

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 29 年度事業がまとまりましたので、ご報告申し上げます。

地域保健活動では、健診時期の変更など受診者数の増加を図りましたが昨年並みの実績となりました。また、その中で 75 歳以上の後期高齢者の健診が 500 名以上増加しており、受診者の高齢化が進んでいます。

学校保健活動では、学校保健安全法施行規則の改正により、平成 28 年度から学童の健康診断項目から削除された寄生虫検査は、今年度から完全に依頼件数がなくなっています。また、生活習慣病教育・血液検査（脂質）では、モデル校以外の学校からの依頼件数が増加しています。

産業保健活動では、従業員の高齢化により 35 歳以上を対象とした生活習慣病予防健診が年々増加しています。また、特殊健康診断において、特定化学物質障害予防規則の改正により新たな化学物質が健診対象に追加されたため、受診者数が大幅に増加しています。

平成 27 年度から本格的に開始されたストレスチェックは、秋から初冬にかけて実施者が集中しており、年間を通じ受検していただくよう事業所に依頼してきました。その結果、平成 29 年度は健診時期に合わせて実施する事業所が増加し、ほぼ年間を通じ平均して実施していただくようになりました。また、新たに上越市及び糸魚川市の教育委員会などから依頼もあり、受検者数が約 10% の増加となりました。

ドック健診の住民ドック健診が年々減少し、職域ドック健診が年々増加しているのは、企業の定年延長が影響しているものと思われます。また、職域ドック健診では、定期健康診断又は生活習慣病予防健診に増額し受診する「人間ドック同項目健診」が増加しました。

オプション検査では、乳房超音波検査、内臓脂肪検査、睡眠時無呼吸検査（SAS）が前年度より増加しており、特に乳房超音波検査は、130 件増の 650 件となり女性受診者の 18.3% を占めています。

がん検診では、婦人科がん検診（子宮がん・乳がん）において、職域健診では増加していますが、住民検診では減少となり、合計では若干の減少となりました。また、協会けんぽの乳がん検診では、今年度より視触診検査がなくなりました。その他のがん検診においても、特定健診（住民）の受診者数の減少に伴い件数が減少しています。

保健指導では、各種健康保険組合からドック健診時に該当者に対し当日特定保健指導を実施するよう依頼があり、実施者数が大幅に増加しています。

基盤整備として、X 線画像のデジタル化が進み、以前使用していた現像室が不要なスペースとなったため改修工事を行い医師控室として使用することとしました。

妙高健診室を開設してから 10 年が過ぎ、設置機器の老朽化が始まっており、次年度に向けて X 線 TV 装置の更新を実施することとしました。また、眼底カメラ、超音波診断装置、尿自動分析装置、在宅用 X 線装置も老朽化に伴い更新します。

研究事業として、第 58 回日本人間ドック学会学術大会が埼玉県大宮市の大宮ソニックシティで開催され、当センターから一般発表として、喫煙の腎機能に与える影響 1. 「血清クレアチニン値と血清シスタチン C 値による eGFR の差異」 2. 「尿蛋白及び尿潜血出現と eGFR への影響との関係、縦断的・横断的検討」の 2 題を発表しました。その中で 2. 「尿蛋白及び尿潜血出現と eGFR への影響との関係、縦断的・横断的検討」が第 58 回日本人間ドック学会学術大会最優秀口頭発表賞を受賞しました。

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診・特定保健指導は平成 25 年度から第 2 期の 5 年間に入り、第 2 期最終年度の平成 29 年度における達成目標を特定健診受診率 70%、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を平成 20 年度比で 25%減少させることとして掲げてきました。当センターでは上越市、妙高市、糸魚川市の 3 市から委託を受け、健康診査を実施しています。3 市とも受診率向上を目指し、無料クーポンの配布や住民の要望に応えた休日健診の実施、健診未受診者への受診勧奨を行ってきました。平成 30 年度からは第 3 期となり、特定健診・特定保健指導実施計画は 6 年ごとになります。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表 1)

平成 29 年度の受診者数は 29,992 名で、前年度より 260 名減少しました。区分別では市民健診で 85 名、特定健診(市町村国保)で 561 名、特定健診(他健保)で 91 名減少し、後期高齢者健診で 477 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 23,037 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 2,750 名で 11.9% (前年 11.2%)、予備軍該当は 1,505 名で 6.5% (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・予備軍該当の割合は、どの年代でも男性が女性より高くなっています。

男性では 40 代から割合が上昇し、50 代以降すべての年代で同程度に高率でした。女性では老年において割合が高くなっていました。

(3) 総合判定結果(表 3)

健康診査を受診した 29,992 名のうち、保健指導は 4,773 名で 15.9% (前年 15.9%) 受診勧奨は 23,626 名で 78.8% (前年 78.2%) 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 68.8% (前年 69.7%) と最も高く、血圧は 63.4% (前年 60.5%) でした。糖は 51.3% (前年 42.2%) と前年度より高くなっています。肝機能は 23.4% (前年 23.5%)、腎機能は 17.3% (前年 17.4%) でした。

血圧、糖の有所見率は男女とも加齢とともに上昇しています。

脂質は男性ではどの年代でも 60%以上で、女性では 50 歳代から 60%以上となっています。肝機能はどの年代でも男性の方が有所見率は高くなっています。

まとめ

平成 25 年度から第 2 期に入った特定健診・特定保健指導は最終年度を迎えました。国が掲げた受診率等の目標に向けて、各保険者はそれぞれ工夫をしてきました。

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に大きな変化は見られませんでした。

受診率は特定健康診査開始当初より上昇し、ここ数年は一定の水準で推移しているようですが、国の目標値には達していません。

平成 30 年度より第 3 期計画期間となります。第 2 期における課題等を踏まえ、各市と協力し、受診率向上を目指して取り組んでいきたいと思います。

メタボリックシンドロームは自覚症状が殆どないまま体が蝕まれていきます。健診結果や保健指導を通じ、よりよい生活習慣を実践していただくことにより、健康寿命の延伸へとつながっていきますよう願っております。

健康診査

表 1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
市民検診	1,645	1,730	1,719
特定健診（市町村国保）	16,670	17,231	16,119
特定健診（他健保）	3,636	3,727	3,411
後期高齢者健診	8,041	7,564	6,712
合計	29,992	30,252	27,961

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	398	306 76.9%	53 13.3%
	40～49	504	339 67.3%	75 14.9%
	50～59	585	394 67.4%	67 11.5%
	60～69	3,583	2,307 64.4%	443 12.4%
	70～74	2,846	1,947 68.4%	327 11.5%
	75歳～	1,004	695 69.2%	107 10.7%
女	～39歳	995	956 96.1%	28 2.8%
	40～49	1,223	1,128 92.2%	53 4.3%
	50～59	1,645	1,503 91.4%	60 3.6%
	60～69	5,942	5,379 90.5%	173 2.9%
	70～74	3,328	2,957 88.9%	94 2.8%
	75歳～	984	871 88.5%	25 2.5%
当年合計		23,037	18,782 81.5%	1,505 6.5%
前年合計		23,692	19,450 82.1%	1,583 6.7%

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	419	73 17.4%	136 32.5%
	40～49	506	50 9.9%	146 28.9%
	50～59	589	31 5.3%	105 17.8%
	60～69	3,596	82 2.3%	492 13.7%
	70～74	2,869	42 1.5%	354 12.3%
	75歳～	4,430	62 1.4%	443 10.0%
女	～39歳	1,058	321 30.3%	356 33.6%
	40～49	1,223	351 28.7%	326 26.7%
	50～59	1,645	163 9.9%	443 26.9%
	60～69	5,951	243 4.1%	1,044 17.5%
	70～74	3,336	79 2.4%	476 14.3%
	75歳～	4,370	55 1.3%	452 10.3%
当年合計		29,992	1,552 5.2%	4,773 15.9%
前年合計		30,252	1,755 5.8%	4,807 15.9%

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	419	94	22.4%	272	64.9%	53	12.6%	179	42.7%	30	7.2%
	40～49	506	209	41.3%	358	70.8%	132	26.1%	245	48.4%	37	7.3%
	50～59	589	363	61.6%	429	72.8%	239	40.6%	269	45.7%	57	9.7%
	60～69	3,596	2,700	75.1%	2,520	70.1%	1,973	54.9%	1,462	40.7%	545	15.2%
	70～74	2,869	2,203	76.8%	1,891	65.9%	1,705	59.4%	1,017	35.4%	448	15.6%
	75歳～	4,430	3,466	78.2%	2,825	63.8%	2,760	62.3%	1,339	30.2%	1,003	22.6%
女	～39歳	1,058	95	9.0%	410	38.8%	107	10.1%	75	7.1%	145	13.7%
	40～49	1,223	272	22.2%	511	41.8%	183	15.0%	135	11.0%	104	8.5%
	50～59	1,645	672	40.9%	1,107	67.3%	544	33.1%	285	17.3%	134	8.1%
	60～69	5,951	3,343	56.2%	4,582	77.0%	3,048	51.2%	932	15.7%	923	15.5%
	70～74	3,336	2,299	68.9%	2,503	75.0%	1,958	58.7%	495	14.8%	629	18.9%
	75歳～	4,370	3,307	75.7%	3,221	73.7%	2,688	61.5%	578	13.2%	1,148	26.3%
当年合計		29,992	19,023	63.4%	20,629	68.8%	15,390	51.3%	7,011	23.4%	5,203	17.3%
前年合計		30,252	18,288	60.5%	21,082	69.7%	12,775	42.2%	7,103	23.5%	5,250	17.4%

注 1) 年齢は年度末年齢

2) 集計は30年12月28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 7,309 名から 7,245 名と 64 名減少しました。

(2) 実施状況(表 2)

一次検診受診者 7,245 名中、要二次検診と判定された児童・生徒は 384 名で全体の 5.3%で、内訳は小学校 100 名 4.3%、中学校 157 名 6.7%、高等学校 122 名 4.9%でした。

二次検診受診者は 338 名で受診率 87.0%、小学校 96 名 96.0%、中学校 133 名 84.7%、高等学校 104 名 85.2%でした。

二次検診の結果、管理が必要と判定されたものは 81 名、うち運動規制のある D と判定されたものは 1 名で WPW 症候群、管理不要と判定されたものは、257 名でした。

一次検診の結果、要管理と判定された児童・生徒は 126 名で全体の 1.7%、その後結果が把握できた 119 名のうち 16 名が管理不要となりました。運動規制の重い B と判定されたものは、肥大型心筋症でした。

(3) 精密検査結果(表 3)

二次検診受診者 338 名のうち、異常なしと診断されたものは 233 名 68.9%でした。

有所見者中不整脈が 40 件と 1 番多く、次いで心室内伝導障害 24 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	29年度	28年度	27年度
小学校	2,311	2,324	2,428
中学校	2,344	2,445	2,382
高等学校	2,488	2,445	2,533
特別支援学校	102	95	102
合計	7,245	7,309	7,445

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			67	31	16	6	120	122
一次 検診 結果	受診者数		2, 311	2, 344	2, 488	102	7, 245	7, 309
	異常なし		2, 084	2, 034	2, 239	92	6, 449	6, 524
	二次検診不要		80	117	88	1	286	316
	要二次検診		100	157	122	5	384	342
	要管理		47	36	39	4	126	127
	要医療							
二次 検診 結果	二次受診者数		96	133	104	5	338	278
	管理指導 区分	A						
		B						
		C						
		D			1		1	
		E	13	41	26		80	107
	管理不要	83	92	77	5	257	171	
要 管理 者 結果	要管理受診者数		46	35	35	3	119	107
	管理指導 区分	A						
		B			1		1	
		C				2	2	1
		D	2		1		3	3
		E	41	24	31	1	97	86
	管理不要	3	11	2		16	17	

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	75	90(4)	64(1)	4	233(5)	171(8)
不整脈	6(2)	16(3)	18(14)		40(19)	46(7)
心室内伝導障害	4	10(1)	9(1)	1	24(2)	17(1)
房室伝導障害	0(1)	2(1)	6(1)		8(3)	10(3)
早期興奮症候群	1	1(1)	1(2)		3(3)	5(3)
心室肥大と心房拡大	0(1)		1		1(1)	2
心筋疾患	4	1(1)	1(1)		6(2)	4(3)
QT延長症候群	2(1)	7	1		10(1)	12(5)
先天性心疾患（弁疾患含む）	3(26)	4(18)	1(17)	0(6)	8(67)	11(62)
川崎病の既往	1(20)	0(7)	0(3)		1(30)	0(23)
その他	1(2)	4(2)	4(2)		9(6)	13(3)
精検受診者数	96(46)	131(35)	104(35)	5(3)	338(119)	278(107)

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12月28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。

検査の結果、精密検査対象となった場合は調査票を発行し、結果は学校を通して当センターに提出されます。結果の集計も当センターで実施しています。

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)

少子化のため毎年、小・中学校での減少が 500 名位みられます。全体では前年と比較し、612 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 31,958 名で陽性者は 801 名でした。そのうち二次検尿受診者が 748 名で陽性者 180 名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は 123 名で受診率は 68.3%と前年（62.7%）より増加しました。しかし、学校区分

別でみると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 31,958 名で陽性者は 32 名でした。また、二次検尿受診者中 1 名が陽性となり、一次・二次陽性者の合計 33 名の方が精密検査対象となりました。

精密検査受診者は 23 名で受診率は 69.7%と前年（58.1%）より増加しました。しかし、学校区分別でみると、腎臓病検診と同様に中学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 7 名、腎炎の疑い 12 名、尿路感染症の疑い 3 名、その他 5 名のうち 1 名がネフローゼ症候群と指摘されました。

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

まとめ

腎臓検診、糖尿病検診ともに精密検査受診率がやや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います。

学校検尿

表 1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
保育園	2,642	2,729	2,366
幼稚園	1,215	1,175	1,290
小学校	13,414	13,616	13,970
中学校	7,150	7,466	7,710
高等学校	7,166	7,214	7,355
特別支援学校	371	370	362
合計	31,958	32,570	33,053

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	2,642	1,215	13,414	7,150	7,166	371	31,958	32,570
	陽性者数	27	9	188	289	267	21	801	988
二次検尿	受診者数	6		183	284	257	18	748	918
	陽性者数	4		51	64	54	7	180	193
緊急受診システム該当数				3				3	2
要精検者数		4		51	64	54	7	180	193
要精検率		0.15%		0.38%	0.90%	0.75%	1.89%	0.56%	0.59%
精検受診者数		1		39	36	43	4	123	121
精検受診率		25.0%		76.5%	56.3%	79.6%	57.1%	68.3%	62.7%
管理指導区分	A								
	B								
	C			2			1	3	1
	D	1		2		4		7	2
	E			28	17	32	2	79	71
	管理不要			7	19	7	1	34	45

注 保育園は白血球検査項目を除いて集計（白血球 1+以上 186/2642）

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	2,642	1,215	13,414	7,150	7,166	371	31,958	32,570
	陽性者数			4	6	21	1	32	29
二次検尿	受診者数	6		183	284	257	18	748	918
	陽性者数					1		1	2
要精検者数				4	6	22	1	33	31
要精検率				0.03%	0.08%	0.31%	0.27%	0.10%	0.10%
精検受診者数				3	3	16	1	23	18
精検受診率				75.0%	50.0%	72.7%	100.0%	69.7%	58.1%
管理指導区分	A								
	B								
	C								
	D								
	E					5		5	8
	管理不要			3	3	11	1	18	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			5	12	6	1	24	26
体位性蛋白尿			7	7	2		16	15
無症候性蛋白尿			2	12	12	1	27	28
無症候性微少血尿			11	5	3	1	20	20
無症候性血尿			6	1	7		14	12
腎炎	1		3		3		7	4
腎炎の疑い			3		8	1	12	8
尿路感染症の疑い				1	2		3	3
その他			2	1	2		5	28
精検受診者数	1		39	36	43	4	123	121

注 保育園・幼稚園については二次尿検査を実施する施設の数値

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	3	6	1	11	5
腎性糖尿			2		5		7	9
糖尿病の疑い								
境界型糖尿病					1		1	1
1型糖尿病					2		2	2
2型糖尿病					2		2	1
その他								
精検受診者数			3	3	16	1	23	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30年12月28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、就労者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ので、お問い合わせください。

実施状況

要精検は男性 46.2%、女性 39.7%、男女合計は 43.6%と前年度（44.2%）より減少しました。

（１）受診者数の推移（表１）

定期健診Ａコースは前年度比 332 人（1.6%）増の 21,260 人、Ｂコースは（同）225 人（3.1%）増の 7,568 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）727 人（3.1%）増の 23,817 人で、他の健診を含めた一般健診全体では（同）1,157 人（2.0%）増の 58,135 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 60.2%、女性 39.8%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、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。男女共、脂質、身体計測の有所見率が高い傾向にあります。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、若干ですが身体計測、血圧、肝臓系、代謝系が高くなり、脂質、腎臓系、眼科が低くなりました。

総合判定区分は、要観察が男性 26.9%、女性 31.4%と女性の方が高率となっており、男女合計は 28.7%で前年度（29.1%）より減少しました。

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、2.0%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	29年度	28年度	27年度
定期健康診断Aコース	21,260	20,928	21,243
定期健康診断Bコース	7,568	7,343	7,576
生活習慣病予防健診	23,817	23,090	22,133
成人病健診	4,969	5,058	4,984
その他	521	559	597
合計	58,135	56,978	56,533

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		35,025	60.2%	23,110	39.8%	58,135		56,978	
診断区分別の 有所見数	身体計測	14,300	40.8%	7,919	34.3%	22,219	38.2%	21,660	38.0%
	呼吸器系	1,661	4.7%	561	2.4%	2,222	3.8%	2,246	3.9%
	血 圧	8,186	23.4%	3,014	13.0%	11,200	19.3%	10,605	18.6%
	心電図	2,384	6.8%	937	4.1%	3,321	5.7%	3,122	5.5%
	腎臓系	3,335	9.5%	3,967	17.2%	7,302	12.6%	7,346	12.9%
	肝臓系	8,033	22.9%	1,431	6.2%	9,464	16.3%	9,144	16.0%
	代謝系	6,706	19.1%	1,421	6.1%	8,127	14.0%	7,488	13.1%
	血液系	3,134	8.9%	5,147	22.3%	8,281	14.2%	8,160	14.3%
	脂 質	18,864	53.9%	10,354	44.8%	29,218	50.3%	29,467	51.7%
	眼 科	6,001	17.1%	3,901	16.9%	9,902	17.0%	9,858	17.3%
	聴 力	5,553	15.9%	1,026	4.4%	6,579	11.3%	6,384	11.2%
総合判定区分	異常なし	3,134	8.9%	2,393	10.4%	5,527	9.5%	5,385	9.5%
	軽度異常	2,303	6.6%	1,750	7.6%	4,053	7.0%	3,726	6.5%
	要観察	9,437	26.9%	7,256	31.4%	16,693	28.7%	16,556	29.1%
	要治療	185	0.5%	31	0.1%	216	0.4%	197	0.3%
	要精検	16,183	46.2%	9,170	39.7%	25,353	43.6%	25,177	44.2%
	治療中	3,700	10.6%	2,507	10.8%	6,207	10.7%	5,937	10.4%

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12月28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もの、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 29 年度は年度途中で三酸化二アンチモンが新たに対象となりました。

実施状況

健診によっては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)

特定化学物質健診では、前年度比 350 人 (14.1%) 増の 2,826 人が受診しました。健診によっては受診数の減少がありましたが、特殊健康診断合計では前年度比 701 人 (7.9%) 増加し 9,530 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)

トルエンは分布 2 が 52 人 (4.1%)、分布 3 が 3 人 (0.2%) で、N,N-ジメチルホルムアミドは分布 2 が 5 人 (2.3%)、分布 3 は 2 人 (0.9%) 発生しています。キシレン、1,1,1-トリクロロエタン、ノルマルヘキサンはすべて基準値内でした。

(3) 特定化学物質健診の尿中代謝物検査状況(表 3)

スチレンは分布 2 が 7 人 (3.1%) 発生していますが、他 3 物質はすべて基準値内でした。

(4) 鉛健康診断(表 4)

受診者 251 人のうち、血中鉛の分布 2 が 16 人 (6.4%) でした。尿中デルタ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)

前年度比 142 人増の 1,090 人受診し、すべて管理 1 でした。

(6) 石綿健康診断(表 6)

今年度は 260 人受診し、結果は軽度異常 6 人 (2.3%)、要経過観察 12 人 (4.6%)、要精検 4 人 (1.5%) 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。

新たに特定化学物質健診の対象となった三酸化二アンチモンは、発がん性が高くその製造・取り扱い作業において、吸入等によるばく露のリスクが高いことから、健康障害防止措置が義務付けられました。これについては、作業を常時従事する労働者だけでなく、過去に常時従事し現在も雇用している労働者についても同様に健康診断を実施する必要があります。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		29年度	28年度	27年度
法令健診	有機溶剤	3,493	3,230	3,051
	鉛	251	254	228
	電離放射線	527	555	543
	特定化学物質	2,826	2,476	2,038
	じん肺	1,090	948	1,052
	石綿	260	259	253
	高気圧	39	48	63
行政指導健診	VDT	234	277	233
	腰痛	366	399	385
	騒音	426	369	407
	運転手	6	4	5
	金銭登録	6	6	4
	振動	6	4	0
合計		9,530	8,829	8,262

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	887	887	0	0
1,1,1-トリクロロエタン	総三塩化物	10	10	0	0
トルエン	馬尿酸	1,280	1,225	52	3
ノルマルヘキサン	2,5-ヘキサンジオン	58	58	0	0
N,N-ジメチルホルムアミド	N-メチルホルムアミド	222	215	5	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	5	5	0	0
トリクロロエチレン	総三塩化物	26	26	0	0
エチルベンゼン	マンデル酸	610	610	0	0
スチレン	マンデル酸	224	217	7	0

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	251	235	16	0
尿中デルタアミノレブリン酸	251	251	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	1,090	1,090	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	260	238	6	12	0	4	0

31年1月10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

平成 23 年に人間ドック専用フロアとして改修したドックセンターは、平成 25 年に日本人間ドック学会による「人間ドック健診施設機能評価」の認定を取得しました。今年度は取得後 5 年の更新に伴い人間ドック機能評価委員会による訪問調査が行われ、認定施設としてレベルアップするためのアドバイスもいただきました。

機能評価認定取得時より課題とされていた「検査時のプライバシーの配慮」や「経過観察対象者へのフォローアップ」などのさらなる改善に取り組んでいきたいと考えています。

また、兼ねてよりご要望が多かった上部消化管内視鏡検査も、医師の確保等の受け入れ態勢を整え、件数増加に努めていきたいと思っています。

今後も受診者の皆様に安心して満足のいく健診を提供できるよう、精密検査の受診結果の把握、積極的な受診勧奨、追跡調査等にも力を入れ、人間ドック健診の質の向上に尽力していきたいと思っています。

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 6,330 名、地域 (住民) ドック 1,829 名、計 8,159 名でした。前年比、職域ドックは 5 名増、地域 (住民) ドック 60 名減で、計 55 名の減少でした。

受診者数は住民ドックでやや減少が見られました。ドック受診者数が夏季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季に受診していただけるよう、上越市の住民の方を対象に冬季限定のコースを設けるなど、予約を取りやすくする工夫もしていますので、是非より多くの方にご利用いただきたいと思っています。

(2) 診断区分と総合判定区分の集計 (表 2)

全体の診断区分別有所見率がもっとも高かったのは、脂質 61.3%、次いで腹部超音波 42.9%、身体計測 36.5%、肝臓系 33.4%、眼科 32.6%となり、例年同様の傾向を示しています。

総合判定についても、前年度とほぼ変わらない比率となりました。

診断区分別の有所見率は、前年度と同様、脂質が最も高く、次いで腹部超音波という結果になりました。その他の項目も前年度の比率とほぼ変わりなく、同様の傾向を示していました。

(3) がん発見状況 (表 3)

今年度ドック健診を受診した方のがん発見状況は、乳がん 7 例 (発見率 0.25%)、胃がん 5 例 (発見率 0.08%)、大腸がん 4 例 (発見率 0.05%)、前立腺がん 3 例 (発見率 0.14%)、子宮頸がん 1 例 (発見率 0.04%) でした。肺がんについては、胸部 X 線が 1 例 (発見率 0.01%)、胸部 CT が 1 例 (発見率 0.11%) となりました。

今後も受診者様のニーズに応え、健康増進のお役立てができるよう努めていきたいと思っています。

ドック健康診断

表1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
職域ドック	6,330	6,325	6,129
地域(住民)ドック	1,829	1,889	1,975
その他ドック			
合計	8,159	8,214	8,104

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		4,610		3,549		8,159		8,214	
診断区分別の 有所見数	身体計測	1,908	41.4%	1,070	30.1%	2,978	36.5%	2,917	35.5%
	呼吸器系	912	19.8%	399	11.2%	1,311	16.1%	1,352	16.5%
	血 圧	1,523	33.0%	661	18.6%	2,184	26.8%	2,119	25.8%
	心電図	537	11.6%	330	9.3%	867	10.6%	869	10.6%
	腎臓系	809	17.5%	1,105	31.1%	1,914	23.5%	1,996	24.3%
	消化器	859	18.6%	366	10.3%	1,225	15.0%	1,140	13.9%
	腹部超音波	2,227	48.3%	1,272	35.8%	3,499	42.9%	3,475	42.3%
	肝臓系	2,010	43.6%	714	20.1%	2,724	33.4%	2,811	34.2%
	代謝系	1,535	33.3%	359	10.1%	1,894	23.2%	1,825	22.2%
	血液系	634	13.8%	960	27.0%	1,594	19.5%	1,556	18.9%
	脂 質	2,981	64.7%	2,023	57.0%	5,004	61.3%	5,076	61.8%
	感染症	582	12.6%	541	15.2%	1,123	13.8%	989	12.0%
	眼 科	1,564	33.9%	1,095	30.9%	2,659	32.6%	2,747	33.4%
	聴 力	978	21.2%	289	8.1%	1,267	15.5%	1,302	15.9%
総合判定区分	A(異常なし)	14	0.3%	16	0.5%	30	0.4%	27	0.3%
	B(軽度異常)	112	2.4%	146	4.1%	258	3.2%	247	3.0%
	C(要観察)	790	17.1%	806	22.7%	1,596	19.6%	1,646	20.0%
	D1(要治療)	162	3.5%	25	0.7%	187	2.3%	200	2.4%
	D2(要精検)	2,798	60.7%	1,963	55.3%	4,761	58.4%	4,728	57.6%
	E(治療中)	734	15.9%	593	16.7%	1,327	16.3%	1,366	16.6%

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	6,384	682	10.7%	559	82.0%	5	0.08%
子宮頸がん	2,449	33	1.3%	29	87.9%	1	0.04%
乳がん	2,838	133	4.7%	129	97.0%	7	0.25%
大腸がん	7,956	296	3.7%	223	75.3%	4	0.05%
胸部X線	8,114	109	1.3%	92	84.4%	1	0.01%
喀痰細胞診	594	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
胸部C T	939	77	8.2%	69	89.6%	1	0.11%
前立腺がん	2,085	112	5.4%	80	71.4%	3	0.14%

30年12月27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」により胃 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として、日本消化器がん検診学会のマニュアルを主として平成 29 年度より県の胃がん検診ガイドラインが作成されましたが、新潟市を除いて県内各市町村とも準備が整っておらず、実施できていないのが現状です。

胃がんは依然として高い罹患率、死亡率にあり、県や県医師会等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。

撮影方法は地域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、地域検診は 445 名減、職域検診は 404 名増、ドック健診は 61 名減で総受診者は 102 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 12.1%、精検受診率は 79.7%、がん発見率 0.16% でした。地域検診で多く胃がんが発見され、がん発見率は 0.41% と高くなっています。

(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。

要精検率は男女とも年代が上がるに従い高くなる傾向でした。

精検受診率は全ての年代で男性より女性が高いですが、男性は 39 歳以下が 62.2% と低く、次いで 40 歳代の 63.1%、50 歳代 72.6% と「働きざかり世代」と前年同様、低い傾向にあります。

発見がん率は男性が高く、女性の約 3.7 倍でした。

まとめ

地域検診では受診率向上に向けて未受診者に電話・はがきでの受診勧奨や、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ていますが、受診者数は全体の約 3.6% に当たる 445 名の減少となりました。

職域検診では受診者数の増加が見られますが、一方で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、40 歳代の男性が 60% 台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）でも精検受診率が上がれば、発見されるがんがさらに増えることも予想されます。

各市の担当や事業所の衛生管理者に理解をいただきながら、検診、精密検査とも積極的に受診勧奨していきたいと考えます。

胃がん検診

表1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	11,979	12,424	12,267
職域検診	26,137	25,733	25,438
ドック健診	6,384	6,445	6,684
合計	44,500	44,602	44,389

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	11,979	2,133	17.8%	1,899	89.0%	29	7	13	0.41%
職域検診	26,137	2,584	9.9%	1,847	71.5%	15	2		0.07%
ドック健診	6,384	682	10.7%	559	82.0%	3	1	1	0.08%
当年合計	44,500	5,399	12.1%	4,305	79.7%	47	10	14	0.16%
前年合計	44,602	4,600	10.3%	3,623	78.8%	44	11	5	0.13%

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	2,938	148	5.0%	92	62.2%				
	40～49	7,150	582	8.1%	367	63.1%	1	1		0.03%
	50～59	6,182	820	13.3%	595	72.6%	3	2		0.08%
	60～69	5,605	1,181	21.1%	899	76.1%	12	2	2	0.29%
	70～79	2,822	666	23.6%	587	88.1%	21	2	6	1.03%
	80歳～	691	179	25.9%	157	87.7%	4		3	1.01%
女	～39歳	1,537	60	3.9%	50	83.3%				
	40～49	5,248	273	5.2%	215	78.8%				
	50～59	4,794	400	8.3%	341	85.3%			1	0.02%
	60～69	4,604	588	12.8%	529	90.0%	3	1	1	0.11%
	70～79	2,386	389	16.3%	370	95.1%	1		1	0.08%
	80歳～	543	113	20.8%	103	91.2%	2	2		0.74%
当年合計		44,500	5,399	12.1%	4,305	79.7%	47	10	14	0.16%
前年合計		44,602	4,600	10.3%	3,623	78.8%	44	11	5	0.13%

- 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12月27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1.3%)で精検受診率は87.9%(前年87.9%)でした。子宮がん発見数は2名(上皮内腺がん1名、体がん1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4.8%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20歳代で71.4%、次いで50歳代80.0%でした。

異形成発見率は30歳代が1.39%と高く次いで40歳代0.51%、20歳代0.45%でした。

がん発見率は30歳代が0.07%と高く、次いで70歳代0.06%でした。発見がん4名は上皮内がん1名、上皮内腺がん2名、体がん1名で初診2名再診2名でした。

まとめ

前年より検診受診者がわずかですが、増加しました。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20歳～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います。

また、20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います。

実施状況

(1) 受診者数の推移(表1)

受診者数は13,386名(前年比100.2%)で前年より22名増加しました。

地域検診受診者数は5,667名(前年比96.5%)、ドック健診受診者数は2,449名(前年比97.3%)と減少しましたが、職域検診受診者数は5,270名(前年比105.9%)と増加しました。

(2) 検診区分別結果(表2)

平成29年度の要精検率は1.9%、精検受診率86.3%、がん発見率0.03%でした。

地域検診の要精検率は1.4%(前年1.0%)で精検受診率は92.2%(前年80.0%)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0.03%)でした。

職域検診の要精検率は2.6%(前年2.8%)で精検受診率は82.6%(前年84.8%)でした。子宮がん発見数は1名(上皮内腺がん1名)で発見率は0.02%(前年0.10%)でした。

子宮頸がん検診

表 1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	5,667	5,873	6,171
職域検診	5,270	4,975	4,856
ドック健診	2,449	2,516	2,417
合計	13,386	13,364	13,444

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	5,667	77	1.4%	71	92.2%	17	0.30%	1	0.02%
職域検診	5,270	138	2.6%	114	82.6%	30	0.57%	1	0.02%
ドック健診	2,449	33	1.3%	29	87.9%	3	0.12%	2	0.08%
当年合計	13,386	248	1.9%	214	86.3%	50	0.37%	4	0.03%
前年合計	13,364	231	1.7%	196	84.8%	51	0.38%	8	0.06%

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	440	21	4.8%	15	71.4%	2	0.45%		
30～39	1,368	50	3.7%	46	92.0%	19	1.39%	1	0.07%
40～49	3,327	85	2.6%	73	85.9%	17	0.51%		
50～59	3,047	50	1.6%	40	80.0%	9	0.30%	1	0.03%
60～69	3,414	28	0.8%	26	92.9%	2	0.06%	1	0.03%
70～79	1,628	12	0.7%	12	100.0%	1	0.06%	1	0.06%
80歳～	162	2	1.2%	2	100.0%				
当年合計	13,386	248	1.9%	214	86.3%	50	0.37%	4	0.03%
前年合計	13,364	231	1.7%	196	84.8%	51	0.38%	8	0.06%

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12月27日現在

胸部検診

胸部検診委員会

委員長 木原 好則

動 向

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指しています。当地域の発見肺がん臨床病期 I 期の割合は、H18 から H27 年度の 10 年間の平均は 69.9%であり、県平均 62.6%を上回った成績となっています。

また、がん発見率は H18 から H27 年度の 10 年間の平均で 105（10 万人対）であり、県平均 90（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て行く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、地域では胸部 X 線検査を受診し、その結果が「精密検査不要」であり、50 歳以上で喫煙指数 600 以上の者で、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)

地域の受診者数は前年度に比べ 107 名少ない 25,239 名となり、前年比 99.6%となっています。要精検率は 5.0%となっています。精検受診率は 89.4%でした。

発見がんは現時点（H30.12）で 18 名（0.07%）でした。

職域では、平成 29 年度の受診者数は 57,107 名となり、前年度より 739 名増加しました。要精検率は 1.2%、精検受診率は 70.7%となっています。発見がんは 6 名でした。

ドックでは、平成 29 年度の受診者数は 8,114 名となり、前年度より 50 名減少しました。要精検率は 1.3%、精検受診率は 84.4%となっています。発見がんは 1 名でした。

(2) 喀痰細胞診検査(表 1)(表 2)

地域では、平成 29 年度の受診者数は前年度と同じく 726 名でした。要精検者は 2 名で 2 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 23 名少ない 350 名となり、前年比 93.8%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 2 名少ない 594 名となり前年比 99.7%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 29 年度の受診者数は 12 名となり、前年度より 1 名増加しました。要精検者数は 3 名で、精検受診率は 33.3%でした。精検未受診者に対して受診勧奨しておりますが、精密検査受診しているが経過観察期間が長くなる方もおられ（半年後 CT、1 年後 CT など）精検結果の把握が遅くなっています。

職域では、平成 29 年度の受診者数は 609 名となり、前年度より 31 名増加しています。要精検率は 5.4%、精検受診率は 78.8%でした。

ドックでは、平成 29 年度の受診者数は 939 名となり、前年度より 36 名増加しました。要精検率は 8.2%、精検受診率は 86.6%でした。発見がんは 1 名（胸部 X 線検査では異常なし、喫煙指数 600 の高危険群）CT 検診は初受診の方で腺癌 I 期でした。

まとめ

胸部 X 線検査は、受診者数は前年より地域、ドックで減少しましたが職域が増加しており、全体で 582 名増加しました。

また、前年度より精検受診率が上がったのは、精検未受診者への連絡に加えて、保健指導での意識づけ、健診案内等に「要精検になったら必ず受けるように」掲示するなど総合的な効果があったと考えます。

喀痰細胞診は、受診者数は前年度よりやや減少しました。

精密検査の結果、発見がんはみられませんでした、異常なし 1 名、がんの疑い 1 名でした。

胸部 CT 検診は、要精検率が依然と高く推移しており、引続き「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	29年度	28年度	27年度
地域検診	25,239	25,346	23,608
職域検診	57,105	56,366	55,829
ドック健診	8,114	8,164	8,052
合計	90,458	89,876	87,489

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	25,239	1,260	5.0%	1,126	89.4%	10	1	4	3		0.07%
職域検診	57,105	676	1.2%	478	70.7%	1			3	2	0.01%
ドック健診	8,114	109	1.3%	92	84.4%					1	0.01%
当年合計	90,458	2,045	2.3%	1,696	82.9%	11	1	4	6	3	0.03%
前年合計	89,876	2,104	2.3%	1,794	85.3%	11	4	3	6	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	12,136	49	0.4%	36	73.5%						
	40～49	9,615	80	0.8%	60	75.0%						
	50～59	8,743	113	1.3%	77	68.1%				1		0.01%
	60～69	9,325	361	3.9%	281	77.8%			1	2	2	0.05%
	70～79	5,944	333	5.6%	278	83.5%	2		1		1	0.07%
	80歳～	2,267	175	7.7%	149	85.1%	1			1		0.09%
女	～39歳	8,511	36	0.4%	28	77.8%						
	40～49	7,748	62	0.8%	52	83.9%						
	50～59	7,588	98	1.3%	88	89.8%						
	60～69	9,046	292	3.2%	259	88.7%	4			1		0.06%
	70～79	6,176	293	4.7%	276	94.2%	3		1			0.06%
	80歳～	3,359	153	4.6%	112	73.2%	1	1	1	1		0.12%
当年合計		90,458	2,045	2.3%	1,696	82.9%	11	1	4	6	3	0.03%
前年合計		89,876	2,104	2.3%	1,794	85.3%	11	4	3	6	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30年12月27日現在

胸部検診（喀痰）

表1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	726	726	1,453
職域検診	350	373	411
ドック健診	594	596	664
合計	1,670	1,695	2,528

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	2	0.3%	2	100.0%						
職域検診	350										
ドック健診	594										
当年合計	1,670	2	0.1%	2	100.0%						
前年合計	1,695	9	0.5%	5	55.6%						

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	48										
	40～49	137										
	50～59	181										
	60～69	477										
	70～79	505	1	0.2%	1	100.0%						
	80歳～	113	1	0.9%	1	100.0%						
女	～39歳	5										
	40～49	20										
	50～59	23										
	60～69	83										
	70～79	74										
	80歳～	4										
当年合計		1,670	2	0.1%	2	100.0%						
前年合計		1,695	9	0.5%	5	55.6%						

- 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12月27日現在

胸部検診（CT）

表 1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	12	11	16
職域検診	609	578	601
ドック健診	939	903	893
合計	1,560	1,492	1,510

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	12	3	25.0%	1	33.3%						
職域検診	609	33	5.4%	26	78.8%						
ドック健診	939	77	8.2%	69	89.6%	1					0.11%
当年合計	1,560	113	7.2%	96	85.0%	1					0.06%
前年合計	1,492	121	8.1%	108	89.3%						

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	58	1	1.7%	1	100.0%						
	40～49	254	12	4.7%	8	66.7%						
	50～59	352	17	4.8%	13	76.5%						
	60～69	374	37	9.9%	31	83.8%	1					0.27%
	70～79	124	12	9.7%	11	91.7%						
	80歳～	6	1	16.7%								
女	～39歳	12										
	40～49	80	3	3.8%	2	66.7%						
	50～59	117	8	6.8%	8	100.0%						
	60～69	124	10	8.1%	10	100.0%						
	70～79	58	12	20.7%	12	100.0%						
	80歳～	1										
当年合計		1,560	113	7.2%	96	85.0%	1					0.06%
前年合計		1,492	121	8.1%	108	89.3%						

- 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30年12月27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、マンモグラフィとの総合判定を開始しました。

方 法

- 1.マンモグラフィ（MMG）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（US）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 15,321 名で、前年よりわずかに減少しました。（前年比 99.6%）地域検診の受診者数は昨年より減少し、7,380 名でした。（前年比 94.6%）職域検診の受診者数は 5,103 名で、昨年より増加しました。（前年比 107.7%）ドック健診の受診者数は 2,838 名で、昨年よりわずかに減少しました。（前年比 99.9%）

(2)検診区分別結果(表 2)

平成 29 年度の要精検率は 5.1%、精検受診率 95.6%、がん発見率 0.24%でした。

地域検診の要精検率は 4.9%（前年 6.9%）で精検受診率は 98.1%（前年 98.7%）でした。乳がん発見数は 16 名で発見率は 0.22%（前年 0.22%）、陽性反応的中率は 4.9%でした。

職域検診の要精検率は 5.6%（前年 8.6%）で精検受診率は 91.9%（前年 93.1%）でした。乳がん発見数は 14 名で発見率は 0.27%（前年 0.27%）、陽性反応的中率は 5.4%でした。

ドック健診の要精検率は 4.7%（前年 7.3%）で、精検受診率 97.0%でした。（前年 95.2%）乳がん発見数は 7 名で発見率は 0.25%（前年 0.21%）、陽性反応的中率は 5.4%でした。

(3)年齢別結果(表 3)

受診者数では 40 歳代が最も多く、次いで 60 歳代、50 歳代でした。

要精検率は 40 歳代が 7.1%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 13 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 14,569 名で、全受診者の 95.1%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 7.3%でした。乳がん発見数はマンモグラフィ単独検診で 36 名、超音波単独検診で 1 名でした。

まとめ

地域検診では、受診者数が減少傾向です。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。ニーズに合わせた検診体制や、受診者に合わせた個別受診勧奨、メディアを活用した動機付け等、新しい形でのアプローチ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。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、要因の分析を要すると思われます。

ドック健診では、超音波検査とマンモグラフィの

総合判定を開始したことで、要精検率の低下につながることを期待されます。

乳がん検診

表1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	7,380	7,803	8,012
職域検診	5,103	4,739	4,630
ドック健診	2,838	2,841	2,710
合計	15,321	15,383	15,352

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	7,380	363	4.9%	356	98.1%	16	0.22%
職域検診	5,103	284	5.6%	261	91.9%	14	0.27%
ドック健診	2,838	133	4.7%	129	97.0%	7	0.25%
当年合計	15,321	780	5.1%	746	95.6%	37	0.24%
前年合計	15,383	1,152	7.5%	1,108	96.2%	39	0.25%

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	770	42	5.5%	41	97.6%		
40～49	4,235	301	7.1%	281	93.4%	8	0.19%
50～59	3,844	179	4.7%	175	97.8%	10	0.26%
60～69	4,227	168	4.0%	163	97.0%	13	0.31%
70～79	2,017	84	4.2%	81	96.4%	6	0.30%
80歳～	228	6	2.6%	5	83.3%		
当年合計	15,321	780	5.1%	746	95.6%	37	0.24%
前年合計	15,383	1,152	7.5%	1,108	96.2%	39	0.25%

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	14,569	735	5.0%	703	95.6%	36	0.25%
MMG＋視触診	19						
MMG＋US	453	33	7.3%	32	97.0%		
US単独	280	12	4.3%	11	91.7%	1	0.36%
視触診単独	0						
当年合計	15,321	780	5.1%	746	95.6%	37	0.24%
前年合計	15,383	1,152	7.5%	1,108	96.2%	39	0.25%

- 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12月27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、国立がん研究センターが発表した全国がん罹患数 2016 年速報において、男性 89,641 人で 3 位、女性 68,476 人で 3 位、男女計 158,127 名で 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て大腸がん発見数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のオプション検査として大腸 CT 検査を実施しています。平成 29 年度の受診者数は 106 名で、そのうち 1 名の大腸早期がんと 1 名の大腸がん疑いが発見されました。

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。

大腸がん発見率は男性（0.16%）の方が女性（0.11%）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 64% が早期がんでした。

まとめ

受診者数は前年より全体で 583 名増加しました。地域検診、ドック健診ではやや減少しましたが、職域健診で受診者数が増加し、全体で増加となりました。また、大腸がん発見数も増加しました。一因として精検受診率が前年よりやや上昇したためと考えられます。それでも精検受診率は他のがん検診と比べて低く、精検受診率が高くなることによって大腸がん発見数はさらに増加すると考えられます。大腸がんの罹患数が部位別がん罹患数で 1 位となっていることから上越地域の大腸がんによる死亡数を減少させるために一人でも多くの方が大腸がん検診及び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います。

なお、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 検査のがん発見率は 0.94% とドック健診便潜血検査のがん発見率 0.05% に比べてとても高くなっています。前処置があるため後日検査となりますが比較的簡便な前処置で検査時間も約 15 分程度と体の負担が少なく、多くの方に受診していただきたいと思います。

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 45 名減、職域検診においては 698 名増、ドック健診においては 70 名減となります。全体としては 583 名増となり、全体ではこの数年増加傾向にあります。

(2) 検診区分別結果(表 2)

地域検診では発見大腸がん数が 60 名、がん発見率が 0.29% と高くなっています。職域検診では精検受診率が他の区分に比べて 66.5% と低くなっています。

全検診区分で要精検率は 4.2%、精検受診率は 75.5%、がん発見率 0.14% でした。

(3) 性年齢別結果(表 3)

受診者数は男性（31,113 名）の方が女性（27,392 名）より多く受診しています。

要精検率は男性（4.7%）の方が女性（3.6%）より高く、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（79.9%）の方が男性（72.6%）より高く、男女とも前年より高くなっています。

大腸がん検診

表1 受診者数の推移

区分	29年度	28年度	27年度
地域検診	20,804	20,849	19,386
職域検診	29,745	29,047	28,023
ドック健診	7,956	8,026	7,900
合計	58,505	57,922	55,309

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	20,804	1,059	5.1%	899	84.9%	37	21	2	0.29%
職域検診	29,745	1,089	3.7%	724	66.5%	12	2	2	0.05%
ドック健診	7,956	296	3.7%	223	75.3%	2	1	1	0.05%
当年合計	58,505	2,444	4.2%	1,846	75.5%	51	24	5	0.14%
前年合計	57,922	2,484	4.3%	1,846	74.3%	35	22	4	0.11%

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	3,134	86	2.7%	57	66.3%	1			0.03%
	40～49	7,589	220	2.9%	139	63.2%	1			0.01%
	50～59	6,985	314	4.5%	208	66.2%	3			0.04%
	60～69	7,319	398	5.4%	286	71.9%	10	6	2	0.25%
	70～79	4,609	318	6.9%	264	83.0%	13	5	2	0.43%
	80歳～	1,477	130	8.8%	111	85.4%	5	2		0.47%
女	～39歳	1,867	62	3.3%	45	72.6%				
	40～49	6,120	182	3.0%	117	64.3%	2			0.03%
	50～59	6,123	174	2.8%	136	78.2%	4	2		0.10%
	60～69	7,332	255	3.5%	221	86.7%	7	3		0.14%
	70～79	4,710	220	4.7%	201	91.4%	4	5		0.19%
	80歳～	1,240	85	6.9%	61	71.8%	1	1	1	0.24%
当年合計		58,505	2,444	4.2%	1,846	75.5%	51	24	5	0.14%
前年合計		57,922	2,484	4.3%	1,846	74.3%	35	22	4	0.11%

- 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12月27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、2014 年には罹患数で男性のがんの 4 番目ですが、全国がん罹患数 2016 年速報では上皮内がんを除く罹患数において胃がんに次ぐ 2 番目となっています。

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（P S A）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、肥満、喫煙にも関連があると考えられ多くの研究が行われています。

前立腺がんは初期には症状がほとんど現れないので、早期発見・早期治療のためには定期的に P S A 検査を受けることが大切です。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早期のがんを発見することが可能になります。

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今以上に精検受診勧奨が必要です。

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（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 29 年度の総受診者数は 10,465 名（前年比 98.6%）でした。

地域検診では 20 名弱減り 6,493 名（前年比 99.7%）、職域検診でも 110 名減り 1,887 名（前年比 94.5%）、またドック健診においても 20 名減の 2,085 名（前年比 99.0%）でした。

(2) 検診区分別結果(表 2)

平成 29 年度の要精検率は 6.1%、精検受診率は 79.8%、がん発見率は 0.23% でした。

地域検診の要精検者数は 422 名、要精検率 6.5%（前年 7.2%）でした。精検受診率は 82.0%（前年同期 76.7%）、発見がん数は 19 名（進行がん 3 名、早期がん 12 名、病期不明 4 名）で、がん発見率は 0.29%（前年 0.20%）でした。発見されたがんのうち、早期がんの占める割合は 63.2% でした。

職域検診の要精検者数は 104 名、要精検率は 5.5%（前年 6.0%）でした。精検受診率は 79.8%（前年同期 78.3%）、発見がん数は 2 名（早期 1 名、不明 1 名）で、がん発見率は 0.11%（前年同期 0.05%）でした。

ドック健診の要精検者数は 112 名、要精検率は

5.4%（前年 5.8%）でした。精検受診率は 71.4%（前年同期 75.6%）、発見がん数は 3 名でがん発見率は 0.14%（前年同期 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 70 歳代が最も多く次いで 60 歳代でした。前立腺がんは 50 歳代から 1 名、60 歳代から 9 名、70 歳代から 10 名発見されました。

要精検率は 60 歳代が 7.6% と最も高く、次いで 70 歳代 6.9% でした。

がん発見率は 80 歳以上で 0.34%、60 歳代、70 歳代で同率の 0.29% でした。発見がん 24 名中進行がん（局所進展がん含む）は 3 名で、地域検診で受診された 60 歳代（1 名）、70 歳代（1 名）および 80 歳代（1 名）でした。

まとめ

がん発見率については、平成 29 年度（H30.12.27 現在）は 40 歳代以下の発見はなく 50 歳代以上の方からがんが発見されています。

精検受診率は、79.8%（前年同期 76.8%）で 3% 増加しました。P S A 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。

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。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	29年度	28年度	27年度
地域検診	6,493	6,512	5,994
職域検診	1,887	1,997	1,759
ドック健診	2,085	2,105	2,098
合計	10,465	10,614	9,851

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	6,493	422	6.5%	346	82.0%	12	3	4	0.29%
職域検診	1,887	104	5.5%	83	79.8%	1		1	0.11%
ドック健診	2,085	112	5.4%	80	71.4%	2		1	0.14%
当年合計	10,465	638	6.1%	509	79.8%	15	3	6	0.23%
前年合計	10,614	710	6.7%	549	77.3%	10	4	2	0.15%

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	7								
30～39	117	2	1.7%	1	50.0%				
40～49	534	6	1.1%	5	83.3%				
50～59	2,097	94	4.5%	79	84.0%	1			0.05%
60～69	3,111	236	7.6%	178	75.4%	6	1	2	0.29%
70～79	3,423	237	6.9%	195	82.3%	7	1	2	0.29%
80歳～	1,176	63	5.4%	51	81.0%	1	1	2	0.34%
当年合計	10,465	638	6.1%	509	79.8%	15	3	6	0.23%
前年合計	10,614	710	6.7%	549	77.3%	10	4	2	0.15%

- 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) 局所進展がんは進行に含む
- 4) 精検結果は30年12月27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 25 年度から第 2 期を迎え、平成 29 年度が第 2 期の最終年度にあたります。特定保健指導の実施主体は保険者であり、保険者の責任を明確にする観点から、厚生労働省は、平成 29 年度実績分から全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表することとしています。特定保健指導の実施率に応じて、各保険者に対し、後期高齢者支援金の加算・減算が行われることもあり、特定保健指導の実施率を上げたいと考える保険者が増えています。当センターでは、こうした保険者からの要望もあり、保険者との新規の契約が増えており、特定保健指導の指導数も前年度よりも 161 人の増加となりました。

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 773 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 161 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 539 名と昨年度より 97 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 234 人と昨年度より 64 人の増加でした。積極的支援 370 人、動機づけ支援 403 人と動機づけ支援の割合が増えています。

(2) 産業保健相談 (表 2)

事業所の個別指導は 18 回・131 人、集団指導（健康講話）は 7 回・166 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 4 回・28 人でほぼ例年並みでした。

(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 456 回・5,469 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、3 年前から対象者の基準範囲を広げ指導を行っています。

特定保健指導では、非肥満の生活習慣病有病者には介入を行っていない現状がありますが、人間ドック保健相談では、肥満に該当しなくても、生活習慣病関連項目が 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においては、全受診者に対し、保健指導を行っております。

まとめ

平成 19 年度まで保健指導は健診に付加した位置づけでしたが、平成 20 年度からは「内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」に変更となりました。

平成 25 年度から始まった第 2 期では制度に大きな見直しもなく、今年度も継続しています。

保険者が負担している「後期高齢者支援金」の加算・減算に特定保健指導の実施率が大きく関わっていることから、各保険者は実施率向上の為に、健診当日の保健指導を望んでいます。

その意向に応えられるよう、当日指導の仕組み作りや、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。

特定保健指導の対象者にもかかわらず、指導を拒否した方に対しても、重症化予防の観点から受診勧奨や生活習慣改善の助言を引き続き行ってまいります。

表 1 特定保健指導

	29年度				28年度				27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)	37	539	249	290	27	442	220	222	30	385	198	187
後日指導 (来所・出張)		234	121	113		170	92	78		169	103	66
合計	37	773	370	403	27	612	312	300	30	554	301	253

表 2 産業保健相談

			29年度		28年度		27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	18	131	21	119	20	129
		集団	7	166	8	193	7	313
県立学校 教職員	出張指導	個別	4	28	5	24	7	37
		集団	0	0	3	88	2	34
合計			29	325	37	424	36	513

表 3 ドック保健指導

	29年度		28年度		27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	456	5,469	437	5,627	441	5,245
充実ドック保険指導	4	62	4	60	4	64
ランチョンセミナー	15	91	15	105	16	114
合計	475	5,622	456	5,792	461	5,423

平成30年12月末現在の集計