

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28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、旧糸魚川市の特定健診を新たに受託したこと及び高齢者検診（65歳以上）の受診者数が3市とも増加したことから保健事業全体が増加しました。また、特定健診の増加に伴い結核検診も増加しました。

学校保健では、学校保健安全法施行規則が改正され、今年度より学童の健康診断項目から寄生虫卵の有無の検査が必須項目から削除されたため大幅に依頼件数が減少しています。また、教職員健診において減少したのは、今年度より教職員ドック健診の対象枠が広がり、教職員健診からドック健診に移行した受診者が増加したためです。

産業保健では、ストレスチェック制度が導入され、今年度から各企業が本格的に取り組み始めました。全体では約20,000件の実施となり、産業保健活動の新たな事業になっています。

生活習慣病予防健診（35歳以上の協会けんぽ加入者対象）では、定年延長により企業の高年齢化が進んでいる為、年々受診者数が増加しています。

ドック健診の住民ドック健診では、平成26年度に補助額が大幅に引き下げられたことにより、今年度も新たな受診者が発生しないため減少となりました。

職域ドック健診では、教職員健診からドック健診へ移行した受診者が増加したこと、また、昨年より受託した大手企業の受診者数が増加したこと及び各企業で定年延長になったことから大幅な受診者数の増加となりました。

がん検診では、地域の保健事業（特定健診）の増加に伴い、肺がん検診（X線検査）、大腸がん検診、前立腺がん検診が増加しました。しかし、肺がん検診の喀痰細胞診受診者数が前年度比61.6%と大幅に減少しています。これは、今年度より上越市が受診対象者を高危険群のみに限定したこと及び高危険群の対象となっている喫煙者数が減少しているためであると考えられます。

保健指導では、ドック健診の受診者数の増加に伴い、特定保健指導・栄養指導が増加しました。また、ドック健診以外でも、新規事業所からの特定保健指導の依頼も増加しております。

今後も、新規保険者や新規事業所からの依頼が増加すると思われませんが、数をこなすだけの指導ではなく、効果的な指導になるよう努めて行きたいと思っております。

基盤整備として、ドック健診のオプション検査として実施している内視鏡検査は、年々受診者数を増加しており、今後更なる増加を予想しオリンパス製の内視鏡スコープの増設を図りました。また、当地域では該当事業所が少なく依頼されることがなかった振動障害健康診断（レグ式さく岩機、チップングハンマー等の取扱い者）の健診を新たに依頼されたため、振動感覚計及び瞬間皮膚温度計を整備しました。

その他、多機能心電計が14年、超音波検査装置が12年経過しているため、それぞれ更新しております。

各種委員会や判定医委員会を例年どおり開催しました。上越地域胃がん・大腸がん検討委員会では、平成29年度新潟県健（検）診ガイドラインに胃内視鏡検診要綱（案）が盛り込まれたことを踏まえ、胃内視鏡検診運営委員会の設立方法を検討しましたが、ガイドラインの提示が年度末であったため3市（上越市、妙高市、糸魚川市）が平成29年度予算に運営委員会会議予算を計上しなかったこと、また、新潟県、新潟県医師会の動向がはっきりしないため、当面の間は当検討委員会が胃内視鏡検診運営委員会の準備委員会を担うこととなりました。

健康診査

健康診査委員会

委員長 高橋 慶一

動 向

厚生労働省「2015年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、特定健診の実施率は2013年度47.6%、2014年度48.6%、2015年度50.1%と毎年伸びてきており、2017年度までの目標値である70%は達成できていないものの、制度の定着が進んでいることが見受けられると報告がありました。更なる実施率向上と健康寿命の延伸を目指し、平成30年度から第3期特定健診・特定保健指導を迎えます。

上越市・妙高市・糸魚川市で巡回を中心とする集団健診方式での健康診査を実施していますが、今年度は新たに糸魚川市の旧糸魚川地区(4会場・13回)が加わりました。さらに、上越市・妙高市では当センターの施設で予約制の施設健診も実施し、また各市で日曜日健診を行うなど、受診率の向上に取り組んでいます。

上越市では働き盛り世代の脳梗塞、心筋梗塞など重篤な血管疾患等を予防し、医療と介護の適正化を目指すという目的で、一部地区(8会場・23回)において被用者保険受診者を含め、健診受診者すべてに健診後に保健指導を実施しました。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

平成28年度の受診者数は30,252名で、前年度より2,291名増加しました。区分別では市民健診で11名、特定健診(市町村国保)で1,112名、特定健診(他健保)で316名、後期高齢者健診で852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23,692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2,659名で11.2%(前年10.8%)、予備群該当は1,583名で6.7%(前年6.7%)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30,252名のうち、保健指導は4,807名で15.9%(前年14.9%)、受診勧奨は23,645名で78.2%(前年78.7%)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、74歳以下では男性が女性より割合が高く、75歳以上で女性が男性に比べて0.3%高くなっています。

(4) 項目別有所見率(表4)

項目別の有所見率は脂質が69.7%(前年68.6%)と最も高く、血圧は60.5%(前年60.6%)、糖は42.2%(前年39.8%)、肝機能は23.5%(前年23.4%)、腎機能は17.4%(前年16.6%)でした。血圧以外はいずれも前年よりわずかに上昇していました。

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が、脂質は60歳代以上で女性が高い状況です。腎機能は50~59歳を除き、女性が高くなっています。

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、項目別有所見率における各項目の有所見率はわずかに上昇し、総合判定結果における受診勧奨対象者の割合には、大きな変化は見られませんでした。受診者数は新たに糸魚川市・旧糸魚川地区の集団健診を行ったこともあり2,291名増加(前年度は563名増加)しましたが、糸魚川市全体の受診者数は前年度より減少しています。

例年と健診日・健診会場が異なり、住民への周知が徹底できなかったことが受診者数の低下に影響したものと思われます。各市と連携を密にし、受診率向上に向けて事業を進めて参ります。

健康診査

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
市民検診	1,730	1,719	1,782
特定健診（市町村国保）	17,231	16,119	15,812
特定健診（他健保）	3,727	3,411	3,370
後期高齢者健診	7,564	6,712	6,434
合計	30,252	27,961	27,398

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	437	353	80.8%	51	11.7%	33	7.6%
	40～49	540	370	68.5%	81	15.0%	89	16.5%
	50～59	597	389	65.2%	73	12.2%	135	22.6%
	60～69	3,839	2,535	66.0%	487	12.7%	817	21.3%
	70～74	2,666	1,859	69.7%	288	10.8%	519	19.5%
	75歳～	1,022	726	71.0%	107	10.5%	189	18.5%
女	～39歳	1,008	976	96.8%	22	2.2%	10	1.0%
	40～49	1,364	1,270	93.1%	59	4.3%	35	2.6%
	50～59	1,809	1,658	91.7%	69	3.8%	82	4.5%
	60～69	6,296	5,695	90.5%	188	3.0%	413	6.6%
	70～74	3,078	2,726	88.6%	110	3.6%	242	7.9%
	75歳～	1,036	893	86.2%	48	4.6%	95	9.2%
当年合計		23,692	19,450	82.1%	1,583	6.7%	2,659	11.2%
前年合計		22,278	18,360	82.4%	1,501	6.7%	2,417	10.8%

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	464	79	17.0%	164	35.3%	220	47.4%
	40～49	541	50	9.2%	152	28.1%	338	62.5%
	50～59	600	38	6.3%	102	17.0%	460	76.7%
	60～69	3,857	111	2.9%	549	14.2%	3,197	82.9%
	70～74	2,690	53	2.0%	334	12.4%	2,302	85.6%
	75歳～	4,254	79	1.9%	454	10.7%	3,720	87.4%
女	～39歳	1,102	352	31.9%	317	28.8%	432	39.2%
	40～49	1,364	356	26.1%	389	28.5%	609	44.6%
	50～59	1,810	195	10.8%	462	25.5%	1,138	62.9%
	60～69	6,306	285	4.5%	1,008	16.0%	5,003	79.3%
	70～74	3,087	81	2.6%	439	14.2%	2,562	83.0%
	75歳～	4,177	76	1.8%	437	10.5%	3,664	87.7%
当年合計		30,252	1,755	5.8%	4,807	15.9%	23,645	78.2%
前年合計		27,961	1,696	6.1%	4,175	14.9%	22,014	78.7%

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	464	89	19.2%	298	64.2%	37	8.0%	195	42.0%	28	6.0%
	40～49	541	210	38.8%	383	70.8%	111	20.5%	245	45.3%	43	7.9%
	50～59	600	372	62.0%	434	72.3%	208	34.7%	280	46.7%	81	13.5%
	60～69	3,857	2,759	71.5%	2,735	70.9%	1,781	46.2%	1,600	41.5%	559	14.5%
	70～74	2,690	2,036	75.7%	1,790	66.5%	1,413	52.5%	938	34.9%	463	17.2%
	75歳～	4,254	3,228	75.9%	2,719	63.9%	2,306	54.2%	1,263	29.7%	969	22.8%
女	～39歳	1,102	69	6.3%	434	39.4%	71	6.4%	93	8.4%	190	17.2%
	40～49	1,364	287	21.0%	592	43.4%	160	11.7%	136	10.0%	118	8.7%
	50～59	1,810	695	38.4%	1,254	69.3%	444	24.5%	318	17.6%	147	8.1%
	60～69	6,306	3,452	54.7%	4,965	78.7%	2,614	41.5%	1,005	15.9%	972	15.4%
	70～74	3,087	2,050	66.4%	2,369	76.7%	1,514	49.0%	474	15.4%	579	18.8%
	75歳～	4,177	3,041	72.8%	3,109	74.4%	2,116	50.7%	554	13.3%	1,101	26.4%
当年合計		30,252	18,288	60.5%	21,082	69.7%	12,775	42.2%	7,103	23.5%	5,250	17.4%
前年合計		27,961	16,934	60.6%	19,194	68.6%	11,132	39.8%	6,546	23.4%	4,645	16.6%

注 1) 年齢は年度末年齢

2) 集計は30年 1月 4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、学校生活管理指導表が改訂されました。

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6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7,445名から7,309名と136名減少しました。

(2) 実施状況(表2)

一次検診受診者7,309名中、要二次検診と判定された児童・生徒は342名で全体の4.7%で、小学校89名3.8%、中学校109名4.5%、高等学校144名5.9%でした。

二次検診受診者は273名で受診率79.8%、小学校76名85.4%、中学校88名80.7%、高等学校109名75.7%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは105名、管理不要が168名、運動規制のあるD以上の判定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127名で全体の1.7%、その後の結果が集計できた104名のうち15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273名のうち、異常なしと診断されたものは168名61.5%でした。

有所見者中不整脈が45件と1番多く、次いで心室内伝導障害17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参ります。

学校心臓検診

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
小学校	2,324	2,428	2,433
中学校	2,445	2,382	2,677
高等学校	2,445	2,533	2,575
特別支援学校	95	102	88
合計	7,309	7,445	7,773

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	122	
一次 検診 結果	受診者数	2,324	2,445	2,445	95	7,309	7,445	
	異常なし	2,096	2,198	2,157	73	6,524	6,650	
	二次検診不要	95	99	114	8	316	294	
	要二次検診	89	109	144		342	373	
	要管理 要医療	44	39	30	14	127	128	
二次 検診 結果	二次受診者数	76	88	109		273	318	
	管理指導 区分	A						
		B						
		C						
		D					3	
E	28	42	35		105	78		
管理不要	48	46	74		168	237		
要 管理 者 結果	要管理受診者数	40	30	21	13	104	102	
	管理指導 区分	A						
		B						
		C			1		1	1
		D		1	1	1	3	4
E	35	21	18	11	85	83		
管理不要	5	8	1	1	15	14		

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	49(1)	47(6)	72(1)		168(8)	198(2)
不整脈	13(1)	18(3)	14(2)		45(6)	45(12)
心室内伝導障害	3	8(1)	6		17(1)	36(3)
房室伝導障害	2	3	5(2)		10(2)	4(3)
早期興奮症候群		1(1)	3(1)	0(1)	4(3)	1(4)
心室肥大と心房拡大			2		2	8
心筋疾患	2	0(1)	2(2)		4(3)	1(2)
QT延長症候群	2	6(1)	4(3)	0(1)	12(5)	5(2)
先天性心疾患（弁疾患含む）	6(23)	5(14)	0(9)	0(16)	11(62)	5(59)
川崎病の既往	0(17)	0(4)	0(1)		0(22)	0(27)
その他	4(1)	5(2)	4		13(3)	20(1)
精検受診者数	76(40)	88(30)	109(21)	0(13)	273(104)	318(102)

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30年 1月 4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と上越市内の保育園・幼稚園を対象に実施しています。

また、平成28年度から妙高市内の保育園・こども園でも実施しています。

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。

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、一次検尿受診者は32,570名で陽性者は29名、二次検尿受診者は918名で陽性者は2名でした。一次・二次陽性者の合計31名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は17名で受診率は54.8%と前年(45.9%)よりやや増加しました。

中学校、高校で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4名、腎炎の疑い8名、尿路感染症の疑い3名が指摘されました(表4)。

糖尿病検診では境界型糖尿病1名、1型糖尿病2名が指摘されました。

実施状況

(1)実施者数の推移(表1)

少子化のため毎年、小・中学校での減少が500名位みられます。しかしながら、今年度から妙高市内の保育園・こども園の尿検査も実施することになったため、保育園では360名程度の増加がみられます。全体では前年と比較し、483名減少しました。

(2)実施状況(表2)(表3)

腎臓病検診では、一次検尿受診者は32,570名で陽性者は988名でした。そのうち二次検尿受診者が918名で陽性者193名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は118名で受診率は61.1%と前年(59.2%)よりやや増加しました。

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には、精密検査受診率の向上が必要不可欠です。そのためには、学校を通じて生徒・保護者へ受診勧奨するとともに、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。

今後も引き続き学校医、教育委員会と連携しながら保護者への周知、案内方法等について検討していきたいと思えます。

学校検尿

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
保育園	2,729	2,366	2,419
幼稚園	1,175	1,290	1,116
小学校	13,616	13,970	14,156
中学校	7,466	7,710	8,005
高等学校	7,214	7,355	7,453
特別支援学校	370	362	437
合計	32,570	33,053	33,586

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	2,729	1,175	13,616	7,466	7,214	370	32,570	33,053
	陽性者数	28	11	225	376	330	18	988	852
二次検尿	受診者数	3		221	361	317	16	918	809
	陽性者数			64	68	56	5	193	179
緊急受診システム該当数					1	1		2	2
要精検者数				64	68	56	5	193	179
要精検率				0.47%	0.91%	0.78%	1.35%	0.59%	0.54%
精検受診者数				34	37	42	5	118	106
精検受診率				53.1%	54.4%	75.0%	100.0%	61.1%	59.2%
管理指導 区分	A								
	B								
	C					1		1	1
	D			1		1		2	2
	E			23	21	24	1	69	57
管理不要				10	16	14	4	44	43

注 保育園は白血球検査項目を除いて集計(白血球 1+以上 210/2729)

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	2,729	1,175	13,616	7,466	7,214	370	32,570	33,053
	陽性者数	1	1	1	12	14		29	35
二次検尿	受診者数	3		221	361	317	16	918	809
	陽性者数					2		2	2
要精検者数		1	1	1	12	16		31	37
要精検率		0.04%	0.09%	0.01%	0.16%	0.22%		0.10%	0.11%
精検受診者数				1	6	10		17	17
精検受診率				100.0%	50.0%	62.5%		54.8%	45.9%
管理指導 区分	A								
	B								
	C								
	D								
	E			1	1	5		7	3
管理不要					5	4		9	14

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			3	10	10	2	25	28
体位性蛋白尿			5	4	6		15	11
無症候性蛋白尿			5	13	8		26	21
無症候性微少血尿			10	2	6	2	20	17
無症候性血尿			5	4	3		12	14
腎炎			2	1	1		4	1
腎炎の疑い			1	2	5		8	7
尿路感染症の疑い				1	1	1	3	2
その他			16	8	4		28	14
精検受診者数			34	37	42	5	118	106

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	2		5	7
腎性糖尿				2	7		9	7
糖尿病の疑い								
境界型糖尿病				1			1	1
1型糖尿病			1		1		2	1
2型糖尿病								1
その他								
精検受診者数			1	6	10		17	17

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30年 1月 4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

労働安全衛生法に基づく定期健康診断（一般健康診断）は、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の憎悪防止を図ることなどを目的として、事業者により実施されています。

当センターでは事業場の健康診断を実施する際、事業場の便宜を図るため、循環器検診車、胃がん検診車等を整備して出張健診を実施しています。平成 28 年度、循環器検診車を更新しましたので、ぜひ、ご利用ください。

実施状況

要精検は男性 47.1%、女性 39.6%、男女合計は 44.2%と前年度（43.9%）より増加しました。

（1）受診者数の推移（表 1）

定期健診 A コースは前年度比 317 人（1.5%）減の 20,924 人、B コースは（同）233 人（3.1%）減、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）957 人（4.3%）増の 23,090 人で、他の健診を含めた一般健診全体では（同）443 人（0.8%）増の 56,974 人となりました。受診者の年齢が上がり、A コース、B コースが減少し、生活習慣病予防健診が増加したと思われます

（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 60.9%、女性 39.1%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、肝臓系、血圧、代謝系となっており、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、代謝系が高くなり、血圧、呼吸器系、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 32.5%と女性の方が高率となっており、男女合計は 29.1%で前年度とより増加しました。

まとめ

当センターにおける一般健康診断は、A コースと生活習慣病予防健診を中心に、0.8%増になりました。

女性の受診者の便宜を図り、一般健康診断時にレディース健診を同時に受診できる健診日を計画しておりますので、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。毎年、内容を検討して、受診者に興味を持っていただけるよう、努力していますので、健康維持・増進に役立っていただきたいと考えております。

一般健康診断

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
定期健康診断Aコース	20,924	21,241	20,641
定期健康診断Bコース	7,343	7,576	7,505
生活習慣病予防健診	23,090	22,133	21,224
成人病健診	5,058	4,984	4,867
その他	559	597	621
合計	56,974	56,531	54,858

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	34,670	60.9%	22,304	39.1%	56,974		56,531		
診断区分別の有所見数	身体計測	14,002	40.4%	7,657	34.3%	21,659	38.0%	21,281	37.6%
	呼吸器系	1,635	4.7%	611	2.7%	2,246	3.9%	2,387	4.2%
	血 圧	7,827	22.6%	2,778	12.5%	10,605	18.6%	10,830	19.2%
	心電図	2,298	6.6%	824	3.7%	3,122	5.5%	2,893	5.1%
	腎臓系	3,413	9.8%	3,933	17.6%	7,346	12.9%	7,374	13.0%
	肝臓系	7,886	22.7%	1,258	5.6%	9,144	16.0%	8,796	15.6%
	代謝系	6,299	18.2%	1,189	5.3%	7,488	13.1%	7,055	12.5%
	血液系	3,154	9.1%	5,005	22.4%	8,159	14.3%	7,627	13.5%
	脂 質	19,244	55.5%	10,221	45.8%	29,465	51.7%	28,804	51.0%
	眼 科	6,065	17.5%	3,793	17.0%	9,858	17.3%	9,937	17.6%
聴 力	5,430	15.7%	954	4.3%	6,384	11.2%	6,315	11.2%	
総合判定区分	異常なし	3,109	9.0%	2,276	10.2%	5,385	9.5%	5,604	9.9%
	軽度異常	2,210	6.4%	1,515	6.8%	3,725	6.5%	3,798	6.7%
	要観察	9,299	26.8%	7,255	32.5%	16,554	29.1%	16,351	28.9%
	要治療	166	0.5%	31	0.1%	197	0.3%	198	0.4%
	要精検	16,333	47.1%	8,843	39.6%	25,176	44.2%	24,810	43.9%
	治療中	3,553	10.2%	2,384	10.7%	5,937	10.4%	5,758	10.2%

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。

30年 1月 4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。平成28年度は年度途中でオルトトルイジンが新たに対象となりました。

実施状況

平成28年度より振動業務健康診断を実施することになり、4名受診しました。

また、健診によっては6か月ごとに実施が義務づ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、前年度比438人(21.5%)増の2,476人の受診があり、鉛健診、有機溶剤健診も増加し、特殊健康診断合計では前年度比567人(6.9%)増加し8,829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はトルエンが60人(5.0%)、N,N-ジメチルホルムアミドが4人(1.5%)で、分布3はトルエンが3人(0.2%)、N,N-ジメチルホルムアミドが2人(0.8%)発生しています。

(3) 特定化学物質健診の尿中代謝物検査状況(表3)

分布2はエチルベンゼンが34人(7.0%)、スチレンが1人(0.6%)で、分布3はエチルベンゼン1人(0.2%)、スチレン1名(0.6%)発生しています。

(4) 鉛健康診断(表4)

受診者254人のうち、血中鉛の分布2が20人(7.9%)でした。尿中δ-アミノレブリン酸は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948人で、すべて管理1でした。

(6) 石綿健康診断(表6)

前年度比6人増の259人受診し、結果は軽度異常1人(0.4%)、要経過観察18人(6.9%)、要精検3人(1.2%)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。

削岩機やチェーンソーなど、振動を手・腕に伝える手持ち振動工具を使用することによって起こる健康障害を振動障害といいます。振動業務健診では、振動工具の職歴などの問診、運動機能検査、抹消循環機能検査、抹消神経機能検査、診察などを実施します。該当する事業所の方は是非ご利用ください。

特殊健康診断

表1 受診者数の推移

区分		28年度	27年度	26年度
法令健診	有機溶剤	3,230	3,051	2,891
	鉛	254	228	171
	電離放射線	555	543	510
	特定化学物質	2,476	2,038	1,616
	じん肺	948	1,052	1,002
	石綿	259	253	226
	高気圧	48	63	40
	合計	8,829	8,262	7,302
行政指導健診	VDT	277	233	227
	腰痛	399	385	288
	騒音	369	407	319
	運転手	4	5	8
	金銭登録	6	4	4
	振動	4		

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	822	822	0	0
1,1,1-トリクロロエタン	総三塩化物	8	8	0	0
トルエン	馬尿酸	1,205	1,142	60	3
ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	72	72	0	0
N,N-ジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	266	260	4	2

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
テトラクロロエチレン	総三塩化物	4	4	0	0
トリクロロエチレン	総三塩化物	17	17	0	0
エチルベンゼン	マンデル酸	483	448	34	1
スチレン	マンデル酸	164	162	1	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	254	234	20	0
尿中δ-アミノレブリン酸	254	254	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	948	948	0

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	259	237	1	18	0	3	0

30年 1月 4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「人間ドック健診施設機能評価」取得時より課題とされていた、生活習慣改善後の追跡調査を目的とする「ステップアップ健診」を開始しました。ドック健診の血圧・脂質・糖代謝の結果においてC判定（要経過観察・生活改善）の方を対象に、健診から6ヶ月後に受診していただき検査を行います。

ステップアップ健診の検査項目は、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧、問診、血液検査（脂質・糖代謝・肝機能・尿酸・腎機能）です。

今後も、受診者様の健康増進の手助けとなるよう、健診内容の充実、検査精度の向上に努めてまいります。

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 6,325 名、地域（住民）ドック 1,889 名、計 8,214 名でした。前年比、職域ドックは 196 名増、地域（住民）ドック 86 名減で、計 110 名の増加でした。

受診者数の増加は、前年度同様、新たに当センターを利用していただく事業者様が増えた為に見られた変化です。その反面、住民ドックは減少傾向でした。

(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がもっとも高かったのは、脂質 61.8%、次いで腹部超音波 42.3%、身体計測 35.5%、肝臓系 34.2%、眼科 33.4%でした。眼科の有所見率が前年度 41.1%から、今年度 33.4%と 7.7%減少しました。

診断区分別の有所見率は、前年度と同様、脂質が最も多く、次いで腹部超音波という結果になりました。眼科の有所見率の減少は、ドック学会に準拠し判定基準を変更した為と考えられます。それ以外は例年と大差はなく、同じような傾向を示していました。

総合判定については、要精密検査が前年度の 59.4%から今年度 57.6%と 1.8%の減少がみられました。

今年度からステップアップ健診が開始されましたが、健診から6ヶ月後に受診できる健診プランができたことで、受診者様の意欲の向上や、生活習慣改善者の増加に繋げていけるよう、是非お役立ていただければと思います。

(3) がん発見状況（表3）

今年度ドック健診を受診した方がのがん発見状況は、胃がん 8 例（発見率 0.12%）、乳がん 6 例（発見率 0.21%）、大腸がん 4 例（発見率 0.05%）、前立腺がん 2 例（発見率 0.10%）、子宮がん 1 例（発見率 0.04%）でした。

ドック健康診断

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
職域ドック	6,325	6,129	5,700
地域(住民)ドック	1,889	1,975	2,030
その他ドック			
合計	8,214	8,104	7,730

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	4,662		3,552		8,214		8,104		
診断区分別の有所見数	身体計測	1,868	40.1%	1,049	29.5%	2,917	35.5%	2,920	36.0%
	呼吸器系	944	20.2%	408	11.5%	1,352	16.5%	1,409	17.4%
	血 圧	1,485	31.9%	634	17.8%	2,119	25.8%	2,141	26.4%
	心電図	550	11.8%	319	9.0%	869	10.6%	877	10.8%
	腎臓系	881	18.9%	1,115	31.4%	1,996	24.3%	1,858	22.9%
	消化器	805	17.3%	335	9.4%	1,140	13.9%	1,155	14.3%
	腹部超音波	2,216	47.5%	1,259	35.4%	3,475	42.3%	3,451	42.6%
	肝臓系	2,027	43.5%	784	22.1%	2,811	34.2%	2,817	34.8%
	代謝系	1,470	31.5%	355	10.0%	1,825	22.2%	1,754	21.6%
	血液系	584	12.5%	972	27.4%	1,556	18.9%	1,514	18.7%
	脂 質	3,048	65.4%	2,028	57.1%	5,076	61.8%	5,115	63.1%
	感染症	513	11.0%	476	13.4%	989	12.0%	856	10.6%
	眼 科	1,563	33.5%	1,184	33.3%	2,747	33.4%	3,327	41.1%
聴 力	995	21.3%	307	8.6%	1,302	15.9%	1,319	16.3%	
総合判定区分	A(異常なし)	12	0.3%	15	0.4%	27	0.3%	35	0.4%
	B(軽度異常)	114	2.4%	133	3.7%	247	3.0%	225	2.8%
	C(要観察)	870	18.7%	776	21.8%	1,646	20.0%	1,576	19.4%
	D1(要治療)	175	3.8%	25	0.7%	200	2.4%	218	2.7%
	D2(要精検)	2,762	59.2%	1,966	55.3%	4,728	57.6%	4,813	59.4%
E(治療中)	729	15.6%	637	17.9%	1,366	16.6%	1,237	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

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	6,445	528	8.2%	435	82.4%	8	0.12%
子宮がん	2,516	33	1.3%	29	87.9%	1	0.04%
乳がん	2,841	207	7.3%	197	95.2%	6	0.21%
大腸がん	8,026	309	3.8%	247	79.9%	4	0.05%
胸部X線	8,164	113	1.4%	97	85.8%	0	0.00%
喀痰細胞診	596	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
胸部C T	903	74	8.2%	64	86.5%	0	0.00%
前立腺がん	2,105	123	5.8%	93	75.6%	2	0.10%

30年 1月 4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

胃がん検診については、これまで、胃 X 線検診が胃がん死亡率減少効果を示す相応の証拠があることから対策型検診として推奨されていますが、受診率の伸び悩みや読影医不足などの問題が出てきています。平成 28 年 2 月に厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん実施のための指標の一部改正について」において胃 X 線検査に加え、胃内視鏡検診が選択可能になりました。新潟県における胃内視鏡検診の動向は、新潟市を除いて県内各市町村とも準備が整っておらず、開始予定がずれ込んでいるのが現状です。県、県医師会の動向を見守りながら、実施体制の整備を進めていきます。

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-S 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157名増、職域検診受診者は295名増、ドック健診受診者数は239名減、総受診者数は213名増でした。

(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77.9%、がん発見率0.13%でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は0.28%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 歳代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 60.2%と低く、次いで 39 歳以下 66.7%、50 歳代 66.8%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、早期がんは昨年と比べ多く発見されました。

まとめ

地域検診では旧糸魚川市の住民健診を新規に受託したこともあり、受診者数の増加が見られました。また、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実施しました。

職域検診では受診者数の増加が見られますが、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えます。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
地域検診	12,424	12,267	12,374
職域検診	25,733	25,438	24,771
ドック健診	6,445	6,684	6,530
合計	44,602	44,389	43,675

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	12,424	1,762	14.2%	1,557	88.4%	25	6	4	0.28%
職域検診	25,733	2,310	9.0%	1,591	68.9%	13	3		0.06%
ドック健診	6,445	528	8.2%	435	82.4%	6	1	1	0.12%
当年合計	44,602	4,600	10.3%	3,583	77.9%	44	10	5	0.13%
前年合計	44,389	4,584	10.3%	3,713	81.0%	35	6	5	0.10%

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	3,183	165	5.2%	110	66.7%		1		0.03%
	40～49	7,121	517	7.3%	311	60.2%	1			0.01%
	50～59	6,024	726	12.1%	485	66.8%	2	1		0.05%
	60～69	5,741	1,027	17.9%	778	75.8%	16		2	0.31%
	70～79	2,668	509	19.1%	451	88.6%	12	2	1	0.56%
	80歳～	691	144	20.8%	123	85.4%	4			0.58%
女	～39歳	1,597	60	3.8%	49	81.7%				
	40～49	5,240	207	4.0%	169	81.6%	1			0.02%
	50～59	4,785	362	7.6%	313	86.5%	1			0.02%
	60～69	4,745	511	10.8%	449	87.9%	3	4	1	0.17%
	70～79	2,284	283	12.4%	261	92.2%	3	1	1	0.22%
	80歳～	523	89	17.0%	84	94.4%	1	1		0.38%
当年合計	44,602	4,600	10.3%	3,583	77.9%	44	10	5	0.13%	
前年合計	44,389	4,584	10.3%	3,713	81.0%	35	6	5	0.10%	

- 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30年1月4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

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。また、全国的に進行子宮頸がんは検診未受診者に多く、当センターの検診で発見される子宮頸がんは早期がほとんどです。早期発見・早期治療のために定期的に検診を受診する事が重要です。

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1.3%(前年1.2%)で精検受診率は87.9%(前年76.7%)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0.08%)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4.8%と高く次いで30歳代3.4%、40歳代2.6%でした。

精検受診率が低いのは40歳代で78.6%、次いで30歳代81.3%でした。

異形成発見率は30歳代が0.71%と高く次いで20歳代0.63%、40歳代0.61%でした。

がん発見率は40歳代が0.15%と高く、次いで30歳代0.14%、50歳代0.03%でした。発見がん8名は上皮内がん6名、上皮内腺がん1名、浸潤腺がん1名で初診5名再診3名でした。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

受診者数は13,364名(前年比99.4%)で前年より80名減少しました。

地域検診受診者数は5,873名(前年比95.2%)と減少しましたが、職域検診受診者数は4,975名(前年比102.5%)、ドック健診受診者数は2,516名(前年比104.1%)と増加しました。

(2) 検診区分別結果(表2)

平成28年度の要精検率は1.7%、精検受診率84.0%、がん発見率0.06%でした。

地域検診の要精検率は1.0%(前年0.9%)で精検受診率は80.0%(前年89.5%)でした。子宮がん発見数は2名(上皮内腺がん1名、浸潤腺がん1名)で発見率は0.03%(前年0.08%)でした。

職域検診の要精検率は2.8%(前年2.6%)で精検受診率は84.8%(前年78.1%)でした。子宮がん発見数は5名(上皮内がん5名)で発見率は0.10%(前年0.12%)でした。

まとめ

前年より検診受診者が減少しました。検診対象者が2年に1回の隔年のためか、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は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こと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	28年度	27年度	26年度
地域検診	5,873	6,171	5,550
職域検診	4,975	4,856	4,494
ドック健診	2,516	2,417	2,377
合計	13,364	13,444	12,421

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	5,873	60	1.0%	48	80.0%	15	0.26%	2	0.03%
職域検診	4,975	138	2.8%	117	84.8%	29	0.58%	5	0.10%
ドック健診	2,516	33	1.3%	29	87.9%	7	0.28%	1	0.04%
当年合計	13,364	231	1.7%	194	84.0%	51	0.38%	8	0.06%
前年合計	13,444	215	1.6%	177	82.3%	49	0.36%	13	0.10%

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	479	23	4.8%	20	87.0%	3	0.63%		
30～39	1,408	48	3.4%	39	81.3%	10	0.71%	2	0.14%
40～49	3,276	84	2.6%	66	78.6%	20	0.61%	5	0.15%
50～59	2,972	44	1.5%	40	90.9%	10	0.34%	1	0.03%
60～69	3,590	25	0.7%	22	88.0%	4	0.11%		
70～79	1,489	7	0.5%	7	100.0%	4	0.27%		
80歳～	150								
当年合計	13,364	231	1.7%	194	84.0%	51	0.38%	8	0.06%
前年合計	13,444	215	1.6%	177	82.3%	49	0.36%	13	0.10%

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30年 1月 4日現在

胸部検診

胸部検診委員会

委員長 木原 好則

動 向

平成 28 年度に発刊された肺癌取扱い規約（第 8 版）では、肺がん検診で発見される早期の癌の割合を 50%以上に維持することを目標としています。当地域の発見肺がん臨床病期 I 期の割合は、H18 から H26 年度の 9 年間の平均は 71.5%であり、県平均 62.0%を上回り非常に良い成績となっています。

また、がん発見率は H18 から H26 年度の 9 年間の平均で 103.0（10 万人対）であり、県平均 88.9（10 万人対）を上回る成績となっています。

当地域は、がん発見率は高いが、同時に要精検率も高い状況が続いていますので、発見率を維持しながら要精検率を下げることが課題となっており、発見がん症例検討会等の開催を通して読影精度の向上に務めて行きたいと思えます。

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（一部外部委託）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 で、撮影条件は 120kV・VolumeEC 設定値 10

～40mA または 10～50mA、体格に合わせて選択とし、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。尚、地域・職域共に過去の CT 画像と比較できる環境にて実施しています。

実施状況

(1) 胸部 X 線検査(表 1)(表 2)

地域では、旧糸魚川市の住民検診を新規に受託したこともあり、受診者数は前年度に比べ 1,738 名多い 25,346 名となり、前年比 107.4%の増加となっています。要精検率は 5.5%となっています。精検受診率は 90.8%でした。

発見がんは現時点（H30.1）で 16 名（0.06%）でした。

職域では、平成 28 年度の受診者数は 56,366 名となり、前年度より約 537 名増加しました。要精検率は 1.1%、精検受診率は 70.4%となっています。発見がんは 5 名でした。

ドックでは、平成 28 年度の受診者数は 8,164 名となり、前年度より約 112 名増加しました。要精検率は 1.4%、精検受診率は 85.8%となっています。発見がんはみられませんでした。

(2) 喀痰細胞診検査(表 1)(表 2)

地域では、平成 28 年度の受診者数は前年度より 727 名少ない 726 名となり、前年比 50%でした。要精検者は 9 名で 5 名が精密検査を受診しました。発見がんはみられませんでした。

職域では、受診者数は前年度より 38 名少ない 373

名となり、前年比 90.8%でした。要精検者はみられませんでした。

ドックでは、受診者数は前年度より 68 名少ない 596 名となり前年比 89.8%でした。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 28 年度の受診者数は 11 名となり、前年度より 5 名減少しました。要精検者数は 2 名で、精検受診率は 50%でした。

職域では、平成 28 年度の受診者数は 578 名となり、前年度より 23 名減少しています。要精検率は 7.8%、精検受診率は 86.7%でした。

ドックでは、平成 28 年度の受診者数は 903 名となり、前年度より 10 名増加しました。要精検率は 8.2%、精検受診率は 86.5%でした。

まとめ

胸部 X 線検査は、糸魚川市及び、新規の事業所が増えたこともあり、受診者数が増加しました。

しかし、前年度より精検受診率が下がっており、要精検者の精検結果未把握についての調査方法の見直しと、更なる受診勧奨が必要と考えます。

喀痰細胞診は、今年度より上越市が対象者の枠を変更したこともあり、受診者数は前年度より減少しました。高危険群への受診勧奨が必要と考えます。

精密検査の結果、発見がんはみられませんでした。食道癌 1 名、下咽頭腫瘍 1 名でした。

胸部 CT 検診は、肺癌取扱い規約（第 8 版）「肺がん検診の手引き」低線量 CT 肺がん検診記載の要精検率（初回受診者 8%、過去に受診歴ある者は 5%）を目標に取組んでいきたいと考えます。

胸部検診（X線）

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
地域検診	25,346	23,608	23,156
職域検診	56,366	55,829	54,311
ドック健診	8,164	8,052	7,670
合計	89,876	87,489	85,137

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	25,346	1,394	5.5%	1,266	90.8%	7	2	2	4	1	0.06%
職域検診	56,366	597	1.1%	420	70.4%	1	1	1	2		0.01%
ドック健診	8,164	113	1.4%	97	85.8%						
当年合計	89,876	2,104	2.3%	1,783	84.7%	8	3	3	6	1	0.02%
前年合計	87,489	2,041	2.3%	1,738	85.2%	14	1	7	6		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	12,454	43	0.3%	27	62.8%				1		0.01%
	40～49	9,696	72	0.7%	52	72.2%						
	50～59	8,574	119	1.4%	86	72.3%			1	1		0.02%
	60～69	9,529	333	3.5%	265	79.6%	1	1	1			0.03%
	70～79	5,536	360	6.5%	323	89.7%	3	1	1	2		0.13%
	80歳～	2,129	188	8.8%	152	80.9%	1			1	1	0.14%
女	～39歳	8,582	27	0.3%	22	81.5%						
	40～49	7,693	73	0.9%	64	87.7%						
	50～59	7,462	109	1.5%	98	89.9%						
	60～69	9,190	310	3.4%	287	92.6%	1					0.01%
	70～79	5,812	288	5.0%	270	93.8%	1	1		1		0.05%
	80歳～	3,219	182	5.7%	137	75.3%	1					0.03%
当年合計	89,876	2,104	2.3%	1,783	84.7%	8	3	3	6	1	0.02%	
前年合計	87,489	2,041	2.3%	1,738	85.2%	14	1	7	6		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30年 1月 4日現在

胸部検診（喀痰）

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
地域検診	726	1,453	1,438
職域検診	373	411	371
ドック健診	596	664	598
合計	1,695	2,528	2,407

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	726	9	1.2%	5	55.6%						
職域検診	373										
ドック健診	596										
当年合計	1,695	9	0.5%	5	55.6%						
前年合計	2,528	1	0.0%	1	100.0%					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	47									
	40～49	148									
	50～59	189									
	60～69	520	3	0.6%	3	100.0%					
	70～79	481	3	0.6%	1	33.3%					
	80歳～	106	2	1.9%							
女	～39歳	5									
	40～49	24									
	50～59	27									
	60～69	81									
	70～79	65	1	1.5%	1	100.0%					
	80歳～	2									
当年合計	1,695	9	0.5%	5	55.6%						
前年合計	2,528	1	0.0%	1	100.0%					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30年 1月 4日現在

胸部検診 (CT)

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
地域検診	11	16	13
職域検診	578	601	586
ドック健診	903	893	810
合計	1,492	1,510	1,409

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	11	2	18.2%	1	50.0%						
職域検診	578	45	7.8%	39	86.7%						
ドック健診	903	74	8.2%	64	86.5%						
当年合計	1,492	121	8.1%	104	86.0%						
前年合計	1,510	122	8.1%	111	91.0%						

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	56	3	5.4%	3	100.0%					
	40～49	249	9	3.6%	7	77.8%					
	50～59	328	22	6.7%	21	95.5%					
	60～69	361	30	8.3%	27	90.0%					
	70～79	129	20	15.5%	16	80.0%					
	80歳～	9	2	22.2%	1	50.0%					
女	～39歳	9									
	40～49	65	6	9.2%	5	83.3%					
	50～59	119	13	10.9%	9	69.2%					
	60～69	118	14	11.9%	13	92.9%					
	70～79	47	2	4.3%	2	100.0%					
	80歳～	2									
当年合計	1,492	121	8.1%	104	86.0%						
前年合計	1,510	122	8.1%	111	91.0%						

- 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30年 1月 4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

乳がんの罹患率及び死亡率は年々増加しています。乳がんは早期に発見し、治療すれば予後は良好であり、乳房を温存することにより生活の質（QOL）の維持・向上が期待できます。

現在日本の検診ガイドラインでは、40歳以上の女性を対象に、2年に1回のマンモグラフィ検診を実施することを原則としています。超音波検査については、死亡率減少効果や検診の実施体制等を検証している段階であり、対策型検診では実施していません。

当地域では、対策型検診として上越市・妙高市・糸魚川市でマンモグラフィ検診を実施しています。受診しやすい体制づくりの一環で、夕方検診や休日検診を行っています。職域検診では、定期検診と同日に乳がん検診も実施できる日を設けています。ドック健診ではオプションで乳腺超音波検査を実施しています。

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15,383名で、前年より増加しました。(前年比100.2%) 地域検診の受診者数は昨年より減少し、7,803名でした。(前年比97.4%) 職域検診の受診者数は4,739名で、(前年比102.4%) 昨年より増加しました。ドック健診の受診者数は2,841名で、(前年比104.8%) 昨年より増加しました。

(2)検診区分別結果(表2)

平成28年度の要精検率は7.5%、精検受診率96.1%、がん発見率0.23%でした。

地域検診の要精検率は6.9%(前年6.3%)で精検受診率は98.7%(前年95.3%)でした。乳がん発見数は17名で発見率は0.22%(前年0.32%)、陽性反応的中率は3.2%でした。

職域検診の要精検率は8.6%(前年7.7%)で精検受診率は93.1%(前年94.1%)でした。乳がん発見数は13名で発見率は0.27%(前年0.13%)、陽性反応的中率は3.2%でした。

ドック健診の要精検率は7.3%(前年4.8%)で精

検受診率95.2%でした。(前年97.7%) 乳がん発見数は6名で発見率は0.21%(前年0.11%)、陽性反応的中率は2.9%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10.0%と最も高くなりました。乳がん発見数は50歳代で最も多く11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11,557名で、全受診者の75.1%でした。要精検率はマンモグラフィと超音波併用検診で最も高く10.9%でした。乳がん発見数はマンモグラフィ単独検診で24名、マンモグラフィと視触診併用検診で11名、マンモグラフィと超音波併用検診で1名でした。

まとめ

地域検診では、2年に1回の検診の影響で増減を繰り返す地域があり、今年度は受診者数が減少しました。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くなっています。

職域検診は、年々受診者数が増加しています。定期検診と同日に実施できる検診を取り入れたことで、受診者にとっても効率の良い検診が実施できました。しかし、精検受診率がやや低く、精検受診者の平日受診が困難であるなど、要因の分析を要すと思われます。

ドック健診では、職域検診同様に、受診者数が年々増加しています。今後は超音波検査とマンモグラフィの総合判定ををより有効に活用できるような検診体制づくりが重要と思われます。

乳がん検診

表1 受診者数の推移

区分	28年度	27年度	26年度
地域検診	7,803	8,012	6,930
職域検診	4,739	4,630	4,178
ドック健診	2,841	2,710	2,614
合計	15,383	15,352	13,722

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	7,803	537	6.9%	530	98.7%	17	0.22%
職域検診	4,739	408	8.6%	380	93.1%	13	0.27%
ドック健診	2,841	207	7.3%	197	95.2%	6	0.21%
当年合計	15,383	1,152	7.5%	1,107	96.1%	36	0.23%
前年合計	15,352	992	6.5%	955	96.3%	35	0.23%

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	810	66	8.1%	65	98.5%		
40～49	4,228	423	10.0%	394	93.1%	9	0.21%
50～59	3,780	287	7.6%	278	96.9%	11	0.29%
60～69	4,442	259	5.8%	253	97.7%	9	0.20%
70～79	1,913	106	5.5%	106	100.0%	7	0.37%
80歳～	210	11	5.2%	11	100.0%		
当年合計	15,383	1,152	7.5%	1,107	96.1%	36	0.23%
前年合計	15,352	992	6.5%	955	96.3%	35	0.23%

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	11,557	824	7.1%	800	97.1%	24	0.21%
MMG+視触診	3,242	283	8.7%	263	92.9%	11	0.34%
MMG+US	340	37	10.9%	36	97.3%	1	0.29%
US単独	222	5	2.3%	5	100.0%		
視触診単独	0						
当年合計	15,383	1,152	7.5%	1,107	96.1%	36	0.23%
前年合計	15,352	992	6.5%	955	96.3%	35	0.23%

- 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30年 1月 4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見ると男性は3位、女性は1位、男女計で2位、罹患数で見ると男性は2位、女性も2位、男女計で1位となっています。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（100）と比べると男性では86.7と低く、女性では100.1とほぼ同等となっています。当センターの大腸がん検診でも40代から大腸がん発見があり、年齢が高くなるにつれて大腸がん発見率も高くなっています。大腸がんは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。また当センターではドックオプション検査で大腸CT検査を実施しています。平成28年度の受診者数は107名でした。

方 法

地域検診では、新潟県健（検）診ガイドラインに基づき、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。

精検受診率は女性（79.3%）の方が男性（69.7%）より高く、男女とも高齢になるほど高い傾向にあります。

大腸がん発見率は男性（0.11%）の方が女性（0.09%）より高く、男女とも高齢になるほど高い傾向にあります。また、発見された大腸がんの約6割が早期がんでした。

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1,463名増、職域検診においては1,023名増、ドック健診においては126名増となります。全体としては2,613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4.3%、精検受診率は73.4%、がん発見率0.10%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0.20%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61.7%と低くなっています。

(3) 性年齢別結果(表3)

受診者数は男性（30,927名）の方が女性（26,995名）より多く受診しています。

要精検率は男性（5.0%）の方が女性（3.5%）より高く、男女とも高齢になるほど高い傾向にあります。

まとめ

受診者数は前年より全体で2,613名増加しました。

地域検診では旧糸魚川市の住民健診を新規に受託したこともあり、受診者数の増加が見られました。一方で、精検受診率が低下しました。特に職域検診では61.7%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が、がんの早期発見のためにも一人でも多くの方が精密検査を受けていただけるよう受診勧奨に力を入れて行きたいと思えます。

また、ドック健診のオプション検査として実施している大腸CT検査は、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	28年度	27年度	26年度
地域検診	20,849	19,386	18,576
職域検診	29,047	28,023	26,970
ドック健診	8,026	7,900	7,501
合計	57,922	55,309	53,047

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	20,849	1,073	5.1%	896	83.5%	22	17	3	0.20%
職域検診	29,047	1,102	3.8%	680	61.7%	10	3	1	0.05%
ドック健診	8,026	309	3.8%	247	79.9%	3	1		0.05%
当年合計	57,922	2,484	4.3%	1,823	73.4%	35	21	4	0.10%
前年合計	55,309	2,338	4.2%	1,753	75.0%	57	20		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	3,317	93	2.8%	57	61.3%				
	40～49	7,581	263	3.5%	165	62.7%				
	50～59	6,845	311	4.5%	197	63.3%	5	2		0.10%
	60～69	7,496	428	5.7%	298	69.6%	9	2	1	0.16%
	70～79	4,294	309	7.2%	250	80.9%	7	5		0.28%
	80歳～	1,394	128	9.2%	101	78.9%	1	1	2	0.29%
女	～39歳	1,936	60	3.1%	37	61.7%				
	40～49	6,068	185	3.0%	120	64.9%	3			0.05%
	50～59	6,117	187	3.1%	144	77.0%	2	1		0.05%
	60～69	7,417	270	3.6%	235	87.0%	3	6	1	0.13%
	70～79	4,346	177	4.1%	157	88.7%	5	4		0.21%
	80歳～	1,111	73	6.6%	62	84.9%				
当年合計	57,922	2,484	4.3%	1,823	73.4%	35	21	4	0.10%	
前年合計	55,309	2,338	4.2%	1,753	75.0%	57	20		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30年 1月10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、2013年には罹患数で男性のがんの4番目ですが、2017年の罹患数予測は大腸がんを抜いて男性のがんの3番目になるとされています。

増加の原因としては、日本人の高齢化、食生活の欧米化、前立腺特異抗原（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。

ただし要精検となった場合、精密検査を受けなければがんの有無は分かりません。当センターの精検受診率は70%台と決して高くないため、早期の段階でがんを発見すべく精検受診率を上げることが課題です。

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28年度の総受診者数は10,614名（前年比107.7%）でした。

地域検診では500名強増え6,512名（前年比108.6%）、職域検診でも200名強増え1,997名（前年比113.5%）、またドック健診においては微増の2,105名（前年比100.3%）でした。

(2) 検診区分別結果(表2)

平成28年度の要精検率は6.7%、精検受診率は76.8%、がん発見率は0.15%でした。

地域検診の要精検者数は467名、要精検率7.2%（前年6.6%）でした。精検受診率は76.7%（前年同期72.3%）、発見がん数は13名（進行がん3名、早期がん8名、病期不明2名）で、がん発見率は0.20%（前年0.37%）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は61.5%でした。

職域検診の要精検者数は120名、要精検率は6.0%（前年6.0%）でした。精検受診率は78.3%（前年同期75.2%）、発見がん数は1名（進行がん）で、がん発見率は0.05%（前年同期4名）でした。

ドック健診の要精検者数は123名、要精検率は

5.8%（前年5.6%）でした。精検受診率は75.6%（前年同期78.8%）、発見がん数は2名でがん発見率は0.10%（前年同期0.05%）でした。発見されたがんの早期がんの占める割合は100%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5名、70歳代から6名、発見されました。

要精検率は70歳代が8.4%と高く、次いで60歳代7.7%でした。

がん発見率は80歳代で0.44%、70歳代で0.18%でした。発見がん16名中進行がんは4名で、地域検診で受診された70歳代（1名）と80歳代（2名）および職域検診で受診された60歳代（1名）でした。

まとめ

がん発見率については、平成28年度（H30.1.9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。

精検受診率は、76.8%（前年同期74.0%）でやや増加しました。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、更に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	28年度	27年度	26年度
地域検診	6,512	5,994	5,733
職域検診	1,997	1,759	1,463
ドック健診	2,105	2,098	1,994
合計	10,614	9,851	9,190

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	6,512	467	7.2%	358	76.7%	8	3	2	0.20%
職域検診	1,997	120	6.0%	94	78.3%		1		0.05%
ドック健診	2,105	123	5.8%	93	75.6%	2			0.10%
当年合計	10,614	710	6.7%	545	76.8%	10	4	2	0.15%
前年合計	9,851	620	6.3%	489	78.9%	21	4	2	0.27%

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	31								
30～39	157	4	2.5%	3	75.0%				
40～49	588	12	2.0%	9	75.0%				
50～59	2,081	109	5.2%	86	78.9%				
60～69	3,312	255	7.7%	189	74.1%	4	1		0.15%
70～79	3,302	278	8.4%	213	76.6%	4	1	1	0.18%
80歳～	1,143	52	4.5%	45	86.5%	2	2	1	0.44%
当年合計	10,614	710	6.7%	545	76.8%	10	4	2	0.15%
前年合計	9,851	620	6.3%	489	78.9%	21	4	2	0.27%

- 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30年 1月 4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28年度が第2期4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、ドック健診受診者数の増加に伴い、特にドック健診当日に特定保健指導を実施する件数が増えております。当センターで特定保健指導を実施した40歳代男性、50歳代男性の体重減少率（平均）を調べたところ、特定保健指導から5年後にわたって体重減少の効果が継続していることが確認されました。

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612人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45人増加しました。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442名と昨年度より44名増加、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170人と昨年度より1人の増加でした。積極的支援312人、動機づけ支援300人とほぼ半々でした。

(2) 産業保健相談（表2）

事業所の個別指導は21回・119人、集団指導（健康講話）は8回・193人を実施させていただきました。産業保健相談の個別指導は2つの事業所から複数回の依頼があり昨年度とほぼ同じでした。

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5回・24人でやや減少しましたが、集団指導は、実施回数3回・88人でやや増加しました。

(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・5,627人でした。生活習慣病を防ぐ観点から、より多くの受診者に指導を受けていただく為に、2年前に対象者の基準範囲を広げ指導を行

った結果、延べ人数が増加となっております。

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

特定保健指導は特定健診の結果により、健康の保持増進に努める必要がある方々に対して行動変容を促すサポートを行っています。8年が経過した今、各医療保険者への後期高齢者医療者制度の加算・減算が行われることから実施率向上の為に、当日の保健指導を望む医療保険者が増えていきます。

今後、創意工夫や運用の改善を行い、特定保健指導該当者が利用しやすいよう効率的・効果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

	28年度				27年度				26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	動機付 け支援			積極的 支援	動機付 け支援			積極的 支援	動機付 け支援
当日指導 (来所)	27	442	220	222	30	398	205	193	27	384	198	186
後日指導 (来所・出張)		170	92	78		169	103	66		174	104	70
合計	27	612	312	300	30	567	308	259	27	558	302	256

表2 産業保健相談

			28年度		27年度		26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	21	119	20	129	14	99
	集団	8	193	7	313	11	896	
県立学校 教職員	出張 指導	個別	5	24	7	37	4	23
		集団	3	88	2	34	3	45
合計			37	424	36	513	32	1,063

表3 ドック保健指導

	28年度		27年度		26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	5,627	441	5,245	437	2,440
充実ドック保険指導	4	60	4	64	4	68
ランチョンセミナー	15	105	16	114	14	107
合計	456	5,792	461	5,423	455	2,615