第17回がん検診に関する検討会	
平成19年9月10日	資料１

資料１：岡山県における肺がん検診の現状

（西井委員提出資料）

岡山県における肺がん検診の現状

岡山県健康づくり財団　西井　研治

平成１７年と１８年の予防法大改正、結核予防法の廃止・感染症法への統合というわが国の結核対策の大きな転換に伴って、従来の広く薄く行う検診から、リスクを持った層に対する集中的な検診へと変化が要求された。理論的には効率を重視した妥当な方針転換と思われたが、現実には、対象者を65歳以上：結核肺がん検診、40歳以上64歳まで：肺がん検診のみと区分したことにより、検診現場で大きな混乱が生じ、検診受診者の減少につながった。図１、表１に示すように、結核検診の対象から外れた40歳から64歳の受診率が大きく落ち込んでしまった。さまざまな理由が考えられるが、アンケートなどからは、住民も市町村担当者も結核検診の必要がないということは、胸部レントゲン受ける必要はないと誤解してしまったようだ。残念ながら今までは、国が制度の変更をするたびに検診受診者減少に拍車がかかるという結果になっている（図２）。

また精密検査受診率も減少傾向にあるが、平成１７年の結核予防法の改正に伴う結核精密検査費用の保険診療への移行、すなわち自己負担の発生および精密検査機関の自由化が契機になっているとの指摘もある。結核予防法下では結核疑い症例の精密検査は、市町村と指定精密検査機関が契約を結んで実施しており、個人の負担はほとんど発生していなかった。突然の自己負担発生で住民が困惑したのは理解できる。

市町村の大合併も大きな影響を及ぼした。市町村はそれぞれの財政状況により独自の検診料金を設定していたが、合併後は自治体間のばらつきを解消するという名目で個人負担金は高額の方に統一したところが多い。徴収する年齢も引き下げたり、全員から徴収することにした市町村もあり、受診率減少に関係していると思われる。合併に伴い事務的煩雑さが増加することを理由に、検診勧奨対象者を全住民ではなく過去２年の受診歴あるもののみとする市町村まで現れている。本当の理由は市町村の財政難であることは明白である。国のがん対策基本計画で受診率を高める努力を求められている自治体が、実は財政支出が少なくてすむように受診者を減らそうとしているとさえ思える施策をとっているのは残念なことである。さらに、合併に伴う自治体職員の負担や日程を考慮し、別日程で実施されていた各検診を同日実施の総合検診へ移行した市町村が多く、これが胸部検診受診率減少に拍車をかけたと考えられる。総合検診化は住民の利便性を向上させると一般に言われているが、現実には逆の結果を招いている（表２）。

さらに大きな問題は検診事業者決定への入札の導入である。自治体が発注する事業はすべて一般競争入札化されおり、検診も例外ではない。この場合、自治体側は安さと効率性で検診事業者を選択し、その精度は重視されていない。しかし効率性のみで検診事業者を選択すると、住民は大きな不利益を受ける恐れがあり、それが受診者減少に拍車を掛けることが懸念される。その結果、受診者の検診離れがいっそう加速し、肺がんの死亡率を下げるという目的の達成が不可能になり、肺がん検診無効論を勢いづかせる結果になるのではないか。また検診関係者のモチベーションの低下から精度の維持できなくなるのではないかと心配される。入札においては、高い検診精度が担保される仕様書を市町村が提示することがぜひ必要である。

厳しい現状を報告したが、少数ながら市町村合併を契機に住民に対するがん検診受診勧奨に力を入れだした市町村もある。図３に瀬戸内市の子宮がんと乳がん検診受診者数の推移を示したが、減少傾向だった子宮がん検診が夜間検診とリーフレットによる啓蒙により、平成 19 年度は増加に転じた。マンモグラフィーの受診者も大幅に増加した。作成したリーフレットは 1 枚で、かかった予算も少なく、肺がん検診でも十分実施可能であり、市町村担当者の奮起を期待したい。

「岡山県における肺がん検診の現状」
図表

西井　研治

（財）岡山県健康づくり財団
Okayama Health Foundation

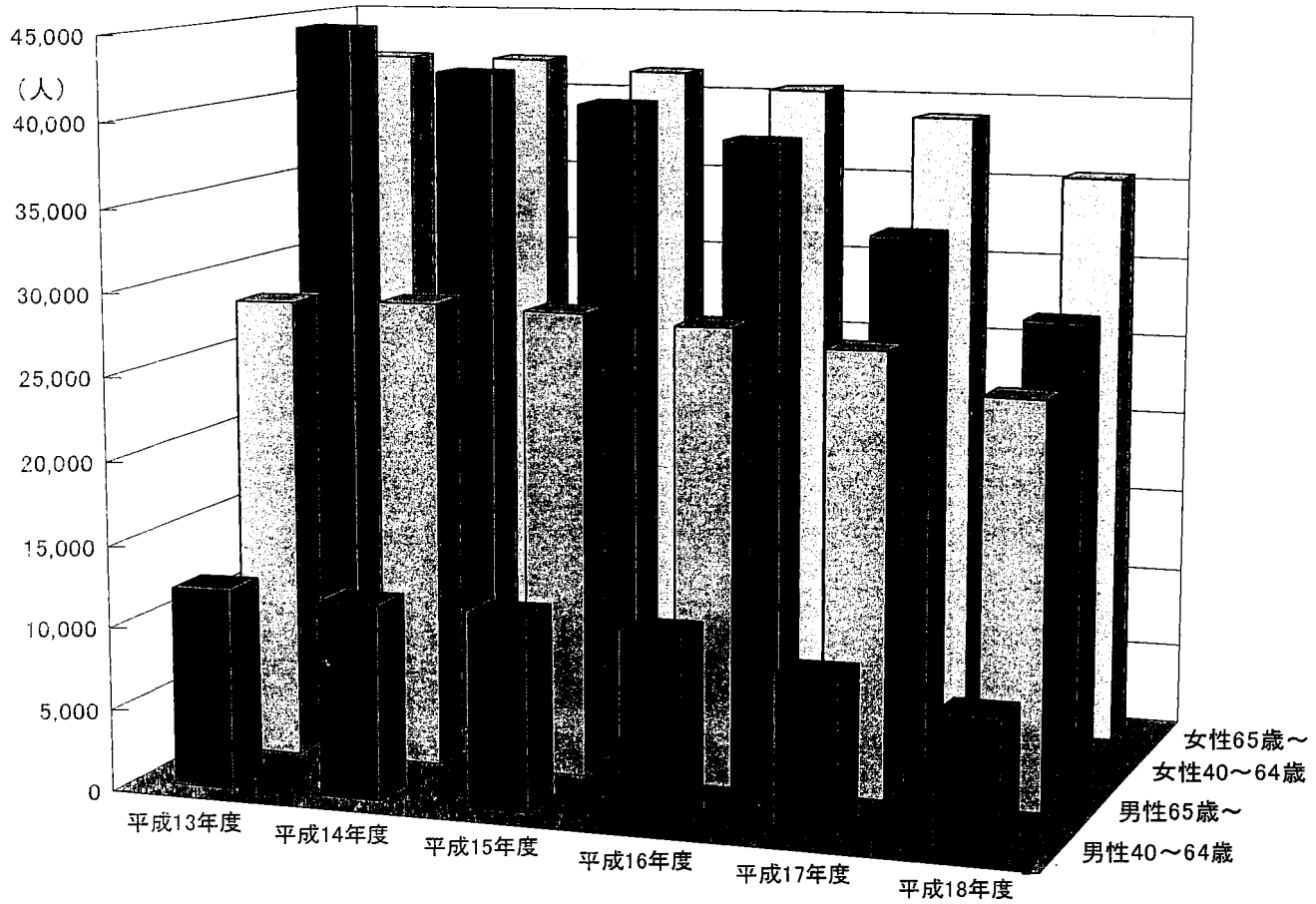
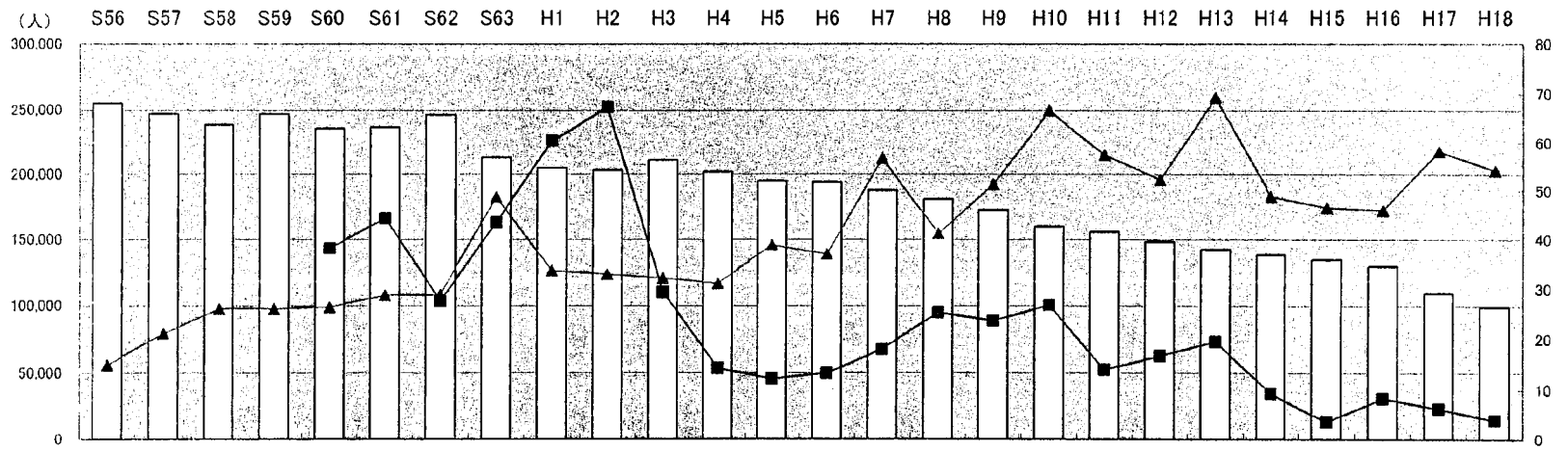


図1　性・年代別胸部検診受診者数

表1　年齢別受診者数推移

	平成１６年度（人）	平成１７年度（人）	減少率（前年度比）	平成１８年度（人）	減少率（前年度比）
40～64	49,348	42,164	14.6%	35,977	12.3%
65歳～	68,258	65,695	3.8%	60,361	8.1%
計	117,606	107,859	8.3%	96,338	10.7%

図2 胸部検診のあゆみ(受診者数推移と時の流れ)

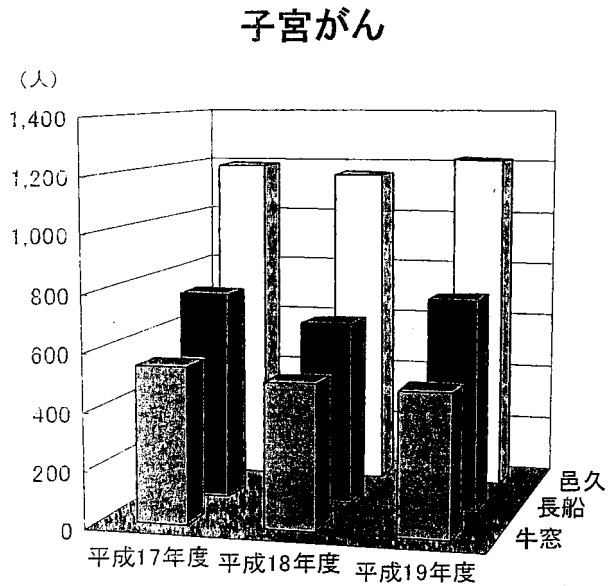


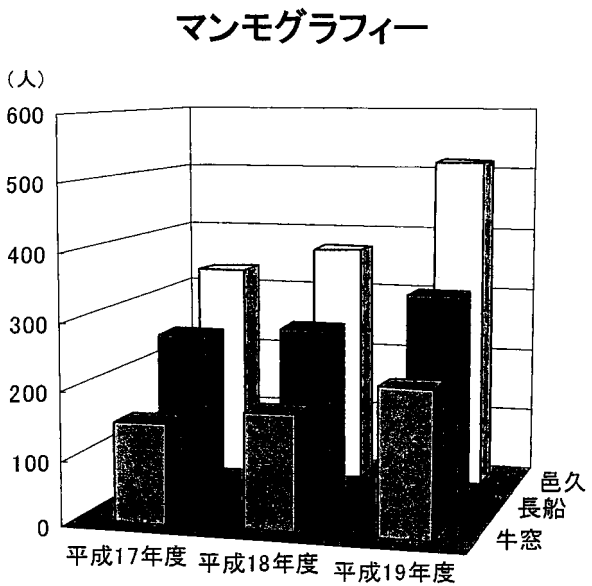
推移	変遷	S51	S52																											
		岡山県肺癌読影研究会発足	岡山県肺癌集団検診実施妻領制定	昭和五二年より単県事業として「結核肺がん検診」開始	喀痰細胞診併用を漸次拡大方式で開始	呼出し精検（至急連絡）開始	七〇ミリミラ―カメラよりも一〇〇ミリの発見率がよい	肺がん検診開始（老人保健法）―変則的開始	岡山県内結核検診受診者四四万人	E判定について、各医療機関にて確定診断開始	県下統一方法で実施	成毛班、一期割合四九・七％	厚生省がん助成金	四団体による新法人業務開始	結核肺がん検診岡山県受診者数二十九万人　受診率全国一位	成毛班　肺がん検診の有効性の評価開始	財団一期割合五十七％	岡山県の死亡数八〇一人（十万対四一・五）	肺がん全国死亡者数四三，四七六人（十万対三五・〇）	藤村班　症例対照研究開始	厚生省がん助成金	がん検診費用を一般財源化	喫煙者に対するらせんCT検診の有効性研究実施	老人対策強化事業	結核緊急事態宣言	藤村班　症例対照試験、有効性示される（死亡率四三％減少）	鈴木班、CT肺癌検診有効性コホート研究開始	久道班「適切に行えば死亡率減少に寄付し継続して実施する相応の根拠がある」	岡山県肺がん検診（胸部X線検査）受診者二十三万七千人	悪性新生物による全国死亡者数三〇九，五四三人（十万対三〇・五）	岡山県四，九二一人（十万対二七・九）	市町村合併　平成十六年一〇月より開始	鈴木班、第二期開始（平成十六～十八）	個人情報保護法施行	結核予防法一部改正、六五歳以上結核検診	感染症法へ移行	結核予防法の廃止
検診から治療までの日数	E判定 財団					69日	78日		71日	89日	73日										65日									55日		
	E判定 他機関																				76日									88日		
	D判定 財団				158日	116日	136日		117日	141日	115日										92日									79日		
	D判定 他機関																				123日									117日		

表2　総合健診へ移行した市町村の受診者数推移（40歳以上）

	平成１６年度（人）	平成１７年度（人）	減少率（%）
男性	９，４９４	７，７５０	１８．４
女性	１６，７３４	１３，８４２	１７．３
計	２６，２２８	２１，５９２	１７．７

瀬戸内市の受診者数推移



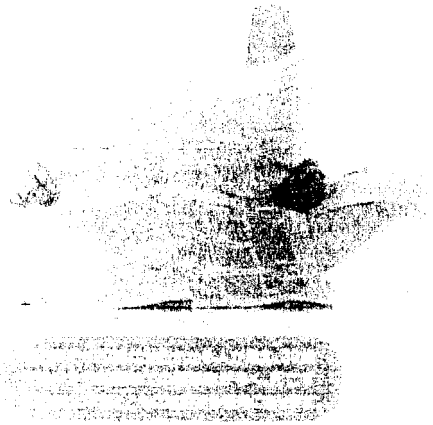


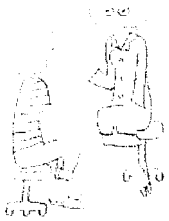
・平成18年度から長船地区で夜間検診を開始

・平成19年度からは全地区で子宮がん・乳がん検診のリーフレットを配布し、夜間検診を開始

図3　夜間検診・リーフレット配布の有効性

子宮頸がん
20歳代から増えています！





性行為に感染するウィルスの約100種類あり、その中の10数種類が頸がんと関係があります。性交時のコンドーム使用だけでは、ウィルスの感染予防には有効です。

瀬戸内市

（財）岡山県健康づくり財団
Okayama Health Foundation

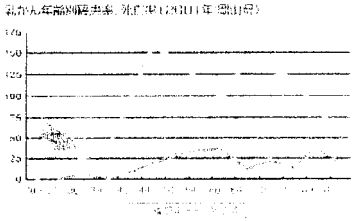
女性の"30人に1人"が乳がんにかかっていることを知っていますか？

日本人には少ないと言われていた「乳がん」。しかし近年、急速に増えつづけ、現在では女性の"30人に1人"が乳がんにかかると言われています。

乳がんについて知っていますか？

30～40歳代に多く見られます

ここ数年にみられる乳がんの急激な増加は、食生活やライフスタイルの変化がエストロゲン（女性ホルモン）の分泌に影響しているためとみられています。乳がんにかかる人は30代から40代にかけて急増し、壮年期（30～64歳）女性のがん死亡原因トップとなっています。にもかかわらず無関心な人が多いのも現状です。

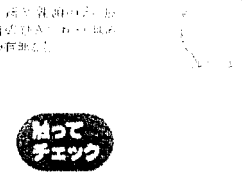


早期発見・早期治療が重要

乳がんは内臓にできる他のがんと違い、体の表面近くにできるため、しこりに気づく等、自分で発見できる唯一のがんです。そして、早期発見・早期治療によって約90%の人が治癒するがんでもあります。

乳がん検診を受けることで自覚症状がない段階で発見することができます。また、乳がんは自分で発見できるがんです。月に1度は自己検診の習慣をつけましょう。

触てチェック



触ってチェック

月経のある人は、月経終了後の乳房が張っていない時期にしましょう。閉経後の人は、記念日など覚えやすい日を決めてしましょう。

瀬戸内市