

## 平成 28 年度茨城県がん検診推進協議会議事録

### ■日 時

平成 28 年 10 月 11 日 (火) 18:30～20:00

### ■場 所

県庁舎 11 階 1103 会議室

### ■出席委員

別添出席者名簿のとおり

### ■議長の選出

議長に大谷委員（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）が互選により選出された。

### ■議 事

#### ▼議 事 1

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

それでは、議事「(1) 本県におけるがんの現状及びがん対策について」(資料 1) について、事務局から説明をお願いします。

～事務局説明（資料 1）～

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

ただいまの事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。

「茨城県総合がん対策推進計画－第三次計画」の中心的なとりまとめ役をしていただきました永井委員いかがでしょうか。

永井委員（茨城県地域医療・がん対策担当顧問）：

がん検診の受診率の低さは以前から問題とされていて、計画策定時も検診を推進する手立てを考えなければならないということで、関係機関の責務のようなことを計画に書かせていただきました。

昨年度、その計画の中間評価を実施しました。国でも国の計画の中間評価を行っており、その中で年齢調整死亡率の 20%減少が達成出来ない理由の 1 つとして検診が不十分であることが原因とされています。

そういう状況の中で、このように協議会を設置して関係機関が一致団結して検診の推進に取り組むことは良いことだと思います。

ただ現場にいて感じるのは、検診を何故受けないのかと言うことと、せっかく受けても要精密検査となった場合に精密検査を受診しない人が多いということが問題であり、このあたりを今後協議会で議論していただけたらと思います。

また、最近芸能人や有名人が、がんのことや検診のことを発言してマスコミで取り上げられ話題となることも多くなっています。それに対して検診をネガティブに扱う声が聞こえるのが気になっています。

検診はエビデンスに基づいて行われていますが、同じ医療界の中でもネガティブな意見が一部存在することは否定しがたい事実なので、そういう声をどう受け止めていけばいいのかが問題だと考えています。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

有り難うございました。

私は泌尿器科が専門ですが、前立腺がん検診を受ける人も対象年齢の 2 割ほどしかいないように感じています。

ヨーロッパでは検診を受けたグループ（地域）と受けていないグループとでは明らかに死亡率に差が出ていることが明らかなデータがあります。

一方、アメリカでは PSA 採血を住民が自主的に行うようになっていきます。

日本でも前立腺がんは罹患の 1 位になってきています。検診の実益をあげるためには、受診率をあげることが不可欠です。

## ▼議 事 2

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

次に、議事「(2) 本県におけるがん検診の現状と課題について」(資料 2)，事務局から説明をお願いします。

～事務局説明（資料 2）～

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

それでは、ただいまの事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。

**佐藤委員（茨城県生活協同組合連合会会長理事）：**

参考資料 5 で都道府県の受診率の一覧が出ているが、トップの山形県は 6 割近くの受診率があります。そういう県ではどのような取り組みをしているのでしょうか。

**事務局：**

山形県は、地域の中で保健推進員といわれるような方が、町内単位でがん検診の受診勧奨をされており、地域ぐるみでがん検診を受ける土壌が育っておられるようなことは伺っております。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

何が要因になっているかを明らかにするのは難しいと思いますが、東北や北陸の県が上位の傾向がみられます。地域で住民同士のつながりとか密着性があるって、がん予防や検診の広報活動がしやすいということが要因の一つとしては考えられるのかなという印象はもちました。

他に何かありますでしょうか。

**永井委員（茨城県地域医療・がん対策担当顧問）：**

特定健診が何年か前に開始された時に、がん検診と特定健診が切り離されてしまい、がん検診の受診者が1~2割程度減ってしまったことがありました。受診率を考える時にこの特定健診の影響を考えることが、受診率伸び悩みの要因を解析するのに、また今後の対策を講じるのに役立つのではないのでしょうか。

総合健診協会の方で何かデータをお持ちでしょうか。

**辰見室長（茨城県総合健診協会経営企画室長）：**

特定健診は平成20年度からスタートしました。当初は、特定健診とがん検診の実施主体が変わったということで、案内の仕方も変わり保険者と市町村で連携がとれず、がん検診の受診者数が落ち込んだ状況がありました。

しかし、本県の市町村は、総合健診という形でがん検診と特定健診の同時受診が可能な体制は整っておりますので、被保険者については受診者数はほぼ回復しております。

しかし、被扶養者については、まだまだ回復状況には至っていない状況にあります。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

有難うございます。他に何かありますでしょうか。

**根本委員（健康保険組合連合会茨城連合会常任理事）：**

教えていただきたいのですが、資料2のグラフの受診率は職域における受診率も入っているのでしょうか。

また、受診率の算定方法は全国都道府県、全市町村で統一されているのでしょうか。

国の方では、住民検診の受診率を市町村間で比較可能にするために、国保加入者に限定するような検討をしているという話も聞いていますがどういう状況なのでしょうか。

**事務局：**

資料2の2ページの受診率については、国民生活基礎調査のデータで抽出調査ですが、市町村も職域もすべての受診者が含まれており、これで都道府県間の比較を行っております。

また、参考資料6の市町村の住民検診の受診率は、国が市町村間の比較をするために通知で示した対象者数の算定式に基づき算出した受診率ではありますが、この方法がすべての都道府県で採用されている訳ではありません。

根本委員のお話にもありました通り、現在まさに、その市町村間の比較をする受診率の算定方法について、国保加入者に限定するようなことが国の検討会で検討されているようですが、いつごろ新たな算定方法が採用になるのかは明らかにされてはおりません。

### ▼議 事 3

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

有難うございます。では時間も限りがありますので、続いて議事「(3) 今後の協議会の進め方について」(資料3)、事務局から説明をお願いします。

～事務局説明（資料3）～

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

有難うございます。

ただいまの事務局の説明について、御質問や御意見はございますか。

仙波委員（茨城県メディカルセンター常務理事兼事務局長）：

受診率向上のための課題は、やはり県民の意識向上と受診勧奨の促進にカギがあると思います。どれだけ多くの県民を巻き込んで意識向上を図っていくかとか、受診勧奨の促進も様々な側面から検討が必要だと思います。

スケジュールをみますと、専門部会やワーキングが今年度1回とか2回予定されていますが、事務局である程度、他の都道府県の状況や県内市町村の格差などを調べて、課題と対策の整理はされているかと思うので、部会では是非、課題の深掘りというか分析をして効率的な議論や検討をして頂きたいと思います。

また、予算措置が必要なことが出てきた場合の対応については、どのように考えているのでしょうか。

事務局：

協議会ですぐに予算をとって一律に実施してもらうのは、なかなかすぐには難しいと思われまますので、まずは出来る範囲で取り組んでまいりたいと思っています。

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

確かに臨床の現場にいますと、県民のがんに対する意識が低いと感じます。「がん検診を受けていればもっと早い段階でがんが見つかったのに」という方もおられます。がんの早期発見には検診が不可欠ということを周知徹底することが重要だと思います。

それでは、今後の進め方については、事務局案を承認ということでもよろしいでしょうか。（首肯）

もし、後で修正等の御意見がある場合につきましては議長一任ということでご了解をお願いします。

最後にその他と言うことで何か御意見ありますか。

**永井委員（茨城県地域医療・がん対策担当顧問）：**

先程、都道府県間の受診率のバラツキの話があったが、市町村間のバラツキの方が格差が大きいです。10倍近くの差がある市町村もありますが、それぞれの市町村は色々と努力されているわけなので、これほどの差にはならないのではないのでしょうか。対象者の算定方法として国が示している、人口から就業者数を引き農林水産業を足す方法は実態を反映しているのか疑問なところもあります。

また、検診受診率と同様に精密検査受診率の向上が重要です。これも市町村間でバラツキがあります。

当然のことですが、精密検査を受けないと結局何のために検診を受けたのか意味がなくなってしまう。

ただ、その反面で、精密検査の受け皿の問題があります。

例えば大腸がんの検診は便潜血反応で、精密検査になった場合は大腸内視鏡検査になりますが専門医が不足しています。受診率を上げると要精密検査率も上がるわけですが、その受け皿や診療体制が不十分であることは認めざるを得ないと思います。

胃がん検診も、国の指針に内視鏡検査が入りましたが、従事する医師の確保や体制の整備が課題としてあります。

これは、根幹的な課題で、半年やそこらで解決できる問題ではありませんが、単に受診率の向上をめざすのではなく、こういった問題についても協議会として今後検討していかなければならないのではないのでしょうか。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

重要な御指摘を有り難うございました。他に何か御意見はありますか。

**高木委員（日本労働組合総連合会茨城県連合会事務局長）：**

資料1でがんの死亡率は昭和60年からほぼ倍増しています。検診の受診率は低いものの増加傾向にあり、医療技術も進歩しているのに、何故がんの死亡率は増加しているのでしょうか。

**事務局：**

説明が足りず申し訳ございませんでした。図3の75歳未満の年齢調整死亡率は高齢化の影響を除去した数値ですが、これは下がっておりまして、高齢化が進展しておりがん罹患する人が増えているということが言えると思います。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

そうですね。がんに罹患する人が増えているということですね。ほかに何かありますか。

**佐藤委員（茨城県生活協同組合連合会会長理事）：**

新聞で、北茨城市さんが健康都市づくりをされていて、受診率向上のために健康ポイント制度を始められたと伺いましたので豊田市長さんに取り組みを御紹介いただければ

と思います。

**豊田委員（茨城県市長会長）：**

ポイントというおみやげでつるのは良くないのですが、北茨城市は受診率が県内で最下位ですが色々生懸命やっています。受診率の算定の方法にも問題があるのではないのでしょうか。都道府県の受診率一覧についても、何故山形県が一位で、10万人当たりの医師数が一番多い徳島県の順位が低いのか分かりません。

とにかく、北茨城市は受診率が悪いので、健康都市宣言をして力を入れていこうと考えています。市民病院をもっていますし、包括支援センターも立ち上げていくなかで、市民にがん検診受診を呼びかけながら、がん対策に取り組んで行きたいと思います。

**永井委員（茨城県地域医療・がん対策担当顧問）：**

やはり住民検診の受診率の出し方には問題があるのではないのでしょうか。これは、市町村が独自に申告した数字ではないのでしょうか。また、市町村で独自に人間ドックの形をとったりして実施した部分など、ここに含まれていない数もあるのではないのでしょうか。総合健診協会の方ではどのように考えておられますでしょうか。

**金子委員（茨城県総合健診協会会長）：**

直接的な回答ではありませんが、市町村の担当者によって検診に対する対応や熱意にバラツキがあり、実際の検診の実施に影響していると感じています。健診協会自身もこれからの組織のあり方を検討しているところです。

協議会で、検診の取り組み方について均てん化や新しい取り組みが決まったとしても、それを市町村で実際に取り入れ、継続した取り組みが出来るように、県が市町村をサポートしてほしいと思います。市町村の担当者も異動がありますし、真の受診率向上のためには、継続的なサポート体制や、本当に実施できているかをチェックしていくような実施の仕方を考慮することが必要と思います。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

ほかにありますか。

**小谷委員（茨城県町村会長）：**

大洗町でもがん検診の受診率向上に創意工夫して取り組んでいます。

自己負担金が受診率に影響していると考え、すべての検診を1,000円以下で実施しておりますが、今年度から胃がんと大腸がん検診は無料にして効果を検証することとしています。

県内では、東海村が県内1位の受診率ですが、すべてのがん検診で無料にされているところが大きな要因としてあると思いますが、受診率向上の要因を県の方ではどのように考えているのでしょうか。

このほか、夜間検診や個別勧奨通知も実施して受診率向上に努力しているところです。

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

永井委員どうぞ。

永井委員（茨城県地域医療・がん対策担当顧問）：

先程も言いましたが、がん検診は精度管理が重要で、県で毎年、精度管理調査を行っており、がん種ごとの精度管理の実施状況の把握や指標等を市町村から集めていますが、担当者が検診機関任せにして、精度管理指標を把握できていない市町村もあります。また、県が結果を公表したり、指導を入れたりしていますが、きちんとした受け止めや対応が出来ていない市町村もあるようです。

また、私は実際に住民検診を受けて体験してみようと思い、昨年から住民検診を申し込んでいます。なかなか自分の思う通りの受診日に予約できなかつたり並んで待たされたりすることもあり、色々問題点があるように感じています。

事務局：

先程の永井委員御指摘の住民検診の受診率算定につきましては、市町村の自己申告ではなく、分母は厚生労働省通知に基づく算定式で県が計算したものでして、分子の受診者数は年報で把握しております実数になります。

ただ、御指摘の通り、厚労省通知の人口から就業者数を引いて農林水産業従事者を足すという算式は、人口が5年に1度の国勢調査なので平成22年の古いデータであることや市町村のがん検診受診者の中に就業者がいる場合など、実態を反映していないのではないかなどということが指摘されております。

そこで、現在、国の委員会の中でこの算式を見直して市町村間の比較可能な方法として新たに分母と分子を国民健康保険被保険者に限定してはどうかというような検討が行われている状況です。

また、県の方で受診率向上の要因として考えられることは何か、との御質問ですが、やはり自己負担金は受診率に関係しており、東海村さんが1位である理由も自己負担金の無料が大きいと感じています。他には個別勧奨・再勧奨に力を入れて取り組んでおられる市町村さんは受診率も成果を挙げておられると思います。さらに、金子委員から御指摘頂きましたように現場での担当者の取り組み状況も大きく影響しているように感じています。精密検査の受診勧奨にしても、1回の通知で終わりの市町村があれば、何度も通知や電話、訪問して精密検査を受けるまで働きかけている市町村もあります。

今後、個々の取り組み状況を調査し、課題を明らかにして、具体的な取組方策を検討して行ければと考えています。

大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：

本日出された意見を専門部会に反映して行ってほしいと思います。ほかに何かありますか。

**徳宿委員（全国健康保険協会茨城支部長）：**

協会けんぽでは、保険者の立場として県・医師会・労働局と連携して生活習慣病検診の受診勧奨と重症化予防に取り組んでいます。またがん検診の被保険者に対する費用補助も行っています。今回、条例に基づきこのような協議会が設置されたのは、喜ばしく今後の取組に期待をしています。

**豊田委員（茨城県市長会長）：**

市長会、町村会を通して、直接首長に働きかけてもらおうと良いのではないのでしょうか。首長は受診率が、県内でどの程度の実施状況にあるかということは認識しているかと思いますが、順位の低い要因がどこにあるのかというようなことは分からないと思いますので、どこに問題があるのかを指摘して貰うと良いかと思います。

**大谷議長（茨城県立中央病院副院長兼地域がんセンター長）：**

どうも有り難うございました。本日頂きました貴重な御意見を今後の専門部会の運営に生かして行って頂きたいと思います。皆様御協力有り難うございました。

(閉会)