

はじめに

上越地域総合健康管理センター

所長 長谷川 登

(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御礼申し上げます。平成27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、総受診者数が増加しました。その内訳としては39歳以下の市民検診が減少し、特定健診及び後期高齢者健診が増加となっており、受診者の高齢化が進んでおります。地域の公民館や体育館を利用し地域健診を実施していますので、つまずき事故等のないよう充分注意し健診を進めていきたいと思っております。

学校保健では、少子化の影響で、受診者数が年々減少していますが、この事業の重要性を考慮し、教育委員会及び学校、養護教諭、学校医の先生方と連携を図り進めております。学校保健安全法の改正で、今年度を最後に寄生虫検査がなくなります。昭和44年の開設当時約173,000件あった寄生虫検査は、今年度は20,772件と減少しました。

産業保健では、一般健診では全ての健診コースで増加となりました。特に生活習慣病予防健診（35歳以上の協会けんぽ加入者）が増加しているのは、企業での定年延長が進んでいるためであると考えられます。特殊健康診断が増加したのは、直江津地区の中規模事業所が本年度より当センターで実施するようになったためです。昨年12月に労働安全衛生法の改正があり、新たにストレスチェック制度が導入されました。3月に1事業所56人が受検しましたが、本格的な開始は次年度からとなります。

ドック健診では、職域ドックでは今年度より大手企業1社から新たに受託したため430人ほど増加しました。また、住民ドックにおいては、減額し受診日を冬季に限定した冬季限定人間ドックを開始しましたが、当初期待したほどの受診者数は見込めず、住民ドック全体で50名ほど減少となりました。

がん検診では、地域の特定健診の増加に伴い、がん検診全体が増加となりました。また、婦人科がん検診では隔年受診となっているため、1年ごとに増減を繰り返しており、今年度は増加の年となっております。次年度も受診者数の増加のために、未受診者への更なる受診勧奨が必要と考えます。

胃内視鏡検査では、現在契約した健康保険組合のみの実施であります。今後、受診者の希望に応えるべく内視鏡医師の確保に努めたいと思っております。

保健指導では、昨年より大手企業の特典保健指導の初回面談をドック健診時に同日実施したところ、今年度は一定の効果がみられ、保健指導の対象者が減少しました。しかし、健診当日に特典保健指導初回面談を希望する健康保険組合が増えたため、指導実施数はほぼ横ばいとなっております。ドックの栄養指導では、特典保健指導対象外の方々に対する保健指導や受診勧奨が不十分であったことから、今年度より対象基準を広げ指導を行っているため、実施延人数が増加となりました。

基盤整備として、ストレスチェック制度において、健診システムと別管理とすることが定められていることから、ストレスチェック解析ソフトを購入しました。また、事務作業量の軽減化を図るための自動封入封器を整備しております。

電話機の更新時期を迎えたことから、サービス向上及び取次業務の軽減を検討し、部署への直通回線やひかり回線を取り入れた新機種に更新しました。

各種委員会や判定医委員会を例年どおり開催しました。上越地域胃がん・大腸がん検討委員会では、昨年度に引き続き内視鏡検診が協議になり、国からの「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」及びその指針に添った新潟県の「がん検診ガイドライン」の改正が未だ提示されていないことから、平成28年度は従来の検診方法を実施する事としましたが、次年度以降、ガイドラインが改訂された際には、スムーズに対応ができる様に準備を進めて行くこととしました。

健康診査

健康診査委員会

委員長

高橋 慶一

動 向

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、最終年度の平成 29 年度には特定健診受診率を 70%に上昇させ、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成 20 年度比で 25%減少させることを目標値として掲げています。

上越市・妙高市・糸魚川市（能生地区、青海地区）では昨年度同様、大腸がん検診の無料クーポン券を配布しました。それに加えて上越市では特定健診と胃がん検診の、糸魚川市では肝炎ウイルスの無料クーポン券を配布しました。上越市・妙高市では、集団健診の他に当センターの施設で実施する予約制の集団健診（施設健診）を実施していますが、妙高市は施設健診を昨年度より 4 回多く実施し、より受診しやすい体制にしました。また、休日に健診を望む声に応じて、日曜健診（上越市・糸魚川市では集団健診、妙高市では施設健診）も行いました。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

平成 27 年度の受診者数は 27,961 名で、前年度より 563 名増加しました。区分別では市民健診で前年より 63 名減少しましたが、特定健診（市町村国保）で 307 名、特定健診（他健保）で 41 名、後期高齢者健診で 278 名、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 22,278 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 2,417 名で 10.8%（前年 10.9%）、予備群該当は 1,501 名で 6.7%（前年 6.9%）でした。

男女別で比較すると、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 27,961 名のうち、保健指導は 4,175 名で 14.9%（前年 15.8%）受診勧奨は 22,014 名で 78.7%（前年 77.4%）でした。

男女別で比較すると、要精密検査（受療を含む）にあたる受診勧奨判定は、男女ともに年齢が上がるにしたがって割合が高くなり、69 歳未満では男性が女性より割合が高く、70 歳以上では男女差がありませんでした。

(4) 項目別有所見率(表 4)

項目別の有所見率は脂質が 68.6%（前年 67.8%）と最も高く、血圧は 60.6%（前年 60.9%）、糖は 39.8%（前年 41.1%）、肝機能は 23.4%（前年 22.8%）、腎機能は 16.6%（前年 15.9%）でした。

男女別で比較すると血圧、糖、肝機能はすべての年代で男性が高くなっています。脂質、腎機能は 60 歳代以上で女性が高い状況です。

まとめ

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結果における該当者の割合、総合判定結果における受診勧奨対象者の割合、項目別有所見率における各項目の有所見率、いずれも大きな変化は見られませんでした。

特定健診・特定保健指導の第 2 期計画では、全国目標の実施率を市町村国保、他健保、後期高齢者を合わせた全体で達成するために、保険者種別毎に目標値が定められています。そのため、各保険者がそれぞれ工夫をしながら受診勧奨を実施しており、ここ 3 年間の受診者数の増加はその結果と思われま

す。今後も受診率向上にむけて、各市と協力して事業を進めていきます。

健康診査

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
市民検診	1,719	1,782	1,869
特定健診（市町村国保）	16,119	15,812	15,503
特定健診（他健保）	3,411	3,370	3,585
後期高齢者健診	6,712	6,434	6,251
合計	27,961	27,398	27,208

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	434	357	82.3%	46	10.6%	31	7.1%
	40～49	523	369	70.6%	77	14.7%	77	14.7%
	50～59	593	394	66.4%	85	14.3%	114	19.2%
	60～69	3,762	2,584	68.7%	429	11.4%	749	19.9%
	70～74	2,459	1,703	69.3%	282	11.5%	474	19.3%
	75歳～	909	636	70.0%	100	11.0%	173	19.0%
女	～39歳	1,039	1,005	96.7%	24	2.3%	10	1.0%
	40～49	1,259	1,180	93.7%	47	3.7%	32	2.5%
	50～59	1,736	1,584	91.2%	74	4.3%	78	4.5%
	60～69	5,822	5,255	90.3%	191	3.3%	376	6.5%
	70～74	2,806	2,483	88.5%	105	3.7%	218	7.8%
	75歳～	936	810	86.5%	41	4.4%	85	9.1%
当年合計		22,278	18,360	82.4%	1,501	6.7%	2,417	10.8%
前年合計		21,993	18,078	82.2%	1,509	6.9%	2,406	10.9%

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	463	80	17.3%	164	35.4%	219	47.3%
	40～49	523	52	9.9%	162	31.0%	309	59.1%
	50～59	593	32	5.4%	115	19.4%	446	75.2%
	60～69	3,770	100	2.7%	492	13.1%	3,176	84.2%
	70～74	2,470	60	2.4%	289	11.7%	2,118	85.7%
	75歳～	3,780	68	1.8%	345	9.1%	3,367	89.1%
女	～39歳	1,097	348	31.7%	330	30.1%	419	38.2%
	40～49	1,259	328	26.1%	316	25.1%	595	47.3%
	50～59	1,737	190	10.9%	379	21.8%	1,138	65.5%
	60～69	5,826	296	5.1%	895	15.4%	4,618	79.3%
	70～74	2,815	81	2.9%	354	12.6%	2,377	84.4%
	75歳～	3,628	61	1.7%	334	9.2%	3,232	89.1%
当年合計		27,961	1,696	6.1%	4,175	14.9%	22,014	78.7%
前年合計		27,398	1,790	6.5%	4,330	15.8%	21,209	77.4%

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	463	89	19.2%	296	63.9%	39	8.4%	176	38.0%	32	6.9%
	40～49	523	182	34.8%	362	69.2%	99	18.9%	237	45.3%	43	8.2%
	50～59	593	352	59.4%	410	69.1%	185	31.2%	276	46.5%	66	11.1%
	60～69	3,770	2,731	72.4%	2,614	69.3%	1,723	45.7%	1,560	41.4%	550	14.6%
	70～74	2,470	1,876	76.0%	1,618	65.5%	1,251	50.6%	892	36.1%	368	14.9%
	75歳～	3,780	2,903	76.8%	2,360	62.4%	1,930	51.1%	1,094	28.9%	867	22.9%
女	～39歳	1,097	61	5.6%	439	40.0%	60	5.5%	75	6.8%	165	15.0%
	40～49	1,259	253	20.1%	564	44.8%	125	9.9%	115	9.1%	106	8.4%
	50～59	1,737	675	38.9%	1,183	68.1%	410	23.6%	294	16.9%	155	8.9%
	60～69	5,826	3,250	55.8%	4,533	77.8%	2,272	39.0%	884	15.2%	866	14.9%
	70～74	2,815	1,875	66.6%	2,149	76.3%	1,285	45.6%	422	15.0%	485	17.2%
	75歳～	3,628	2,687	74.1%	2,666	73.5%	1,753	48.3%	521	14.4%	944	26.0%
当年合計		27,961	16,934	60.6%	19,194	68.6%	11,132	39.8%	6,546	23.4%	4,645	16.6%
前年合計		27,398	16,682	60.9%	18,579	67.8%	11,265	41.1%	6,253	22.8%	4,360	15.9%

注 1) 年齢は年度末年齢

2) 集計は28年 12月末日現在

学校心臓検診

学校健診委員会

委員長 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、翌昭和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問診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7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・中学1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7,773名から7,445名と328名減少しました。

(2)実施状況(表2)

実施学校数は統廃合により前年の125校から122校になりました。

一次検診受診者7,445名中、要二次検診と判定された児童・生徒は373名で全体の5.0%で、小学校

107名4.4%、中学校126名5.3%、高等学校136名5.4%でした。

二次検診受診者は313名で受診率83.9%、小学校87名81.3%、中学校101名80.2%、高等学校120名88.2%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは79名、管理不要が232名、3名の児童・生徒が運動規制のある管理指導区分Dと判定されました。

一次検診の結果、要管理と判定された児童・生徒は128名で全体の1.7%、その後の結果が集計できた100名のうち14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313名のうち、異常なしと診断されたものは196名62.6%でした。

有所見者中不整脈が43件と1番多く、次いで心室内伝導障害35件でした。

既管理の主なものは、先天性心疾患及び心臓弁膜症、川崎病の既往でした。

まとめ

実施状況は例年同様、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	27年度	26年度	25年度
小学校	2,428	2,433	2,603
中学校	2,382	2,677	2,672
高等学校	2,533	2,575	2,644
特別支援学校	102	88	89
合計	7,445	7,773	8,008

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		69	31	16	6	122	125
一次検診結果	受診者数	2,428	2,382	2,533	102	7,445	7,773
	異常なし	2,180	2,135	2,250	85	6,650	6,952
	二次検診不要	94	85	110	5	294	348
	要二次検診	107	126	136	4	373	342
	要管理 要医療	47	36	37	8	128	131
二次検診結果	二次受診者数	87	101	120	4	313	307
	管理指導区分	A					
		B					
		C					
		D			3		3
E	12	32	31	1	76	106	
管理不要	75	69	86	3	232	201	
要管理者結果	要管理受診者数	43	24	29	4	100	111
	管理指導区分	A					1
		B					2
		C		1			1
		D		2	1	1	4
E	35	20	23	3	81	92	
管理不要	8	1	5		14	20	

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	62(1)	58	73(1)	3	196(2)	158(4)
不整脈	9(1)	19(6)	15(4)	0(1)	43(12)	59(21)
心室内伝導障害	9(1)	15	10(2)	1	35(3)	38(5)
房室伝導障害		3(1)	1(2)		4(3)	13(2)
早期興奮症候群			1(4)		1(4)	6(2)
心室肥大と心房拡大		3	5		8	5
心筋疾患		0(1)	1(1)		1(2)	3(1)
QT延長症候群		2	3(2)		5(2)	6(3)
先天性心疾患（弁疾患含む）	3(22)	1(17)	1(13)	0(5)	5(57)	4(62)
川崎病の既往	0(22)	0(1)	0(3)		0(26)	2(26)
その他	6	3	10(1)		19(1)	20(4)
精検受診者数	87(43)	101(24)	120(29)	4(4)	312(100)	307(111)

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) 精検結果は28年12月末日現在

寄生虫卵検査

学校健診委員会
委員長 上野 光博

動 向

寄生虫卵検査として、蟯虫卵検査と厚層塗抹による寄生虫卵検査を実施しています。
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。
便による寄生虫卵検査は、一部上越市内の幼稚園等から依頼を受け実施しています。
学校保健安全法の改正により、今年度を最後に寄生虫卵検査が必須項目から削除されることになりました。

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。

便による寄生虫卵検査は厚層塗抹法を行います。

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20,907人から20,559人と348人減少し、寄生虫卵検査は245人から213人と32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3件0.02%であったのに対し、当年は幼・保育園で1件0.01%の陽性率でした。

寄生虫卵検査の陽性者数は前年同様0件でした。

まとめ

蟯虫卵検査の陽性率の推移では、平成21年以前の陽性者数は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、寄生虫卵の陽性者数が減少している。今年度で学校保健安全法の必須項目から削除されることになり、当センター開設時（昭和44年）から実施してきた検査ですが、節目を迎えることとなります。

今後、食生活や生活習慣の変化により海外由来の寄生虫の増加や、一度減少した寄生虫の増加が起これるので、情報を十分に集めて備えたい。

寄生虫卵検査

表1 受検者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
蟻虫卵検査	20,559	20,907	21,195
寄生虫卵検査	213	245	276
合計	20,772	21,152	21,471

表2 蟻虫卵検査（セロファン法）結果

区分	受検査数	陽性者数	陽性率
幼稚園・保育園	13,570	1	0.01%
小学校	6,863	0	0.00%
特別支援学校他	126	0	0.00%
当年合計	20,559	1	0.01%
前年合計	20,907	3	0.02%

表3 寄生虫卵検査（厚層塗抹法）結果

区分	受検査数	陽性者数	陽性率
幼稚園・保育園	213	0	0.00%
小学校			
特別支援学校他			
当年合計	213	0	0.00%
前年合計	245	0	0.00%

注 集計結果は28年12月末日現在

学校検尿

学校健診委員会

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、学校保健安全法に準じて上越市立と私立の保育園、私立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。

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500人位みられ、全体では前年と比較し、533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33,053名で二次尿検査の結果、精密検査が必要となった179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106名で受診率は59.2%と前年(64.3%)より減少しました。

幼稚園、小学校、中学校で精密検査受診率が低い傾向にあります。

糖尿病検診では、一次・二次陽性者は37名で精密検査受診者は17名、受診率45.9%と受診率は前年(58.1%)に比べ減少しました。

特に中学校が精密検査受診率が低い傾向にあります。

(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7名、尿路感染症の疑いが2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1名指摘されました。

まとめ

腎臓病検診、糖尿病検診ともに精密検査受診率が低下傾向にあります。特に糖尿病検診では精密検査受診率は50%を割り込んでしまいました。

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取り組みが必要です。

また、教育委員会、学校(園)、学校医(園医)等と連携し現状に危機感を持って対策を検討していきたいと思っています。

学校検尿

表1 受検者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
保育園	2,366	2,419	2,489
幼稚園	1,290	1,116	1,169
小学校	13,970	14,156	14,629
中学校	7,710	8,005	8,092
高等学校	7,355	7,453	7,487
特別支援学校	362	437	456
合計	33,053	33,586	34,322

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	受検者数	2,366	1,290	13,970	7,710	7,355	362	33,053	33,586
	陽性者数	15	11	194	316	304	12	852	686
二次検尿	受検者数		11	191	312	284	11	809	636
	陽性者数		5	51	69	51	3	179	168
緊急受診システム該当数				1		1		2	
要精検者数			5	51	69	51	3	179	168
要精検率			0.39%	0.37%	0.89%	0.69%	0.83%	0.54%	0.50%
精検受診者数			2	24	37	41	2	106	108
精検受診率			40.0%	47.1%	53.6%	80.4%	66.7%	59.2%	64.3%
管理指導 区分	A								
	B								
	C					1		1	1
	D			1		1		2	2
	E		2	11	23	20	1	57	65
管理不要				12	13	17	1	43	40

注 保育園は白血球検査項目を除いて集計(白血球 1+以上 225/2366)

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	受検者数	2,366	1,290	13,970	7,710	7,355	362	33,053	33,586
	陽性者数	3		2	6	24		35	30
二次検尿	受検者数		11	191	312	284	11	809	636
	陽性者数					2		2	1
要精検者数		3		2	6	26		37	31
要精検率		0.13%		0.01%	0.08%	0.35%		0.11%	0.09%
精検受診者数				2	2	13		17	18
精検受診率				100.0%	33.3%	50.0%		45.9%	58.1%
管理指導 区分	A								
	B								
	C								
	D								
	E					3		3	7
管理不要				2	2	10		14	11

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	/		6	8	14		28	23	
体位性蛋白尿			3	6	2		11	18	
無症候性蛋白尿					9	10	2	21	19
無症候性微少血尿		1	4	6	6		17	20	
無症候性血尿			6	3	5		14	18	
腎炎			1				1	1	
腎炎の疑い		1	1	1	4		7	8	
尿路感染症の疑い						2	2	1	
その他				7	7		14	16	
精検受診者数		2	24	37	41	2	106	108	

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			1		6		7	3
腎性糖尿			1	2	4		7	8
糖尿病の疑い								1
境界型糖尿病					1		1	1
1型糖尿病					1		1	1
2型糖尿病					1		1	2
その他								2
精検受診者数			2	2	13		17	18

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28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

厚生労働省は「データヘルス計画」を掲げ、平成 27 年度からすべての健康保険組合の特定健康診査や診療報酬明細書などから得られるデータを活用し、健保加入者の健康維持増進や疾病予防につなげる、「ビッグデータを活用した健康管理」を推進しています。当センターでも健診時にデータ利用の同意の署名をお願いしています。セキュリティ・プライバシー保護対策を行った上で、問診や検査結果を蓄積し統計的に利用させていただきたく、趣旨を是非ご理解の上、ご協力くださいますようお願いいたします。

実施状況

(1) 受診者数の推移 (表 1)

定期健診 A コースは前年度比 600 人 (2.9%) 増の 21,241 人、全国健康保険協会が運営する協会けんぽの生活習慣病予防健診は (同) 909 人 (4.3%) 増の 22,133 人で、他の健診を含めた一般健診全体では (同) 1,673 人 (3.0%) 増の 56,526 人となりました。

(2) 診断区分と総合判定区分の性別集計 (表 2)

受診者の性別比率は男性 60.7%、女性 39.3%となっています。

診断区分別有所見者は、「異常なし」と「軽度異常」を除く「要経過観察」以上の有所見者を示しています。

男性の有所見率が高い順は脂質、身体計測、血圧、肝臓系、眼科となっており、女性は脂質、身体計測、血液系、腎臓系、眼科の順となっています。性差が大きい項目のうち、男性比率が特に高いのは肝臓系、聴力、代謝系で、女性が高いのは血液系、腎臓系です。

男女合計での前年度比較は、若干ですが腎臓系、肝臓系、血液系、脂質が高くなり、血圧、眼科が低くなりました。

総合判定区分は、要観察が男性 26.8%、女性 32.2%と女性の方が高率となっており、男女合計は 28.9%で前年度と同率となりました。

要精検は男性 46.5%、女性 39.8%、男女合計は 43.9%と前年度 (44.8%) より改善が見られましたが、依然高い状態にあります。

まとめ

当センターにおける一般健康診断は、主力の A コースと生活習慣病予防健診を中心に 3% 増となりました。糸魚川市内にも定期的に健診会場を設定していますので、是非ご利用ください

また健康支援策として血圧、喫煙、過度の飲酒、肥満 (腹囲) について健診時にリーフレットを用いた説明指導を平成 26 年度に開始しました。その効果の表れか要精検率が若干ですが改善しています。今後も内容を検討し、健康維持・増進に役立つ情報を提供していきたいと考えています。

一般健康診断

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
定期健康診断Aコース	21,241	20,641	20,076
定期健康診断Bコース	7,571	7,500	8,124
生活習慣病予防健診	22,133	21,224	20,770
成人病健診	4,984	4,867	4,921
その他	597	621	635
合計	56,526	54,853	54,526

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	34,324	60.7%	22,202	39.3%	56,526		54,853		
診断区分別の有所見数	身体計測	13,720	40.0%	7,561	34.1%	21,281	37.6%	20,449	37.3%
	呼吸器系	1,773	5.2%	614	2.8%	2,387	4.2%	2,393	4.4%
	血 圧	7,972	23.2%	2,857	12.9%	10,829	19.2%	10,856	19.8%
	心電図	2,048	6.0%	845	3.8%	2,893	5.1%	2,994	5.5%
	腎臓系	3,224	9.4%	4,150	18.7%	7,374	13.0%	6,823	12.4%
	肝臓系	7,581	22.1%	1,215	5.5%	8,796	15.6%	8,069	14.7%
	代謝系	5,964	17.4%	1,091	4.9%	7,055	12.5%	6,760	12.3%
	血液系	2,893	8.4%	4,734	21.3%	7,627	13.5%	6,957	12.7%
	脂 質	18,715	54.5%	10,089	45.4%	28,804	51.0%	27,516	50.2%
	眼 科	6,092	17.7%	3,843	17.3%	9,935	17.6%	10,276	18.7%
聴 力	5,396	15.7%	918	4.1%	6,314	11.2%	6,190	11.3%	
総合判定区分	異常なし	3,260	9.5%	2,342	10.5%	5,602	9.9%	5,697	10.4%
	軽度異常	2,305	6.7%	1,493	6.7%	3,798	6.7%	3,505	6.4%
	要観察	9,204	26.8%	7,146	32.2%	16,350	28.9%	15,830	28.9%
	要治療	163	0.5%	35	0.2%	198	0.4%	186	0.3%
	要精検	15,963	46.5%	8,845	39.8%	24,808	43.9%	24,582	44.8%
	治療中	3,417	10.0%	2,341	10.5%	5,758	10.2%	5,053	9.2%

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。

28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

特殊健康診断は人体に有害な物質を取り扱っておられる方、あるいは有害な物理的エネルギーに曝露する恐れのある方の健康管理を目的とした健康診断で、法律で定められているものと、行政指導通達により実施が義務づけられている、または国が推奨している様々な種類があります。有害な物質やエネルギーは、身体に重大な害を及ぼす危険性がある為、より厳重な健康管理が求められます。近年、国内の事業所で集団的ながん発症事案が明らかになり、特定化学物質健診の実施対象となる物質が増加しています。今後も調査研究の進展とともに法令改正が行われていくと思われまますので、情報の収集・提供に努めて参りたいと思います。

実施状況

平成 26 年 11 月に 10 物質が有機則から特化則に移行しましたが、これらの集計は平成 26 年度を変更前の有機溶剤健診とし、27 年度は特定化学物質健診としてあります。

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います。

(1) 受診者数の推移(表 1)

特定化学物質健診は前述の法令改正もあり、前年度比 422 人 (26.1%) 増の 2,038 人の受診があり、鉛健診、腰痛健診、騒音健診も大きく伸びました。合計では前年度比 964 人 (13.2%) 増加し 8,271 人となりました。

(2) 有機溶剤健診の尿中代謝物検査状況(表 2)

分布 2 はキシレンが 1 人 (0.1%)、トルエンが 39 人 (3.4%) で、分布 3 は発生しませんでした。トルエンは前年度 (分布 2 は 5.0%、分布 3 は 3 事業所から発生し 0.4%でした) より改善が見られました。

(3) 特定化学物質健診の尿中代謝物検査状況(表 3)

N,N-ジメチルホルムアミドは分布 2 が 3 人 (1.1%) と前年度 (0.4%) より増加しました。スチレンは分布 2 が 2 人 (1.7%)、分布 3 が 1 人 (0.8%) 発生しています (前年度は分布 2 が 5.4%、分布 3 が 0.0%)。

(4) 鉛健康診断(表 4)

受診者 228 人のうち、血中鉛の分布 2 が 22 人 (9.6%) と、前年度 (7.0%) より増加しました。尿中 δ-アミノレブリン酸は前年度と同様、すべて基準値内でした。

(5) じん肺健康診断(表 5)

受診者数は前年度より 50 人 (5.0%) 増の 1,052

人で、管理 2 が 1 人 (0.1%) 発生しています。

(6) 石綿健康診断(表 6)

前年度比 27 人増の 253 人受診し、結果は軽度異常 11 人 (4.3%)、要経過観察 13 人 (5.1%)、要精検 5 人 (2.0%) となりました。

まとめ

有機溶剤・特化物健診に付加される尿中代謝物検査は、その採取タイミングが重要です。物質によって長短はありますが、目的とする代謝物が時間の経過とともに体内から減少していきますので、より正しいデータを得るために取り扱い業務終了直後に採取されますようお願いいたします。

鉛健診は無鉛ハンダの普及とともに電子製品製造業の受診は減少傾向にありますが、近年廃棄物処理に携わる労働者が増加しています。組成不詳の廃棄物もあろうかと思われまますので、鉛のみならず有害物質の暴露対策に充分留意いただきたいと思われまます。

特殊健康診断

表1 受診者数の推移

健診区分		27年度	26年度	25年度
法令健診	有機溶剤	3,051	2,891	3,042
	鉛	228	171	140
	電離放射線	543	510	404
	特定化学物質	2,038	1,616	1,556
	じん肺	1,052	1,002	963
	石綿	253	226	199
	高気圧	63	40	22
	深夜	5	5	217
	行政指導健診	VDT	233	227
	腰痛	389	288	298
	騒音	407	319	748
	運転手	5	8	3
	金銭登録	4	4	4
合計		8,271	7,307	7,863

表2 有機溶剤健診の尿中代謝物検査状況

有機溶剤名	尿中代謝物	受診者数	分布1	分布2	分布3
キシレン	メチル馬尿酸	703	702	1	
1,1,1-トリクロロエタン	総三塩化物	7	7		
トルエン	馬尿酸	1,133	1,094	39	
ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	64	64		

表3 特定化学物質健診の尿中代謝物検査状況

特定化学物質名	尿中代謝物	受診者数	分布1	分布2	分布3
N,N-ジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	265	262	3	
テトラクロロエチレン	総三塩化物	4	4		
トリクロロエチレン	総三塩化物	18	18		
エチルベンゼン	マンデル酸	401	401		
スチレン	マンデル酸	120	117	2	1

表4 鉛健康診断

検査項目	実施者数	分布1	分布2	分布3
血中鉛	228	206	22	
尿中δ-アミノレブリン酸	228	228		

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	1,052	1,051	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	253	224	11	13	0	5	0

28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

当センターで行っているドック健診は、上越地域の事業所勤務の方や、上越市、妙高市、糸魚川市の住民の方を中心に受診していただいております。夏季の受診希望が集中しているため、今年度より冬季限定で上越市住民の方を対象に新たなコースを設けました。

人間ドック健診の内容に関しては、今年度より胃がんリスク検診であるABC検診（ピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査のセット検診）がオプションとして新たに追加されました。

オプション検査ではありませんが、試行的に超音波検査による肝硬度測定を実施することになり、超音波検査室を増設いたしました。これにより新潟大学大学院医歯学総合研究科と共同して、非アルコール性脂肪肝炎の疫学調査研究が可能になり、該当者の承諾を得て実施しております。

今後も、受診者が受診しやすい環境づくりや、健診の精度の向上に日々努めてまいりたいと思います。

実施状況

まとめ

(1) 受診者数の推移（表1）

人間ドック受診者数は、職域ドック 6,129 名、地域（住民）ドック 1,975 名、計 8,104 名でした。前年比、職域ドックは 429 名増、地域（住民）ドック 55 名減で、計 374 名の増加でした。

受診者数の増加は、新たに当センターを利用していただく事業所が増えた為です。

住民を対象に冬季限定のコースを設けました。その為、冬季に受診していただく方が増え、年間通して1日の受診者数が平均化してきました。しかし、住民ドックの受診者数の増加はみられませんでした。

(2) 診断区分と総合判定区分の集計（表2）

診断区分別有所見率をもっとも高かったのは、脂質 63.1%、次いで腹部超音波 42.6%、眼科 41.1%でした。腹部超音波の有所見率が前年度 74.7%から、今年度 42.6%と減少しました。

診断区分別の有所見率は、腹部超音波以外は、ほぼ平年並みの有所見率でした。腹部超音波は、今年度の有所見率が、昨年度より 30%程下がっております。これは日本人間ドック学会から出された「腹部超音波検診判定マニュアル」に基づき判定基準の見直しを行った為だと考えております。

男女で比較してみると、男性は、脂質 66.4%、腹部超音波 47.8%、肝機能 44.1%の順で高く、女性は、脂質 58.6%、眼科 40.1%、腹部超音波 35.5%の順で高かった。

今後、受診者が受診しやすい環境づくりや、受診者のニーズに答えられるよう努力していくと共に、健診精度の向上も考え、健診結果の把握等にも努めていきたいと思っております。

(3) がん発見状況（表3）

今年度ドック健診を受診した方がん発見状況は、大腸がん 8 例、発見率 0.10%、胃がん 5 例、発見率 0.07%、乳がん 3 例、発見率 0.11%、子宮がん 2 例、発見率 0.08%、前立腺がん 1 例、発見率 0.05%でした。

ドック健康診断

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
職域ドック	6,129	5,700	5,628
地域(住民)ドック	1,975	2,030	2,110
その他ドック			
合計	8,104	7,730	7,738

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	4,659		3,445		8,104		7,730		
診断区分別の有所見数	身体計測	1,905	40.9%	1,015	29.5%	2,920	36.0%	2,692	34.8%
	呼吸器系	965	20.7%	444	12.9%	1,409	17.4%	1,399	18.1%
	血 圧	1,481	31.8%	660	19.2%	2,141	26.4%	2,045	26.5%
	心電図	554	11.9%	323	9.4%	877	10.8%	920	11.9%
	腎臓系	835	17.9%	1,023	29.7%	1,858	22.9%	1,867	24.2%
	消化器	787	16.9%	368	10.7%	1,155	14.3%	1,127	14.6%
	腹部超音波	2,227	47.8%	1,224	35.5%	3,451	42.6%	5,772	74.7%
	肝臓系	2,053	44.1%	764	22.2%	2,817	34.8%	2,424	31.4%
	代謝系	1,422	30.5%	332	9.6%	1,754	21.6%	1,730	22.4%
	血液系	586	12.6%	928	26.9%	1,514	18.7%	1,452	18.8%
	脂 質	3,095	66.4%	2,020	58.6%	5,115	63.1%	4,875	63.1%
	感染症	456	9.8%	400	11.6%	856	10.6%	831	10.8%
	眼 科	1,944	41.7%	1,383	40.1%	3,327	41.1%	3,332	43.1%
聴 力	996	21.4%	323	9.4%	1,319	16.3%	1,317	17.0%	
総合判定区分	A(異常なし)	16	0.3%	19	0.6%	35	0.4%	30	0.4%
	B(軽度異常)	102	2.2%	123	3.6%	225	2.8%	129	1.7%
	C(要観察)	863	18.5%	713	20.7%	1,576	19.4%	1,505	19.5%
	D1(要治療)	187	4.0%	31	0.9%	218	2.7%	171	2.2%
	D2(要精検)	2,797	60.0%	2,016	58.5%	4,813	59.4%	4,714	61.0%
E(治療中)	694	14.9%	543	15.8%	1,237	15.3%	1,181	15.3%	

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(ドック健診)

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	6,684	667	10.0%	562	84.3%	5	0.07%
子宮がん	2,417	30	1.2%	23	76.7%	2	0.08%
乳がん	2,710	130	4.8%	127	97.7%	3	0.11%
大腸がん	7,900	299	3.8%	239	79.9%	8	0.10%
胸部X線	8,052	137	1.7%	117	85.4%	0	0.00%
喀痰細胞診	664	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
胸部CT	893	79	8.8%	74	93.7%	0	0.00%
前立腺がん	2,098	118	5.6%	93	78.8%	1	0.05%

28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

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会中間報告（平成27年9月）」において、検査項目に「胃内視鏡検査」が追加されました。これを受けて、県では11月に内視鏡検診実施に向けた医療機関へのアンケートを実施、また平成28年度新潟県健（検）診ガイドラインの胃がん検診の変更はありませんでしたが、次年度ガイドラインに胃内視鏡検診を盛り込むか検討中であります。今年度、上越地域胃がん・大腸がん検討委員会で協議の結果、県のガイドラインが決まるまで、従来の胃X線検査を行う事となりました。また今後、胃内視鏡検診実施に向けて検討していく事となりました。

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と発泡剤堀井薬品バロス発泡顆粒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、糸魚川市医師会の読影医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107名減、職域検診受診者は667名増、ドック健診受診者数は154名減、総受診者数は714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10.3%、精検受診率は79.7%、がん発見率0.10%でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は0.22%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50歳代から、女性は60歳から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40歳代が65.5%と低く、次いで39歳以下66.1%、50歳代68.2%と「働きざかり世代」の精検受診率が前年同様、低い傾向にあります。

発見がん数は、男性60、70歳代で多く発見されました。早期がんは昨年と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。未受診者に電話・はがきでの受診勧奨、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、行政と連携しながら検診受診の機会を増やす目的で実施しました。

職域検診受診者は増加傾向ですが、精検受診率がなかなか伸びず、特に「働きざかり世代」の（39歳以下を含む）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、50歳代（特に男性）は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ず。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えます。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	12,267	12,374	12,784
職域検診	25,438	24,771	24,476
ドック健診	6,684	6,530	6,595
合計	44,389	43,675	43,855

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	12,267	1,862	15.2%	1,651	88.7%	18	6	3	0.22%
職域検診	25,438	2,055	8.1%	1,439	70.0%	9	2	2	0.05%
ドック健診	6,684	667	10.0%	562	84.3%	3	1	1	0.07%
当年合計	44,389	4,584	10.3%	3,652	79.7%	30	9	6	0.10%
前年合計	43,675	4,930	11.3%	3,986	80.9%	43	11	5	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	胃がん			がん 発見率	
						早期	進行	不明		
男	～39歳	3,180	127	4.0%	84	66.1%				
	40～49	6,976	466	6.7%	305	65.5%				
	50～59	6,179	730	11.8%	498	68.2%	6			0.10%
	60～69	5,777	995	17.2%	779	78.3%	7	1	2	0.17%
	70～79	2,515	520	20.7%	454	87.3%	8	6	2	0.64%
	80歳～	608	126	20.7%	109	86.5%	4	1		0.82%
女	～39歳	1,732	64	3.7%	50	78.1%				
	40～49	5,131	231	4.5%	181	78.4%				
	50～59	4,900	377	7.7%	321	85.1%	1		1	0.04%
	60～69	4,667	544	11.7%	496	91.2%	1	1		0.04%
	70～79	2,250	317	14.1%	297	93.7%	1		1	0.09%
	80歳～	474	87	18.4%	78	89.7%	2			0.42%
当年合計	44,389	4,584	10.3%	3,652	79.7%	30	9	6	0.10%	
前年合計	43,675	4,930	11.3%	3,986	80.9%	43	11	5	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28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 大野 正文

動 向

「働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業」が今年度も継続され、初回年齢（年度末年齢 21 歳）の方のみに無料クーポン券が配布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、厚労省からは積極的接種勧奨を行っていないこと、さらには、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

ドック健診の要精検率は 1.2% (前年 1.1%) で精検受診率は 76.7% (前年 88.0%) でした。子宮がん発見数は 2 名 (上皮内がん 2 名) で発見率は 0.08% (前年 0.04%) 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 40 歳代、50 歳代でした。

要精検率は 20 歳代が 4.6% と高く次いで 30 歳代 4.2%、50 歳代 1.7% でした。

精検受診率が低いのは 20 歳代で 71.4%、次いで 40 歳代 78.8% でした。

異形成発見率は 30 歳代が 1.03% と高く次いで 20 歳代 0.44%、40 歳代 0.43% でした。

がん発見率は 30 歳代が 0.21% と高く、次いで 40 歳代 0.18%、50 歳代 0.10% でした。発見がん 13 名は上皮内がん 11 名、浸潤がん 1 名、体がん 1 名で初診 8 名再診 5 名でした。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

受診者数は 13,444 名 (前年比 108.2%) で前年より 1,023 名増加しました。

地域検診受診者数は 6,171 名 (前年比 111.2%)、職域検診受診者数は 4,856 名 (前年比 108.1%)、ドック健診受診者数は 2,417 名 (前年比 101.7%) と増加しました。

(2) 検診区分別結果(表 2)

平成 27 年度の要精検率は 1.6%、精検受診率 80.9%、がん発見率 0.10% でした。

地域検診の要精検率は 0.9% (前年 1.0%) で精検受診率は 89.5% (前年 85.7%) でした。子宮がん発見数は 5 名 (上皮内がん 4 名、体がん 1 名) で発見率は 0.08% (前年 0.02%) でした。

職域検診の要精検率は 2.6% (前年 2.0%) で精検受診率は 78.1% (前年 78.0%) でした。子宮がん発見数は 6 名 (上皮内がん 5 名、浸潤がん 1 名) で発見率は 0.12% (前年 0.04%) でした。

まとめ

前年より検診受診者が増加しました。検診の対象者が 2 年に 1 回の隔年となったためか、年度によって増減の波がみられます。

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・日曜検診も含め、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えます。

また、発見がんが多い 40 歳代の精検受診率が一番低い事から精検受診勧奨にも努めたいと思えます。

子宮頸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	6,171	5,550	6,694
職域検診	4,856	4,494	4,221
ドック健診	2,417	2,377	2,412
合計	13,444	12,421	13,327

表2 検診区別結果

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	6,171	57	0.9%	51	89.5%	19	0.31%	5	0.08%
職域検診	4,856	128	2.6%	100	78.1%	21	0.43%	6	0.12%
ドック健診	2,417	30	1.2%	23	76.7%	7	0.29%	2	0.08%
当年合計	13,444	215	1.6%	174	80.9%	47	0.35%	13	0.10%
前年合計	12,421	172	1.4%	142	82.6%	20	0.16%	5	0.04%

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	453	21	4.6%	15	71.4%	2	0.44%		
30～39	1,461	61	4.2%	50	82.0%	15	1.03%	3	0.21%
40～49	3,247	52	1.6%	41	78.8%	14	0.43%	6	0.18%
50～59	2,969	50	1.7%	42	84.0%	9	0.30%	3	0.10%
60～69	3,651	25	0.7%	21	84.0%	6	0.16%	1	0.03%
70～79	1,517	6	0.4%	5	83.3%	1	0.07%		
80歳～	146								
当年合計	13,444	215	1.6%	174	80.9%	47	0.35%	13	0.10%
前年合計	12,421	172	1.4%	142	82.6%	20	0.16%	4	0.03%

- 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28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

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（H26.6.25 厚労省）の改訂があり、平成 27 年度新潟県健診ガイドラインもこれに準じた内容に変更されました。主な変更は、計画書や緊急時マニュアル等を整備する事により医師立ち合いが無くても肺がん検診（胸部 X 線検査）が実施出来ることや、問診（質問）の際に血痰の自覚症状がある方には、専門医療機関での受診を勧奨するとなっております。

ハード面に於いては、胸部 X 線撮影装置の画質をフィルムからモニター表示で最適になるように調整を行なったところ、全衛連の画像評価で最高ランクの A 評価となりました。

精度管理について、最新の疫学調査結果（H24）の成績より、臨床病期は、上越管内で I 期（IA と IB 合わせて）の割合が約 69%と、取扱い規約の病期 I 期割合目標値 70%をわずかに下回ってしまいましたが、X 線腫瘍径 2cm 以下の発見率は当センターが約 40%で、県平均の 20%を上回り、腫瘍径 5.1cm 以上の発見率は県平均より下回りました。これはがんを大きくする前の小さなうちに見つけている事を意味し、有効な検診が行われたと思います。

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（一部外部読影）過去画像と比較できる環境にてダブルチェックを実施しています。

(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おります。

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しています。職域、ドックは希望者となつ

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 27 年度の受診者数は前年度に比べ 452 人多い 23,608 名となり、前年比 1.02%の微増となっています。要精検率は県平均より高い 5.1%となっています。精検受診率は 89.5%でした。

発見がんは現時点（H29.1 月）で 25 名（0.11%）でした。

職域では、平成 27 年度の受診者数は 55,829 名となり、前年度より約 1500 人増加しました。要精検率は 1.2%、精検受診率は 74.0%となっています。発見がんは 1 名でした。

ドックでは、平成 27 年度の受診者数は 8,052 名となり、前年度より約 380 人増加しました。要精検率は 1.7%、精検受診率は 85.4%となっています。発見がんは 0 名でした。

(2) 喀痰細胞診検査(表1)(表2)

地域では、平成27年度の受診者数は前年度より1.0%増加し、1,453名となりました。要精検者は1名で精密検査を受診し、扁平上皮癌が発見されています。

職域では、平成27年度の受診者数は前年度より10.8%増加し、411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27年度の受診者数は前年度より11.0%増加し、664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27年度の受診者数は16人となり、前年度より3人増加しました。要精検者数は2人で前年の4人から減少し、精検受診率は100%となっています。

職域では、平成27年度の受診者数は601人となり、前年度より15人増加しています。要精検率は6.8%、精検受診率は80.5%となっています。

ドックでは、平成26年度の受診者数は893人となり、前年度より83人増加しました。要精検率は8.8%、精検受診率は93.7%となっています。

まとめ

胸部X線検査は、今年度、地域の要精検率(D判定含む)は昨年度より減ったが、5.0%を上回っている。県の目標値はE判定の要精検率を3%未満にするとなっているが、小さながんを発見するには偽陽性率が高くなる傾向にある。早期がん率を落とすことのないように要精検率(E判定のみ)3%台になるように取り組んでいきたいと思います。

喀痰細胞診は、受診者数は前年度よりやや増加しましたが、ここ数年で見ると横ばいとなっています。引き続き、高危険群への受診勧奨が必要と考えます。

胸部CT検診は、今年度受診者数が6.7%(101人)増加しました。CT検診の早期肺がん発見の有効性についての啓蒙活動及び低線量CT検診であることが影響したものと考えます。

現時点で発見がんの報告はないが、がん疑い7名が経過観察中です。

胸部検診（X線）

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	23,608	23,156	23,225
職域検診	55,829	54,311	53,992
ドック健診	8,052	7,670	7,692
合計	87,489	85,137	84,909

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	23,608	1,211	5.1%	1,084	89.5%	13	1	5	6		0.11%
職域検診	55,829	693	1.2%	513	74.0%	1					0.002
ドック健診	8,052	137	1.7%	117	85.4%						
当年合計	87,489	2,041	2.3%	1,714	84.0%	14	1	5	6		0.03%
前年合計	85,137	2,396	2.8%	2,061	86.0%	17		3	3	1	0.03%

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	12,740	67	0.5%	51	76.1%						
	40～49	9,317	96	1.0%	68	70.8%						
	50～59	8,654	160	1.8%	109	68.1%						
	60～69	9,325	380	4.1%	307	80.8%	2		3			0.05%
	70～79	5,002	302	6.0%	267	88.4%		1	1	2		0.08%
	80歳～	1,941	173	8.9%	145	83.8%	2		1	2		0.26%
女	～39歳	8,603	18	0.2%	14	77.8%						
	40～49	7,524	74	1.0%	63	85.1%	1					0.01%
	50～59	7,476	115	1.5%	98	85.2%	1					0.01%
	60～69	8,644	278	3.2%	255	91.7%	2			1		0.03%
	70～79	5,352	256	4.8%	238	93.0%	4			1		0.09%
	80歳～	2,911	122	4.2%	99	81.1%	2					0.07%
当年合計	87,489	2,041	2.3%	1,714	84.0%	14	1	5	6		0.03%	
前年合計	85,137	2,396	2.8%	2,061	86.0%	17		3	3	1	0.03%	

- 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28年12月末日現在

胸部検診（喀痰）

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	1,453	1,438	1,524
職域検診	411	371	374
ドック健診	664	598	692
合計	2,528	2,407	2,590

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	1,453	1	0.1%	1	100.0%					1	0.07%
職域検診	411										
ドック健診	664										
当年合計	2,528	1	0.0%	1	100.0%					1	0.04%
前年合計	2,407	3	0.1%	1	33.3%						

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	49									
	40～49	218									
	50～59	239									
	60～69	686									
	70～79	798	1	0.1%	1	100.0%				1	0.13%
	80歳～	210									
女	～39歳	10									
	40～49	37									
	50～59	37									
	60～69	117									
	70～79	113									
	80歳～	14									
当年合計	2,528	1	0.0%	1	100.0%					1	0.04%
前年合計	2,407	3	0.1%	1	33.3%						

- 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28年12月末日現在

胸部検診 (CT)

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	16	13	15
職域検診	601	586	555
ドック健診	893	810	981
合計	1,510	1,409	1,551

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	16	2	12.5%	2	100.0%						
職域検診	601	41	6.8%	33	80.5%						
ドック健診	893	79	8.8%	74	93.7%						
当年合計	1,510	122	8.1%	109	89.3%						
前年合計	1,409	81	5.7%	69	85.2%						

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	2	3.8%	2	100.0%					
	40～49	264	13	4.9%	11	84.6%					
	50～59	362	31	8.6%	28	90.3%					
	60～69	374	29	7.8%	24	82.8%					
	70～79	105	10	9.5%	10	100.0%					
	80歳～	10	3	30.0%	1	33.3%					
女	～39歳	12									
	40～49	62	5	8.1%	5	100.0%					
	50～59	107	8	7.5%	7	87.5%					
	60～69	112	14	12.5%	14	100.0%					
	70～79	43	6	14.0%	6	100.0%					
	80歳～	7	1	14.3%	1	100.0%					
当年合計	1,510	122	8.1%	109	89.3%						
前年合計	1,409	81	5.7%	69	85.2%						

- 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28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

乳がんは、罹患率、死亡率ともに増加傾向にあります。検診受診率の向上や、精度の高い検診が求められています。地域検診では、「女性特有のがん検診推進事業」による無料クーポン券事業として、検診開始年齢となる 40 歳を対象にクーポン券が配布されました。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。

職域検診では、事業所健診、ドック健診におけるマンモグラフィ検診の受診者数が年々増加しており、30 歳代、40 歳代の乳がんへの関心の高さがうかがえます。

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 15,352 名で、前年より増加しました。(前年比 123.1%) 地域検診は、年々受診者数が減少傾向にありましたが、今年度の受診者数は 8,012 名でした。(前年比 115.6%) 職域検診の受診者数は 4,630 名で、(前年比 111.9%) ドック健診の受診者数は 2,710 名でした。(前年比 103.7%)

(2)検診区分別結果(表 2)

平成 27 年度の要精検率は 6.5%、精検受診率 95.4%、がん発見率 0.23% でした。

地域検診の要精検率は 6.3% (前年 6.7%) で精検受診率は 95.3% (前年 97.0%) でした。乳がん発見数は 26 名で発見率は 0.32% (前年 0.25%)、陽性反応的中率は 5.1% でした。

職域検診の要精検率は 7.7% (前年 7.4%) で精検受診率は 94.1% (前年 90.3%) でした。乳がん発見数は 6 名で発見率は 0.13% (前年 0.14%)、陽性反応的中率は 1.7% でした。

ドック健診の要精検率は 4.8% (前年 4.7%) で精検受診率は 97.7% (前年 94.4%) でした。乳がん発見数は 3 名で発見率は 0.11% (前年 0.23%)、陽性反応的中率は 2.3% 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 8.5% と最も高くなりました。乳がん発見数は 40 歳代と 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 11,660 名で、全受診者の 75.9% でした。要精検率はマンモグラフィと視触診併用検診で最も高く 7.8% でした。乳がん発見数はマンモグラフィ単独検診で 30 名、マンモグラフィと視触診併用検診で 5 名でした。

まとめ

地域検診では、昨年度より無料クーポン事業の対象年齢が縮小された影響もあり、受診者数が減少していましたが、今年度は増加しました。特定健診と同日に実施できる総合健診や、日曜検診の需要が高まっていますが、マンパワー不足等の検診実施における問題点もあり、効率の良い検診体制づくりの見直しが必要と思われます。

職域検診は、年々受診者数が増加しています。今後は地域検診同様に、定期検診と同日に実施できる検診を取り入れ、受診しやすい環境づくりを行っていくことも重要です。

罹患率の高い 40 歳代は要精検率が高くなっていますが、精検受診率が低い傾向にあるため、引き続き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	27年度	26年度	25年度
地域検診	8,012	6,930	8,608
職域検診	4,630	4,178	4,144
ドック健診	2,710	2,614	2,593
合計	15,352	13,722	15,345

表2 検診区別結果

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	8,012	506	6.3%	482	95.3%	26	0.32%
職域検診	4,630	356	7.7%	337	94.7%	6	0.13%
ドック健診	2,710	130	4.8%	127	97.7%	3	0.11%
当年合計	15,352	992	6.5%	946	95.4%	35	0.23%
前年合計	13,722	901	6.6%	855	94.9%	30	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	820	60	7.3%	59	98.3%		
40～49	4,230	359	8.5%	335	93.3%	10	0.24%
50～59	3,853	261	6.8%	247	94.6%	8	0.21%
60～69	4,422	225	5.1%	219	97.3%	10	0.23%
70～79	1,830	81	4.4%	80	98.8%	6	0.33%
80歳～	197	6	3.0%	6	100.0%	1	0.51%
当年合計	15,352	992	6.5%	946	95.4%	35	0.23%
前年合計	13,722	901	6.6%	855	94.9%	30	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	11,660	720	6.2%	689	95.7%	30	0.26%
MMG+視触診	3,266	254	7.8%	239	94.1%	5	0.15%
MMG+US	229	14	6.1%	14	100.0%		
US単独	185	2	1.1%	2	100.0%		
視触診単独	2						
当年合計	15,352	992	6.5%	946	95.4%	35	0.23%
前年合計	13,722	901	6.6%	855	94.9%	30	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28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

大腸がんは、日本では部位別がん死亡数で第2位、罹患数で第1位となっています。当センターの大腸がん検診でも30代から大腸がん発見があり、年齢が高くなるにつれ大腸がん発見率も高くなっています。また、女性より男性の方が大腸がん発見率が約2倍と高くなっています。上越地域の大腸がんによる死亡数をがん標準化死亡比(SMR)で全国と比べると男性では低く、女性ではほぼ同等となっています。大腸がんの5年生存率は病期I期で98.8%と早期で見つけるとほぼ治癒でき、検診による早期発見がとても重要になります。またドックオプション検査で開始した大腸CT検査では平成27年度受診者数137名の受診があり、大腸がんが1名発見されています。

方 法

地域検診では、新潟県健(検)診ガイドラインに基づき、市の集団検診で免疫学的便潜血検査2日法を40歳以上に実施しています。

職域検診、ドック健診でも同様に、免疫学的便潜血検査2日法を実施しています。

ドックのオプション検査で大腸CT検査を実施しています。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

前年に比べ、地域検診においては810名増、職域検診においては1,053名増、ドック健診においては399名増となります。全体としては2,262名増となり、この数年増加傾向にあります。

(2) 検診結果(表2)

検診区分別結果では、全体で要精検率は4.2%、精検受診率は72.9%、がん発見率0.13%でした。

地域検診では受診年齢が高いこともありがん発見率が0.23%と高くなっています。

全検診区分で精検受診率が他のがん検診と比べて低く特に職域検診で63.9%と低くなっています。

(3) 性年齢別結果(表3)

受診者数は男女とも60歳代の受診者数が最も多くなっています。

要精検率は女性より男性の方が高く、また男女とも高齢になるほど高い傾向にあります。

精検受診率は女性より男性の方が低く、男女とも年

齢が低いほど精検受診率も低い傾向にあります。

大腸がん発見率は男女とも高齢になるほど高い傾向にあり、男性の方が約2倍の発見率となっています。また、発見された大腸がんのうち約69%が早期がんでした。

まとめ

受診者数は前年より全体で2,262名増加した一方で、精検受診率が低下しました。特に職域検診では63.9%と他のがん検診に比べると大変低くなっています。発見がん率の低下も精検受診率の低下が一因と考えられます。大腸がん検診の精検受診率が低い理由は精密検査である大腸内視鏡検査が検査前後を含め長時間に及ぶ検査である、検査に苦痛があるなど受診者に精神的にも肉体的にも負担になっていることが考えられます。少しでも受診しやすくなるよう衛生担当者を通じ事業所に理解をいただきながら、更なる受診勧奨の実施が精検受診率を上げ、大腸がんによる死亡数を減少させるために必要であると考えます。

また、大腸CT検査をドック健診のオプション検査として始めました。前処置が簡単で体の負担も少なく精度も5mm以上のポリープの発見が可能である等高いことから多くの方に受診していただきたいと思えます。

今後も更なる精度の高い大腸がん検診の普及に努めていきたいと思えます。

大腸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	19,386	18,576	18,610
職域検診	28,023	26,970	26,349
ドック健診	7,900	7,501	7,492
合計	55,309	53,047	52,451

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	19,386	993	5.1%	797	80.3%	31	11	2	0.23%
職域検診	28,023	1,046	3.7%	668	63.9%	14	8		0.08%
ドック健診	7,900	299	3.8%	239	79.9%	6	2		0.10%
当年合計	55,309	2,338	4.2%	1,704	72.9%	51	21	2	0.13%
前年合計	53,047	2,333	4.4%	1,744	74.8%	49	24	3	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	3,264	86	2.6%	51	59.3%				
	40～49	7,223	234	3.2%	145	62.0%	4	2		0.08%
	50～59	6,873	309	4.5%	194	62.8%	6	2		0.12%
	60～69	7,335	404	5.5%	280	69.3%	11	6		0.23%
	70～79	3,810	289	7.6%	228	78.9%	13	2		0.39%
	80歳～	1,221	115	9.4%	95	82.6%	1	3		0.33%
女	～39歳	1,892	63	3.3%	44	69.8%	2			0.11%
	40～49	5,766	185	3.2%	129	69.7%	3	1		0.07%
	50～59	6,068	173	2.9%	134	77.5%	2			0.03%
	60～69	6,933	238	3.4%	197	82.8%	5	2	1	0.12%
	70～79	3,935	183	4.7%	159	86.9%	3	2		0.13%
	80歳～	989	59	6.0%	48	81.4%	1	1	1	0.30%
当年合計	55,309	2,338	4.2%	1,704	72.9%	51	21	2	0.13%	
前年合計	53,047	2,333	4.4%	1,744	74.8%	49	24	3	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28年12月末日現在

前立腺がん検診

地域保健部

担当理事 高橋 慶一

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、罹患率は肺がんに次いで男性がんの2番目にな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、PSA検査の普及などが考えられます。危険因子としては遺伝的要因が重要で、その他食習慣や生活環境の影響もあると考えられています。

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割合が高いといわれています。検診で実施する前立腺特異抗原（PSA）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75.0%と高い値となっています。

また、前立腺がんは早期で診断されると10年生存率が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。

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PSA検査を受けることが推奨されています。

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（PSA）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27年度の総受診者数は9,851名（前年比107.2%）でした。地域検診では約260名増加し5,994名（前年比104.6%）、職域検診でも300名弱増加し1,759名（前年比120.2%）、またドック健診においても約100名増加し2,098名（前年比105.2%）でした。

(2) 検診区分別結果(表2)

平成27年度の要精検率は6.3%、精検受診率は74.0%、がん発見率は0.24%でした。

地域検診の要精検者数は397名、要精検率6.6%（前年6.6%）でした。精検受診率は72.3%（前年同期81.3%）、発見がん数は19名（進行がん2名、早期がん15名、病期不明2名）で、がん発見率は0.32%（前年0.38%）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は78.9%でした。

職域検診の要精検者数は105名、要精検率は6.0%（前年5.5%）でした。精検受診率は75.2%（前年同期77.5%）で、発見がん数は4名（進行がん1名、早期がん3名）で、がん発見率は0.23%（前年0名）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は75.0%でした。

ドック健診の要精検者数は118名、要精検率は5.6%（前年4.6%）でした。精検受診率は78.8%（前年同期70.7%）、発見がん数は1名で、進行がんでした。がん発見率は0.05%（前年0.10%）でした。

(3) 年齢別結果(表3)

年代別にみると受診者数は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60歳代から14名、70歳代から10名、発見されました。

要精検率は60歳代が8.6%と高く、次いで70歳代7.7%でした。

がん発見率は60歳代で0.44%、70歳代で0.34%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60歳代（1名）と70歳代（1名）およびドック健診で受診された60歳代（2名）でした。

まとめ

がん発見率については、0.24%で他のがんと比べて高い比率で発見されています。その中で平成27年度（H29.1.4現在）は50歳代以下の発見はなく60歳代、70歳代の方からがんが発見されています。

精検受診率については、74.0%（前年同期79.0%）で減少しました。PSAの値は前立腺肥大症や前立腺炎でも高値になることがあり、要精検となった場合は前立腺がんであるかどう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、精検受診率を向上させていきたいと考えます。

前立腺がん検診

表1 受診者数の推移

区分	27年度	26年度	25年度
地域検診	5,994	5,733	5,458
職域検診	1,759	1,463	1,760
ドック健診	2,098	1,994	2,010
合計	9,851	9,190	9,228

表2 検診区別結果

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	5,994	397	6.6%	287	72.3%	15	2	2	0.32%
職域検診	1,759	105	6.0%	79	75.2%	3	1		0.23%
ドック健診	2,098	118	5.6%	93	78.8%		1		0.05%
当年合計	9,851	620	6.3%	459	74.0%	18	4	2	0.24%
前年合計	9,190	552	6.0%	447	81.0%	16	4	4	0.26%

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	10								
30～39	133	3	2.3%	2	66.7%				
40～49	545	6	1.1%	3	50.0%				
50～59	2,019	76	3.8%	65	85.5%				
60～69	3,204	277	8.6%	202	72.9%	10	3	1	0.44%
70～79	2,965	229	7.7%	170	74.2%	8	1	1	0.34%
80歳～	975	29	3.0%	17	58.6%				
当年合計	9,851	620	6.3%	459	74.0%	18	4	2	0.24%
前年合計	9,190	552	6.0%	447	81.0%	16	4	4	0.26%

- 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28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

平成20年度から開始された特定保健指導は、平成27年度が第2期3年目にあたります。当センターでは、初年度から特定保健指導を実施しておりますが、医療保険者との契約が年々増加していることもあり、特にドック健診の当日に特定保健指導を実施する件数が増加しています。平成20年～24年度の5年間にわたる特定保健指導の評価を行ったところ、当センターで指導を受けた方は1年後の結果において、男性、女性とも約4割が特定保健指導の対象外になるなど、一定の効果が見られました（評価）

特定保健指導以外にも、事業所や県立学校の健康相談・健康講話やドック健診当日の栄養相談を実施しており、受診者が健診結果を生活習慣の改善に活かし、健康づくりに取り組めるようサポートさせていただいております。

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567名に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9名増加で微増でした。内訳は人間ドック健診時に医療保険者の依頼により実施する当日指導数は398名と昨年度より14名増加していますが、後日に特定保健指導の利用券を利用して来所及び出張で実施する後日指導数は164名と昨年度より5名減少しています。

（2） 産業保健相談（表2）

事業所の個別指導は20回・129名、集団指導（健康講話）は7回・313名を実施させていただきました。産業保健相談の個別は一事業所から複数回の依頼があり少々増加していますが、集団指導は減少しています。

県から委託を受けている県立学校教職員の出張指導は、個別指導7回・37名、やや増加していますが、集団指導は、実施回数、延人数ともに年々減少しています。

（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441回、5,245名で、対象者の基準範囲を広げ指導を行った結果、昨年度より2,805名、約2倍の増加となりました。生活習慣病を防ぐために、よ

り多くの受診者に指導を受けていただいています。指導対象者の範囲は、肥満はもちろん、肥満に該当しなくとも血糖、血圧、脂質、肝機能、尿酸のいずれかの項目がC判定以上のすべての人に対して指導を実施しております。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。

まとめ

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、行動変容を促すことに主眼がおかれ7年が経過しました。第2期以降は各医療保険者の実施状況に応じた後期高齢者医療制度への加算・減算が行われていることから、特定保健指導の実施率向上のため、当日の保健指導を望む医療保険者が増えています。その一方、ドック健診の当日指導に以前該当したことのある方々（リピーター）からは拒否者が多くなっています。

今後はより一層、医療保険者から質の向上が求められるものと思われます。それらに答えられるよう、創意工夫や運用の改善を行い、効果的・効率的な保健指導を実施してまいります。

またメタボ以外のリスク保有者や重症化予防等、必要な対象者へのアプローチも行ってまいります。

表1 特定保健指導

	27年度				26年度				25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)	30	398	205	193	27	384	198	186	24	252	118	134
後日指導 (来所・出張)		169	103	66		174	104	70		168	96	72
合計	30	567	308	259	27	558	302	256	24	420	214	206

表2 産業保健相談

			27年度		26年度		25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	20	129	14	99	12	92
	集団	7	313	11	896	13	495	
県立学校 教職員	出張 指導	個別	7	37	4	23	5	24
		集団	2	34	3	45	4	109
合計			36	513	32	1,063	34	720

表3 ドック保健相談

	27年度		26年度		25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	441	5,245	437	2,440	431	2,813
充実ドック保健指導	4	64	4	68	4	56
ランチオンセミナー	16	114	14	107	12	96
合計	461	5,423	455	2,615	447	2,965

平成28年12月末現在の集計

< 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 (kg)	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・動機づけ支援該当となり、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。