	12,421	13,327	13,027

表 2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	異形成	異形成 発見率	がん	がん 発見率
地域検診	5,550	56	1.0%	48	85.7%	6	0.11%	1	0.02%
職域検診	4,494	91	2.0%	71	78.0%	7	0.16%	2	0.04%
ドック健診	2,377	25	1.1%	22	88.0%	7	0.29%	1	0.04%
当年合計	12,421	172	1.4%	141	82.0%	20	0.16%	4	0.02%
前年合計	13,327	191	1.4%	159	83.2%	34	0.26%	7	0.05%

表 3 年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	異形成	異形成 発見率	がん	がん 発見率
～29歳	465	14	3.0%	12	85.7%	3	0.65%	4	0.14%
30～39	1,318	34	2.6%	28	82.4%	3	0.23%		
40～49	2,856	48	1.7%	35	72.9%	7	0.25%		
50～59	2,877	40	1.4%	34	85.0%	5	0.17%		
60～69	3,332	29	0.9%	25	86.2%	1	0.03%		
70～79	1,458	6	0.4%	6	100.0%	1	0.07%		
80歳～	115	1	0.9%	1	100.0%				
当年合計	12,421	172	1.4%	141	82.0%	20	0.16%	4	0.03%
前年合計	13,327	191	1.4%	159	83.2%	34	0.26%	7	0.05%

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成27年12月末日現在

胸 部 検 診

胸部検診委員会

委員長 木原 好則

動 向

胸部X線検査では地域検診の読影において、昨年度までの所見用紙に記載する方法を変更し、モニター上のレポート欄にチェックする所見レポート機能を導入しました。

胸部CT検査では職域、ドック健診において被曝線量を低減させるため年度途中より新たな撮影条件、画像再構成法を設定しました。

方 法

(1) 胸部X線検査

地域では新潟県健（検）診ガイドライン（肺がん検診）に基づき40歳以上を対象として検診を実施し、呼吸器専門医または放射線科医によるダブルチェックの上、必要と認められたものについて過去画像との比較読影を行っています。

職域、ドックでは胸部正面・側面2方向撮影の検診と胸部正面撮影の検診があり、読影は呼吸器専門医または放射線科医によるダブルチェック（一部外部読影）を実施しています。

(2) 喀痰細胞診検査

対象は、地域では50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者、最近6ヶ月以内に血痰のあった者、重クロム酸・石綿等を取り扱う業務や鉱業の従事職歴があり職業性肺がん発生のおそれのある者であり、職域、ドックでは希望者となっています。

検査方法は3日間畜痰法で、1検体につきスライド標本を2枚作製しダブルチェックを行っています。

(3) 胸部CT検査

対象は、地域では高危険群（喀痰細胞診検査に準じる）のうち胸部X線検査を受診し、その結果が「精密検査不要」であり、同意書（諸注意）に同意できる者としています。職域、ドックは希望者となっています。

装置は多列検出器（1mm×16列）搭載マルチスライスCT（東芝Alexion）で、撮影条件は120kV・VolumeEC設定値10mA～50mA（職域、ドックでは年度途中より新たに10～40mAを設定、どちらかを選択）とし、肺野条件、縦隔条件の画像再構成を行っています。読影は地域ではスライス厚3mmでダブルチェックし、職域、ドックはスライス厚5mmでシン

グルチェック（外部読影）を行っています。

実施状況

(1) 胸部X線検査(表1)(表2)

地域では、平成26年度の受診者数は前年度に比べ約70人少ない23,156名となり、前年比0.3%の微減となっています。要精検率は県平均より高い6.5%となっています。精検受診率は90.9%であり、国の目標値である90%をわずかに上回っています。発見がんは現時点（H28.1月）で17名（0.07%）でした。

職域では、平成26年度の受診者数は54,311名となり、前年度より約300人増加しました。要精検率は1.4%、精検受診率は71.0%となっています。発見がんは4名（0.01%）でした。

ドックでは、平成26年度の受診者数は7,670名となり、前年度より約20人減少しました。要精検率は1.6%、精検受診率は88.9%となっています。発見がんは1名（0.01%）でした。

(2) 喀痰細胞診検査(表1)(表2)

地域では、平成26年度の受診者数は前年度より5.6%減少し、1,438名となりました。要精検者は3名でそのうち1名が精密検査を受診しています。

職域では、平成26年度の受診者数は前年度より0.8%減少し、371名となりました。要精検者はみられませんでした。

ドックでは、平成26年度の受診者数は前年度より13.6%減少し、598名となりました。要精検者はみられませんでした。

(3) 胸部CT検査(表1)(表2)

地域では、平成26年度の受診者数は13人となり、前年度より2人減少しました。要精検者数は4人で

前年の3人から増加し、精検受診率は100%となっています。

職域では、平成26年度の受診者数は586人となり、前年度より31人増加しています。要精検率は4.6%、精検受診率は74.1%となっています。

ドックでは、平成26年度の受診者数は810人となり、前年度より171人減少しました。要精検率は6.2%、精検受診率は82%となっています。

まとめ

胸部X線検査は、今年度から所見レポート機能を導入したことにより、事務作業効率が改善され、結果を送付する期間も短縮されました。

今後、読影レポートビューアの操作性、機能性を更に充実させていきたいと考えます。

喀痰細胞診は、受診者数が年々減少しています。引き続き、高危険群への受診勧奨が必要と考えます。また、精検受診率が33.3%と低いため、100%となるよう指導が必要と考えます。

平成25年度からC判定者（要追加検査）について、再検査依頼書兼結果通知書を発行していますが、以前に比べてその後の検査結果が把握しやすくなりました。

平成25年度、26年度とも医療機関受診率は50%程度とまだ低いため、こちらも受診率100%となるよう努めていきたいと考えます。

胸部CT検診は、年度途中より被曝線量低減のため職域、ドックにおいて撮影条件と画像再構成法の見直しをした結果、新設した条件下では被曝線量が約4割程度低減され、より受診者に負担の少ない検査となりました。

胸部検診（X線）

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	23,156	23,225	23,289
職域検診	54,311	53,992	53,801
ドック健診	7,670	7,692	7,787
合計	85,137	84,909	84,877

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
地域検診	23,156	1,501	6.5%	1,365	90.9%	14		1	2		0.07%
職域検診	54,311	769	1.4%	546	71.0%	2		1	1		0.01%
ドック健診	7,670	126	1.6%	112	88.9%	1					0.01%
当年合計	85,137	2,396	2.8%	2,023	84.4%	17		2	3		0.03%
前年合計	84,909	2,088	2.5%	1,763	84.4%	16	4	2	8	1	0.04%

表3 性年齢別結果

区分		受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
							I期	II期	III期	IV期	不明	
男	～39歳	12,668	72	0.6%	52	72.2%						
	40～49	8,873	106	1.2%	79	74.5%	1					0.01%
	50～59	8,338	187	2.2%	132	70.6%	1					0.01%
	60～69	8,642	427	4.9%	334	78.2%	5		1	2		0.09%
	70～79	5,094	411	8.1%	360	87.6%	3		1			0.08%
	80歳～	1,834	194	10.6%	169	87.1%	1					0.05%
女	～39歳	8,559	30	0.4%	23	76.7%						
	40～49	7,244	61	0.8%	51	83.6%						
	50～59	7,405	163	2.2%	141	86.5%	2					0.03%
	60～69	8,317	290	3.5%	266	91.7%	3					0.04%
	70～79	5,424	304	5.6%	286	94.1%	1					0.02%
	80歳～	2,739	151	5.5%	130	86.1%				1		0.04%
当年合計		85,137	2,396	2.8%	2,023	84.4%	17		2	3		0.03%
前年合計		84,909	2,088	2.5%	1,763	84.4%	16	4	2	8	1	0.04%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

胸部検診（喀痰）

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	1,438	1,524	1,419
職域検診	371	374	432
ドック健診	598	692	805
合計	2,407	2,590	2,656

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
						I期	II期	III期	IV期	不明	
地域検診	1,438	3	0.2%	1	33.3%						
職域検診	371										
ドック健診	598										
当年合計	2,407	3	0.1%	1	33.3%						
前年合計	2,590	4	0.2%	4	100.0%			2	1		0.12%

表3 性年齢別結果

区分		受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
							I期	II期	III期	IV期	不明	
男	～39歳	42										
	40～49	189										
	50～59	213										
	60～69	652										
	70～79	831	2	0.2%	1	50.0%						
	80歳～	188	1	0.5%								
女	～39歳	3										
	40～49	27										
	50～59	40										
	60～69	110										
	70～79	99										
	80歳～	13										
当年合計		2,407	3	0.1%	1	33.3%						
前年合計		2,590	4	0.2%	4	100.0%			2	1		0.12%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%
- 2) がん発見率は、受診者数に対する%
- 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

胸部検診（CT）

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	13	15	25
職域検診	586	555	525
ドック健診	810	981	1,115
合計	1,409	1,551	1,665

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
						I 期	II 期	III 期	IV 期	不明	
地域検診	13	4	30.8%	4	100.0%						
職域検診	586	27	4.6%	20	74.1%						
ドック健診	810	50	6.2%	41	82.0%						
当年合計	1,409	81	5.7%	65	85.4%						
前年合計	1,551	106	6.8%	92	86.8%	3					0.19%

表3 性年齢別結果

区分		受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数					がん 発見率
							I 期	II 期	III 期	IV 期	不明	
男	～39歳	52	1	1.9%	1	100.0%						
	40～49	236	9	3.8%	8	88.9%						
	50～59	358	17	4.7%	11	64.7%						
	60～69	309	17	5.5%	12	70.6%						
	70～79	106	9	8.5%	9	100.0%						
	80歳～	7	1	14.3%								
女	～39歳	10										
	40～49	60	4	6.7%	3	75.0%						
	50～59	105	5	4.8%	5	100.0%						
	60～69	108	11	10.2%	10	90.9%						
	70～79	55	7	12.7%	6	85.7%						
	80歳～	3										
当年合計		1,409	81	5.7%	62	76.5%						
前年合計		1,551	106	6.8%	92	86.8%	3					0.19%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

乳がん検診

乳がん検診委員会

委員長 武藤 一朗

動 向

地域検診では、「女性特有のがん検診推進事業」による 5 歳刻みの無料クーポン券事業が終了し、クーポン券配布対象年齢が検診開始年齢となる 40 歳のみとなりました。上越市、妙高市、糸魚川市で日曜検診、上越市、糸魚川市で夕方検診を実施しました。

今年度より、職域における視触診単独検診と 30 歳未満のマンモグラフィ検診は、視触診医師の確保が困難なことや、検診精度の面等を考慮し、行わないこととなりました。

方 法

- 1.マンモグラフィ単独
 - ・地域検診（40 歳以上）
 - ・職域検診
 - ・ドック健診
- 2.マンモグラフィ+視触診併用
 - ・職域検診
- 3.超音波検査
 - ・ドック健診

実施状況

(1)受診者数の推移(表 1)

今年度の総受診者数は 13,722 名で、前年より減少しました。(前年比 89.4%) 地域検診は、年々受診者数が減少傾向にあり、今年度の受診者数は 6,930 名でした。(前年比 80.5%) 職域検診の受診者数は 4,178 名で、(前年比 100.8%) ドック健診の受診者数は 2,614 名でした。(前年比 100.8%)

(2)検診区分別結果(表 2)

平成 26 年度の要精検率は 6.6%、精検受診率 94.3%、がん発見率 0.21%でした。

地域検診の要精検率は 6.7% (前年 7.8%) で精検受診率は 97.0% (前年 97.5%) でした。乳がん発見数は 17 名で発見率は 0.25% (前年 0.21%)、陽性反応の中率は 3.6%でした。

職域検診の要精検率は 7.4% (前年 7.5%) で精検受診率は 90.3% (前年 92.9%) でした。乳がん発見数は 6 名で発見率は 0.14% (前年 0.19%)、陽性反応の中率は 1.9%でした。

ドック健診の要精検率は 4.7% (前年 6.4%) で精検受診率は 94.4% (前年 90.4%) でした。乳がん発見数は 6 名で発見率は 0.23% (前年 0.23%)、陽性反応の中率は 4.8%でした。

(3)年齢別結果(表 3)

受診者数では 60 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、50 歳代でした。

要精検率は 40 歳代が 9.3%と最も高くなりました。乳がん発見数は 60 歳代で最も多く 10 名でした。

(4)検診項目別結果(表 4)

地域検診はマンモグラフィ単独検診として実施しているため、マンモグラフィ単独の受診者数が最も多く 10,528 名で、全受診者の 76.7%でした。要精検率はマンモグラフィ+超音波検査で最も高く 9.7%、次いでマンモグラフィ+視触診併用で 7.7%でした。乳がん発見数はマンモグラフィ単独検診で 23 名、マンモグラフィ+視触診併用検診で 4 名、マンモグラフィ+超音波検査で 2 名でした。

まとめ

地域検診では、40 歳から 60 歳までの 5 歳刻みを対象にした無料クーポン事業が終了し、対象年齢が 40 歳のみとなったこともあり、受診者数は減少しました。今後とも初診者の掘り起しや継続受診のための取り組みが必要と思われます。

職域検診、ドック健診では、受診者数は増加していますが、精密検査受診率が低く、がん発見率も低い傾向にあります。40 歳代、60 歳代は乳がん罹患率が高いこともあり、検診受診及び精密検査受診勧奨の強化が必要と思われます。

乳がん検診

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	6,930	8,608	7,980
職域検診	4,178	4,144	4,175
ドック健診	2,614	2,593	2,668
合計	13,722	15,345	14,823

表 2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数	がん 発見率
地域検診	6,930	467	6.7%	453	97.0%	17	0.25%
職域検診	4,178	310	7.4%	280	90.3%	6	0.14%
ドック健診	2,614	124	4.7%	117	94.4%	6	0.23%
当年合計	13,722	901	6.6%	850	94.3%	29	0.21%
前年合計	15,345	1,149	7.5%	1,095	95.3%	33	0.22%

表 3 年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数	がん 発見率
30～39	761	49	6.4%	45	91.8%		
40～49	3,562	330	9.3%	303	91.8%	6	0.17%
50～59	3,515	225	6.4%	211	93.8%	5	0.14%
60～69	3,998	201	5.0%	197	98.0%	10	0.25%
70～79	1,735	89	5.1%	87	97.8%	7	0.40%
80歳～	151	7	4.6%	7	100.0%	1	0.66%
当年合計	13,722	901	6.6%	850	94.3%	29	0.21%
前年合計	15,345	1,149	7.5%	1,095	95.3%	33	0.22%

表 4 検診項目別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	がん数	がん 発見率
MMG単独	10,528	654	6.2%	631	96.5%	23	0.22%
MMG＋視触診	2,923	224	7.7%	199	88.8%	4	0.14%
MMG＋US	134	13	9.7%	11	84.6%	2	1.49%
US単独	133	10	7.5%	9	90.0%		
視触診単独	4						
当年合計	13,722	901	6.6%	850	94.3%	29	0.21%
前年合計	15,345	1,149	7.5%	1,095	95.3%	33	0.22%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する％
 2) がん発見率は、受診者数に対する％
 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

大腸がん検診

消化器検診委員会

委員長 山崎 国男

動 向

全国の大腸がん死亡率は増加の傾向にあり、特に働き盛りの 40 歳代後半から罹患者数、死亡者数ともに増加している背景があります。上越地域でも大腸がん死亡率が特に女性で高く、検診受診者数を増やし早期発見することが重要です。平成 23 年度より、国の事業として働く世代への無料クーポン事業が導入され 40 歳から 5 歳間隔で無料クーポンの配布が行われています。また、ドック・オプション検査で大腸内視鏡検査より身体的な負担が少ない大腸 CT 検査を開始しました。大腸内視鏡検査にとって代わるものではありませんが、便潜血検査の二次検査として活用できないか検討していきたいと思います。

方 法

地域においては、新潟県健（検）診ガイドラインに基づき、市町村の集団検診で免疫学的便潜血検査 2 回法を 40 歳以上を対象に行っています。

職域（ドック健診含む）でも同様に、免疫学的便潜血検査 2 回法を実施しています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

前年に比べ、地域においては 499 名増、職域においては 590 名増、ドック健診においては 125 名の減となりましたが、全体としては 964 名増でした。

(2) 検診結果(表 2)

検診区分別結果では、要精検率は全体で 4.4%、精検受診率は 72.3%、がん発見率 0.14%でした。地域検診で多く大腸がんが発見され、がん発見率は 0.24%と高いです。がん発見率では地域検診の 0.24%が最も多く、職域健診の 0.07%が最も低いです。

(3) 性年齢別結果(表 3)

受診者数は男性では 40 歳代が多く、次いで 60 歳代でした。女性では 60 歳代が多く、次いで 50 歳代でした。

男性の要精検率は 80 歳代の 7.5%が最も高く、女性では 80 歳代の 5.9%が最も高いです。どちらも年齢が上がるにつれて高い傾向です。精検受診率では女性より男性の方が低い傾向です。男性では年齢が高いほど精検受診率は高い傾向です。39 歳以下の

58.9%が一番低いです。女性では 40 歳代で 61.8%と精検受診率が低いです。

がん発見率では男性の方が多く発見されており、60 歳代男性の 0.33%が最も高いです。

まとめ

受診者数は昨年度から 597 名増加していますが、精検受診率はほぼ横這いで 72.3%でした。

受診者数の増加はがんを早期に発見していくうえで有効であると言えますが、精検受診率も上げなければ早期に発見していくことは難しいと思われます。

精検受診率は職域検診で低く、特に働き盛りの 40～50 歳代男性に未受診者が多いです。職場の衛生管理者などの担当者に理解をいただきながら受診率の向上を目指していくことも今後の課題ではないかと思っています。

また、地域と職域が連携できる検診体制が構築できれば受診率の向上が期待できると思われます。

今後も更なる検診の普及に努めていきたいと思っています。

大腸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	18,576	18,610	18,111
職域検診	26,965	26,343	25,753
ドック健診	7,501	7,492	7,617
合計	53,042	52,445	51,481

表2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	大腸がん			がん 発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	18,576	973	5.2%	819	84.2%	34	11		0.24%
職域検診	26,965	1,034	3.8%	628	60.7%	10	9	1	0.07%
ドック健診	7,501	326	4.3%	239	73.3%	5	3	2	0.13%
当年合計	53,042	2,333	4.4%	1,686	72.3%	49	23	3	0.14%
前年合計	52,445	2,272	4.3%	1,657	72.9%	46	20	7	0.14%

表3 性年齢別結果

区分		受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	大腸がん			がん 発見率
							早期	進行	不明	
男	～39歳	3,268	95	2.9%	56	58.9%				
	40～49	6,806	237	3.5%	148	62.4%				
	50～59	6,672	331	5.0%	206	62.2%	6	4		0.15%
	60～69	6,761	404	6.0%	270	66.8%	14	5	3	0.33%
	70～79	3,809	273	7.2%	225	82.4%	8	3		0.29%
	80歳～	1,120	105	9.4%	91	86.7%	3	1		0.36%
女	～39歳	1,902	52	2.7%	34	65.4%				
	40～49	5,384	173	3.2%	107	61.8%	2	2		0.07%
	50～59	5,930	181	3.1%	130	71.8%	2	4		0.10%
	60～69	6,549	241	3.7%	207	85.9%	8	4		0.18%
	70～79	3,930	168	4.3%	151	89.9%	6			0.15%
	80歳～	911	73	8.0%	61	83.6%				
当年合計		53,042	2,333	4.4%	1,686	72.3%	49	23	3	0.14%
前年合計		52,445	2,272	4.3%	1,657	72.9%	46	20	7	0.14%

- 注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%
 2) がん発見率は、受診者数に対する%
 3) 精検結果は平成27年12月末日現在

前立腺がん検診

担当役員 片桐 明善

動 向

前立腺がんは、近年最も増加しているがんのひとつとして注目されており今後も罹患率は増加すると予測されています。増加の原因としては、日本人の高齢化、食生活の欧米化、P S A検査の普及などが考えられています。

50歳を過ぎると罹患率が急激に増加するといわれており50歳以上の方は1年に一度P S A検査を受けることが推奨されています。

自覚症状が出てから外来を受診し発見される前立腺がんは他の臓器に転移している確率が高いといわれています。検診で実施するP S A検査は血液検査だけの簡単な検査法ですが直腸内触診や超音波検査では発見することが難しかった症状が現れない早期のがんを発見することが可能になりました。

当センターでも、発見されたがんの中で早期がんの占める割合は、66.7%と高かったです。

また、前立腺がんは早期で診断されると10年生存率は他のがんに比べても非常に高いことが、国立がん研究センターで発表されています。

方 法

地域検診では、50歳以上の方を対象として、血液の前立腺特異抗原（P S A）を測定し、職域検診では50歳未満の方も対象としてオプション項目として実施しています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

平成26年度の総受診者数は9,190名（前年比99.6%）でした。

地域検診では増加し5,733名（前年比105.0%）、職域検診では減少し1,463名（前年比83.2%）、ドック健診では横ばいで1,994名（前年比99.2%）でした。

(2) 検診区分別結果(表2)

平成26年度の要精検率は、6.0%、精検受診率は、79.0%、がん発見率は、0.26%でした。

地域検診の要精検者数は380名、要精検率6.6%（前年7.5%）でした。精検受診率は81.3%（前年81.6%）、発見がん数は22名（進行がん4名、早期がん14名、病期不明4名）で、がん発見率は0.38%（前年0.44%）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は63.6%でした。

職域検診の要精検者数は、80名、要精検率は5.5%（前年4.2%）でした。精検受診率は77.5%（前年78.4%）で、がんは発見されませんでした。

ドック健診の要精検者数は、92名、要精検率は4.6%（前年5.0%）でした。精検受診率は、70.7%

（前年66.3%）、発見がん数は2名で、早期がんでした。がん発見率は0.10%（前年0.05%）でした。

(3) 年齢別結果(表3)

年代別にみると受診者は60歳代、70歳代が最も多く次いで50歳代でした。前立腺がんは40歳代、50歳代、60歳代、80歳代からそれぞれ1名、70歳代から12名、発見されました。

要精検率は70歳代が8.0%と高く次いで60歳代7.4%でした。

がん発見率は、70歳代で0.60%、80歳代で0.33%でした。発見がん24名中進行がんは、4名で地域検診で受診された70歳代（3名）の方と80歳代（1名）の方でした。

まとめ

がん発見率については、0.26%でその他のがんと比べると高い比率でがんが発見されています。その中で平成26年度は40歳代の方からもがんが発見されました。

精検受診率については、79.0%（前年78.6%）で前年と大きな変化はありませんでした。P S Aの値はあるため要精検となった方は前立腺がんであるかを確定するために精密検査を受ける必要があります。今後も行政や事業所の衛生担当者とも協力して精検の受診率向上のために努力していきたいと思っています。

前立腺がん検診

表 1 受診者数の推移

区分	26年度	25年度	24年度
地域検診	5,733	5,458	5,453
職域検診	1,463	1,758	1,744
ドック健診	1,994	2,010	2,060
合計	9,190	9,226	9,257

表 2 検診区分別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	前立腺がん			がん 発見率
						早期	進行	不明	
地域検診	5,733	380	6.6%	309	81.3%	14	4	4	0.38%
職域検診	1,463	80	5.5%	62	77.5%				
ドック健診	1,994	92	4.6%	65	70.7%	2			0.10%
当年合計	9,190	552	6.0%	436	79.0%	16	4	4	0.26%
前年合計	9,226	583	6.3%	458	78.6%	17	5	5	0.29%

表 3 年齢別結果

区分	受診者数	要精検者数	要精検率	精検 受診者数	精検 受診率	前立腺がん			がん 発見率
						早期	進行	不明	
～29歳	3								
30～39	136	1	0.7%	1	100.0%				
40～49	563	9	1.6%	5	55.6%	1			0.18%
50～59	1,740	59	3.4%	46	78.0%	1			0.06%
60～69	2,846	212	7.4%	162	76.4%	1			0.04%
70～79	2,990	238	8.0%	192	80.7%	12	3	3	0.60%
80歳～	912	33	3.6%	30	90.9%	1	1	1	0.33%
当年合計	9,190	552	6.0%	436	79.0%	16	4	4	0.26%
前年合計	9,226	583	6.3%	458	78.6%	17	5	5	0.29%

注 1) 精検受診率は、要精検者数に対する%

2) がん発見率は、受診者数に対する%

3) 精検結果は平成27年12月末日現在

保 健 指 導

ドック・職域健診委員会

委員長 阿部 惇

動 向

当センターは、健康診断だけでなく、保健指導の体制も整え、対応しております。

平成 20 年度よりメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群の対象者に生活改善を指導する特定保健指導をはじめ、依頼のあった事業所や県立学校での健康相談や健康講話を行っております。特定保健指導は、平成 24 年度で第 1 期 5 ヶ年計画が終了し、平成 26 年度は第 2 期の 2 年目を迎えました。昨年 20 年度から 24 年度の 5 年間の特定保健指導利用者の評価をしたところ、当センターで指導を受けた方のうち 1 年後の健診結果では、男性、女性とも約 4 割の方が特定保健指導の対象外になるなど一定の効果がみられました。（表 4）

また、人間ドック健診や充実ドック健診では保健師、管理栄養士が健診当日の個人結果に基づいた個別保健指導を行っております。

実施状況

(1) 特定保健指導（表 1）

医療保険者から委託を受けた動機付け支援・積極的支援の該当者 558 人に対して、特定保健指導を実施させていただきました。指導数は、昨年度より 1.3 倍アップし、138 人増加しました。

人間ドック健診時の当日指導では、一部の医療保険者の依頼により、平成 26 年度の当日指導数は 384 名と昨年度より 132 人の増加となっています。

健診当日に特定保健指導を実施する対応の他に出張指導や後日、特定保健指導の利用券を持参して来所される方の指導も行っております。平成 26 年度の後日指導数は 174 人と昨年度より微増ですが 6 人増加となっています。当日指導は大規模事業所の医療保険者よりドック健診当日指導の依頼を受けたことからアップしたのと思われます。

医療保険者数も昨年度よりやや増加しました。第Ⅱ期も、各医療保険者の実施状況に応じた後期高齢者医療費制度への加算・減算の仕組みがあることから、保険者からの特定保健指導の申し込みが増えたのと思われます。

今後、要望のあった医療保険者には、人間ドック健診後の当日指導を行い、対象者が生活習慣改善の必要性を認識できるよう支援していきたいと考えております。また、一人一人に合った行動計画を共に作成し、目標が達成できるように支援を行ってまいります。

(2) 産業保健相談（表 2）

事業所の個別指導は 14 回・99 人、集団指導（健康講話）は 11 回・896 人を実施させていただきました。特定保健指導に移行していることから、産業保健相談の個別はほぼ横ばいです。微増分は一事業所より不定期ですが、健康相談の依頼があり、増えたものと思われます。集団では、回数は減っていますが、労働安全衛生週間等の健康講話時に参加人数が多かったことから、集団指導の延べ人数が増加しています。

県から委託を受けている県立学校教職員の出張指導は、実施回数、延人数ともに年々減少しています。特定保健指導に移行しているものと思われます。

(3) 人間ドック保健相談（表 3）

人間ドック健診時に実施している「栄養・健康指導」は 437 回、2,440 人でした。充実人間ドック健診の保健指導は全受診者に行っています。特定保健指導の当日指導に移行したことにより、指導対象外が増え、指導人数は減少しましたが、指導対象者の範囲を広げ、肥満に該当しなくとも血糖、血圧、脂質、尿酸のいずれかの項目が 2 年連続で C 判定の人に対してや服薬中や非肥満で特定保健指導の対象外となった人でも、血圧、血糖、脂質の高い人を対象に指導を実施いたしました。今後はさらに範囲を広げ栄養・健康指導を行ってまいります。

まとめ

これまでは、病気の早期発見・早期治療のための健診が中心でしたが、特定健康診査・特定保健指導が開始され、保健指導を必要とする人を抽出し、行動変容を促すことに主眼がおかれるようになりました。平成 25 年度以降には、各保険者の実績によって後期高齢者支援金が加算・減算されています。第 I 期のデータを基に今後は保健指導の実施率に加え、指導内容や質、ならびに指導の効果が問われると予想されます。

また、当センターの受診者における HbA1c の実態調査によりますと、ドック・定期健診において HbA1c が 8.0%以上の人は6年間で4割減となっています。特に未治療で HbA1c 8.0%以上が半減しています。

(図 1.2.3)

これら一定の効果があることから、生活習慣病を防ぐ為の情報提供や特定保健指導の対象者以外の未受診者に受診勧奨を促す指導を強化していきたいと考えております。

今後もさらなる質の向上に努め、医療保険者や事業所、受診者から求められる保健指導を実施してまいります。

表 1 特定保健指導

	26年度				25年度				24年度			
	医療保 険者数	指導数 (人)	内訳		医療保 険者数	指導数 (人)	内訳		医療保 険者数	指導数 (人)	内訳	
			積極的 支援	動機づ け支援			積極的 支援	動機づ け支援			積極的 支援	動機づ け支援
当日指導 (来所)	27	384	198	186	24	252	118	134	27	153	71	82
後日指導 (来所・出張)		174	104	70		168	96	72		175	112	63
合計	27	558	302	256	24	420	214	206	27	328	183	145

表 2 産業保健相談

			26年度		25年度		24年度	
			実施回数	延人数	実施回数	延人数	実施回数	延人数
事業所	来所指導	個別	0	0	0	0	0	0
		出張指導	個別	14	99	12	92	17
	集団		11	896	13	495	8	295
県立学校教職員	出張指導	個別	4	23	5	24	6	30
		集団	3	45	4	109	3	117
合計			32	1,063	34	720	34	530

表 3 ドック保健指導

		26年度		25年度		24年度	
		実施回数	延人数	実施回数	延人数	実施回数	延人数
栄養・健康指導		437	2,440	431	2,813	413	3,505
充実ドック 個別指導	保健指導	4	68	4	56	4	93
	栄養指導						
合計		441	2,508	435	2,869	417	3,598

平成27年12月末現在の集計

表 4 < 評価 > 「 特定保健指導の実績評価 」

特定保健指導実施群の1年後の健診結果

男性 n=717 49.0±5.9歳

女性 n=124 49.3±6.0歳

	体重 (k g)	体重減少率 (%)	体重4%減 達成率 (%)	腹囲 (cm)	メタボ・予備群 ⇒非該当の割合 (%)	積極的・動機づけ ⇒対象外の割合 (%)
男性	-1.2	-1.6	25.5	-1.7	33.8	37.8
女性	-1.0	-1.4	18.5	-1.4	24.2	37.6

実施群：H20～24に当センターの健診を受診し、積極的・動機付け支援該当となり、指導を受けた群。

2年連続経年受診した40～60歳を抽出。

医療機関における指導の影響を排除するため、血圧・糖・脂質において治療中（内服・非内服）の場合は除外した。

< 参 考 > 「受診者におけるHbA1cの実態調査」

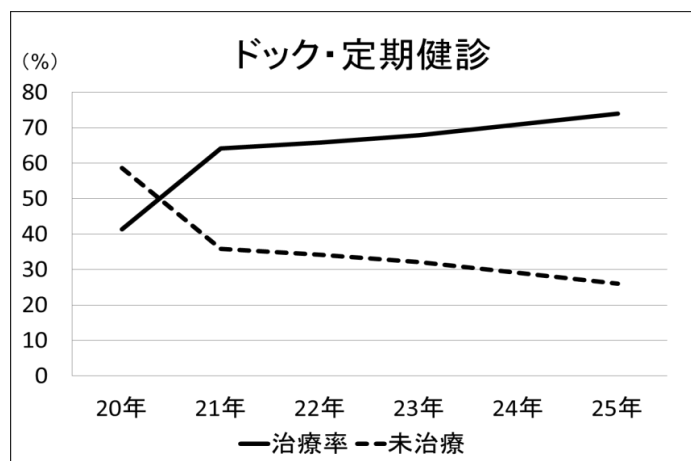
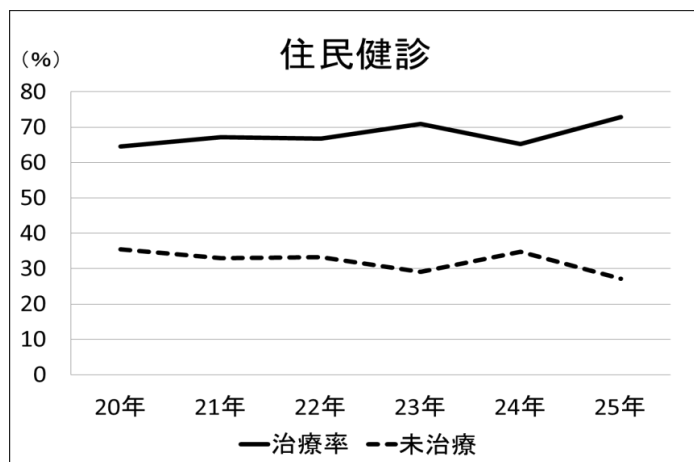


図1 HbA1c 7.0~7.9 の受診者における治療・未治療比の経年変化

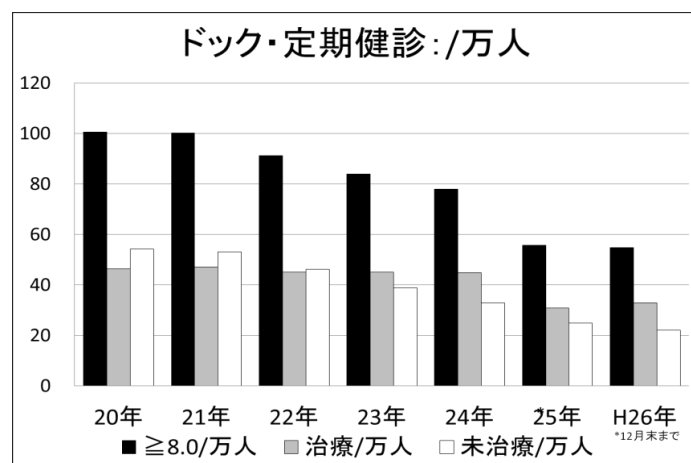
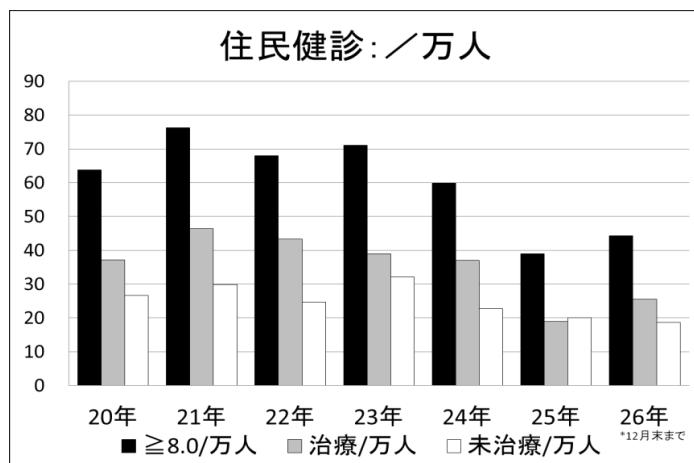


図2 HbA1c ≥ 8.0 の人数(/万人)の経年変化(治療・未治療別)

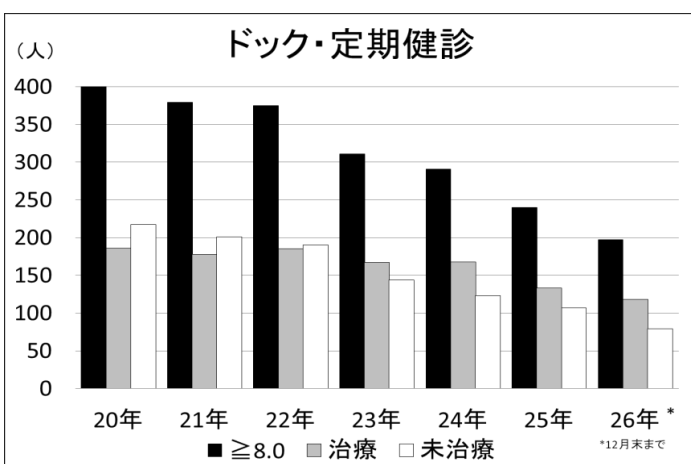
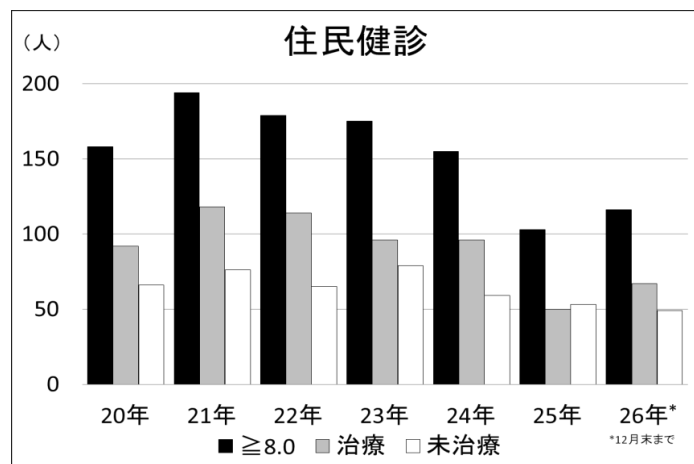


図3 HbA1c ≥ 8.0 の受診者における治療・未治療者数の経年変化