

## 平成30年度 茨城県がん検診推進協議会議事録

平成30年7月11日（水）18:00～

茨城県庁11階 1106 共用会議室

### （1）がん検診の現状と問題点

**資料1**に基づき事務局説明

**永井議長**：過去2年同じような議論がされてきていますが、さらにこういう問題や課題があるのではないかなど、ご意見ありますでしょうか。茨城県の数値についてはいかがでしょうか。

**諸岡委員**：全てのがんが東北地方ブロックで受診率が高いため、東北地方のノウハウを調べた方が良いと思います。

**事務局**：山形県は長年1位となっていますが、最近では1コイン検診といった取組みも行っています。他県の状況については今後も調べていきたいと思っています。

**諸岡委員**：よろしくをお願いします。

**永井議長**：東北はがん登録が盛んです。特に山形県や宮城県。もう少し優良県の状況を把握し、本県で利用できるものがあれば積極的に活用していくとよいのではないかと思います。

**金子委員**：がん検診の受診率で「(6) 受診機会」の「その他」とは何を含むのでしょうか。人間ドックなどが含まれると思いますが。

**事務局**：人間ドックなど、個人が任意で受診したものが想定されます。

**金子委員**：「その他」についてのデータは、きちんと情報が得られているのでしょうか。この調査は信頼性がどのくらいあるのでしょうか。

**事務局**：「その他」の具体的な内容まではわかりません。この調査は、国民生活基礎調査という抽出によるアンケート調査で、茨城県はがん検診を受けたという人約1,300人が対象となっています。今までもこの方法で行ってきており、この少ない数で評価しているのが現状です。

**金子委員**：住民検診は受診率が非常に低い。残りは医療機関で人間ドックとして受診しているものと考えていますが、その値は年々増えているのではないかと思うので、職域の値をしっかりと捉えないといけないと思います。

**永井議長**：受診率の調査の仕方ということですね。たった1,300人で本県のがん検診受診率を出している。市町村の住民検診受診率は非常に低いが、このアンケート調査では、肺がん検診受診率が50%を超えるほど高い。この差は为什么呢。おそらく、個人での人間ドック受診、職域検診での受診等の部分が全てこのアンケート調査には含まれているのではないかと思います。日本の疾病統計のあり方の問題ですね。一部の数字から類推しているということです。母数は増やせないのかということですね。調査は3年に1回ですが、こういう形でしか把握できないのは残念です。これをどうしていくかというのは今後国全体で考えてもらうしかない。データとしてはやや信頼性に欠けるかもしれないが、この調査で、都道府県別ランキング等も公表しており、長年やってきている調査であることから、都道府県の差についてはかなりの信頼性があるといえるのではないのでしょうか。

**長谷川委員**：課題・問題点等の共通の部分。意識調査の結果の「受診の必要性を感じない」というのは、なぜ感じないのかという、もう一步掘り下げた分析・調査結果はあるのでしょうか。

**事務局**：受診の必要性を感じないという回答が多いのは20代の方です。若い方は、自分は健康だから、がんは関係ないという思いがあるのではないかと考えています。

**永井議長**：20代が対象の検診は子宮頸がん検診ですが、このあたりはしっかり普及啓発に取り組む必要があります。ここでの説明は、この後の「平成29年度の実績」、「平成30年度の実績」にもつながるので、後ほど気づいた点がでてきた場合はご指摘いただければと思います。

## (2) 平成29年度の実績

**資料2**に基づき事務局説明

**永井議長**：住民検診推進部会、職域検診推進部会と大きく分けて2つの部会で実績を積んでいただいた訳ですが、何かご意見ありますでしょうか。

**佐藤委員**：3つございまして、まず、平成28年度との対比で新たに取組んだことはどのようなことか。次に、県の補助金を活用したいくつかの市町村の取組が紹介されているが、44

市町村全てが手を挙げたのか、どのような基準で市町村をセレクトしたのか。最後に、職域検診推進部会の取組の中のがん検診受診率向上企業連携プロジェクトにおいて、中小企業も含め県内企業数9万くらいあるが、現在どのくらいの団体・企業と連携協定を締結しているのか教えてください。

**事務局：**まず、29年度新規の取組としては、資料2の住民検診推進部会の「1 精密検査受診率向上のための取組方策の検討」です。これは、昨年度の本協議会で決定いただき、新たな取組として行ってきたものとなります。また、「2 受診率向上に向けた取組み」は、28年度から継続の取組となりますが、その中で、県から市町村に対する補助金については、29年度の新規事業となります。各市町村においては、これまでも個別勧奨の実施等それぞれ取り組んでいただいておりますが、この補助金を活用してさらに取組を強化できたのではないかと考えています。さらに、職域検診推進部会における取組の中で、「1（2）従業員が検診を受けやすくするための環境整備の推進」ですが、企業の取組みに対して県が奨励金を支給するというのは、29年度の新規事業となります。次に2つ目の御質問についてですが、今回の補助金は、当初の計画で、29・30年度の2カ年で44全市町村に補助をするという計画でした。結果的に、29年度に実施したいと手があがったのが、資料にある11市町であり、先行して取り組んでいただいたということになります。残りの33市町村は、今年度、それぞれの地域の実情に応じて取り組んでいただいているところです。

**事務局：**3つ目の御質問についてですが、企業連携プロジェクトは平成22年度から実施してきた取組みですが、現在、62の企業・団体と連携協定を締結しています。

**佐藤委員：**ありがとうございます。

**金子委員：**いろいろ補助金を活用して受診率向上に取り組んでいるのだと思いますが、去年は11市町村、今年は33市町村。言い方悪いですが、市町村の規模や事業の内容に関わらず100万円ばらまいたように思えます。企業に関しても整備したところに10万円をご褒美的な形で支給し、その後10万円が何に使われたかなどは検証していないというのでは、税金の使い方として適正とは言えず、効果もないのではないのでしょうか。実行性があがったかどうか、評価・検証して、このような場で報告していただきたい。

**永井議長：**貴重なご意見ですが、事務局いかがでしょうか。

**事務局：**ご意見ありがとうございます。市町村の補助金についてですが、平成28年度に、郵送方式の大腸がん検診や女性医師による子宮頸がん検診など、いくつかの具体的なメニューを県が提示して、それをモデル事業として実施いただくという補助事業を実施しました。し

かし、住民検診推進部会等において、市町村の実情・課題がそれぞれ違うためモデル事業は取組みにくいという意見があったため、29年度は、市町村の実情に応じて、市町村が取り組んでみたいと思う事業に対して、ある程度自由に取組める方法で補助事業を計画・実施しました。補助額の100万円というのは上限額となりますので、事業規模や内容によって実際の補助額が100万円より少ない市町村もありました。効果の検証については、現在受診率の集計等を進めている所です。当然、今回の補助事業を実施したことによって受診率向上に直接的に繋がるのが一番とは考えていますが、今回の補助事業については、それぞれの市町村において現在課題となっていること、実施してみたいが予算が無いためにできなかったことなどを、ある意味試験的に取り組んでいただき、その結果、受診者数の増加が見込めた場合は、今後、市町村の単独事業として継続していただき、思うように受診者数が伸びなかった場合は、その原因等を整理して次年度以降の取組に繋げていただきたい、というような思いで事業を組み立てました。今年度事業を実施していただいている33市町村の分も含め、金子委員ご指摘のとおり、効果を十分に検証しながら、その後の市町村の取組みに繋げていけるよう情報共有等も図っていきたいと思います。また、企業向けの奨励金については、10万円を何に使うかというような限定はしておりません。事業効果につきましては今後検証してまいります。

**永井議長**：税金のばらまきは常に言われます。とにかく、検証をしっかりとやる必要がある。自治体の意見を聞きたいと思いますが染谷委員いかがでしょうか。

**染谷委員**：各自治体とも、受診率向上のために様々な取組はしているが、頭打ちのような感じになってしまっています。この補助金をきっかけに、新しい取組をして、受診者数の増加が見込めた場合には、町単独の事業として進めていきたいと思います。また、住民にがん検診についてしっかり認識してもらうためのPRも必要かと思っています。

**永井議長**：中川委員いかがでしょうか。

**中川委員**：がん検診受診率向上は大切だと思いますが、なかなか上がらないのが現状です。補助金の話は初めて聞きましたが、今後、担当課職員とよく相談していろいろと進めていきたいと思っています。

**永井議長**：市町村は、県から受診率向上についていろいろ言われるが、人手も足りず、なかなか難しいという状況だと思います。補助金によって勧奨・再勧奨事業を行うための人手として臨時職員等を雇えたのは大きな進歩だという声も聞かれました。昨年始まったばかりの事業なので検証をしっかりとお願いしたいと思っています。

**根本委員**：検証については、結果が分かるのがこれからだと思うので、十分に検証を行ってほしいと思います。昨年度補助金を活用した取組内容について、環境整備の推進のために使われた市町が多いですが、かすみがうら市の健康祭りは事業の内容としてはアウトなのではないでしょうか。

**事務局**：補助金の使途につきましては、環境整備のみではなく、資料2の「2 受診率向上に向けた取組み」に使うものとしています。具体的内容については（1）普及啓発、（2）個別勧奨・再勧奨、（3）がん検診受診環境整備の3本柱で、それぞれに使うことができますものとしています。ほとんどの市町は、個別勧奨の部分に使っていますが、かすみがうら市は市民に対する普及啓発として、健康祭りの中で講演会等を開催するための費用として使用いただいています。参考資料の18ページに補助事業の内容について記載がありますのでご確認いただければと思います。

**永井議長**：内容として三つあって、先ほどの内容にそれぞれに対応していますね。これも検証になると思いますが、参加人数など、何人にどのような啓発活動をしたのかなども把握したほうが良いでしょう。佐藤委員、職域検診についてはどうでしょうか。

**佐藤委員**：がん受診率向上企業連携プロジェクトについてですが、熱心な企業だけに限定するという考え方はやめたほうが良いと思います。県内の全企業に対して、県としてはこんな取組をしている。現状はこうなので、こういうことに協力をして欲しい。そのために協定を結んでいただけませんか。という形が、県の取るべき立場・対応だと思います。企業の力を有効に活用してほしいです。企業としても従業員ががんで倒れてしまうのは困るため、がん検診には行ってほしいと思っています。県内には中小企業含めて約9万の企業があります。企業がどのように県との関わり方をもつのか、県民への啓発をどのように広げていくのか、考えるうえで大切なチャンネルになると思います。是非、全企業の立場で検討いただきたい。

**事務局**：貴重なご意見ありがとうございます。県の商工労働関係課とも協議し、前向きに検討してまいりたいと思います。

**永井議長**：国はがん患者の就労支援ということではいろいろなことを各企業にお願いしているわけですが、大企業だけで余裕の無い中小企業にとっては難しい。従業員こそ大事だという考えを各企業が持っていただければよいのですが、なかなか全企業にまでは広がっていかない。資本金の大きな企業、余裕がある企業は就労支援活動が盛んであるというのも事実であると思います。根本委員いかがでしょうか。

**根本委員**：企業内で、労働安全衛生委員会、健康管理システムが機能しているのはあくまでも大企業。問題はできていない中小企業をどうするかです。佐藤委員の意見のように従業員を大事にする企業を育成していくことが違う観点からも必要になってくると思います。連合茨城としては9月を労働安全衛生月間としています。が、まだまだ、周知徹底されていない企業が多いと思います。

**永井議長**：中村委員どうでしょう。

**中村委員**：当センターは仕事と治療の両立支援事業に力を入れていますが、やはり大企業に限定されてしまっているというのが実情です。大企業だけということが、共通しているという印象を強く感じました。

**事務局**：昨年度まで保健予防課として同じ課に所属していたグループですが、健康長寿福祉課の中に生活習慣病の予防という大きな枠で業務をおこなっている健康増進グループがあります。今年度、そのグループが、健康経営の考え方・ホワイト企業の推進についての取組を行います。この取組は、中小企業を対象にしたもので、その認定要件として、特定健診に加えてがん検診も入れていただこうと考えています。

**永井議長**：従来注目されてこなかったため、これからということなのでしょう。生活習慣の一環として、がん対策についても、全ての企業を巻き込めるよう指導をお願いしたいと思います。

**木城委員**：協会けんぽ加入事業所は県内3万4千社あります。加入者は約70万人。もっとも今力を入れて取り組んでいることは、健康経営の考え方です。従業員の健康が企業の一番の財産である。従業員が健康であれば企業の生産性が向上する。従業員は健康寿命も延びる。ひいては、医療費の適正化にもつながる。良いこと尽くめの健康経営の考え方に積極的に取り組んで頂ける中小企業に手を挙げてもらい、それが450社ほどあります。協会けんぽはその450社に対して健康経営は決して難しいことではないということをフォローしています。まずは、健康診断を受けることから始めようと啓蒙していく。県と連携して県民運動的な形で健康経営を進め、精一杯努力していきたいと思います。

**永井議長**：稲葉委員どうでしょうか。

**稲葉委員**：各市町村のシルバーさんの連合会となっているので、ここでの議論とはあまり噛み合わないかもしれませんが、今後検診のPR、啓発などとなれば協力できると思います。

永井議長：柘植代理どうでしょうか。

柘植代理：言い方が悪いかもしれませんが、企業にとって人というのは資源。そこが欠けると企業にとってはかなりの痛手となると思います。経営者に、本人だけでなく家族ががんになっても経営に影響が出てくるという認識を持ってもらう必要があり、その手法があればと考えています。

永井議長：まさにそこが重要であると思います。時間が押していますので、次の議題に進ませていただきます。

### (3) 平成30年度 of 取組み

資料3に基つき事務局説明

永井議長：30年度の新しい事業というのはどれにあたりますか。電子データの作成以外は継続でしょうか。

事務局：継続です。

木城委員：2点あります。1点目は、参考資料11ページの参考資料5の強化月間実施要領の協力・後援の欄に保険者の名前を入れていただきたいです。協会けんぽとしては、がん検診を含めた健康診断の受診の推進は日常業務として取り組んでおりますが、このような官民一体となった強化月間の取組ですので、通常とは違った取組はもとより、実施事項のお手伝いといった形で協力できると思うのでご検討いただきたいと思います。2点目は、県民の意識が低いという意見が出ており、いろんな取組を行われているのだと思いますが、受診率と死亡率の関係で茨城県の状況はどうなのでしょう。平成27年度年齢調整死亡率の大腸がんの死亡率が男女ともワースト3位となっていますが、精密検査を受診しているかどうかの影響しているのだと想像が付きまします。茨城県民にもっと危機意識をもたせるようなメッセージを情報提供していくと県民の意識が変わるのではないかと思います。ご検討お願いします。

永井議長：大変貴重なご意見有難うございます。

諸岡委員：一年前にも言いましたが、茨城県のがん診療条例の知名度が低いと思います。様々な広報をしていると思いますが、自治体や職域に関して、現在、どのような広報をしているのでしょうか。

**事務局**：参療につきましては、常に念頭に置きまして、メディア、啓発資料も活用して一番に考えて普及啓発に努めているところです。

**諸岡委員**：メディアを使って、PRしていますか？あまり見たことないですが。

**事務局**：10月の強化月間に向けて、ラジオ、ひばりなどの広報誌等、メディアを活用して、参療を前面に押し出してPRしていく予定です。

**諸岡委員**：医師の現場でも知らない人が多い。医師が理解しないと意味がないと思います。医師会も協力していくので予算枠を広げて頑張ってもらいたい。精密検査医療機関からの結果の速やかな提出については、医師会からも言っておきます。あとは精密検査医療機関の不足の問題もありますが、指定要件をきちんとクリアした医療機関でないといけません。また、中小企業の産業医がないという問題もあります。小規模事業所のサポートも大切だと思います。職域に関する問題はさまざまあり、オール茨城で取り組んでいかなければならないと思います。

**永井議長**：精密検査受診率が100%にならないのはなぜか。大腸がんの精密検査を受けられる医療機関が少ない。それがネックになるのかもしれませんが、時間がかかってもよいですからもう少し受診率があがればと思います。検診機関の立場から金子委員どうでしょうか。

**金子委員**：内視鏡検査は行っていないため発言できる立場ではありませんが、大腸がんは比較的簡単に手術が出来るため、内視鏡検査がきちんとできる医療機関の確保、クオリティの高い医師の育成も重要かと思います。

**永井議長**：検診機関で最初の検査で便潜血陽性と判断された場合は、必ず精密検査の大腸カメラを受けるよう話はしている。しかし、一度大腸カメラの検査を受けて苦痛を味わうと、二度と受けたくないという人が出てきてしまうことも考えられます。

**諸岡委員**：現在一番少ないのは肺がんの精密検査医療機関です。今後、増える予定などはありますか。

**事務局**：現時点では、特に把握していません。肺がんの精密検査医療機関登録要件として、本来はCTと気管支鏡検査が実施可能な医療機関が望ましいですが、それだとかなり限られてしまいます。そのため、CTだけの医療機関でも、CT検査の結果、気管支鏡検査が必要と判断された場合は気管支鏡検査が実施できる医療機関に紹介するという条件付きで、精密検査医療機関連携型として登録できるようにしています。

**永井議長**：長谷川委員， どうでしょうか。

**長谷川委員**：人間ドックを受診していただき， 精密検査が必要であるという結果が出た場合は， 面談の中で精密検査の必要性について丁寧に説明をすると同時に精密検査を受ける医療機関に紹介状を書くという環境は整えています。精密検査受診率向上は重要な問題だと認識しています。先進的な検診機関のように， 精密検査の受診勧奨・再勧奨等， 受診結果を追跡する体制を今後検討していく必要があると思います。

**永井議長**：茨城県地域がんセンター長であり， がん診療専門医でもある吉見委員いかがでしょうか。

**吉見委員**：日本は， 受診率統計がサンプリング調査に基づくものであり諸外国と比較できないということは問題だと思います。日本も欧米並みの統計が出せるように県からも国に働きかけてもらいたいです。正確な統計に基づいて県民に普及していく必要があります。

**永井議長**：平成 29 年度の取組実績で， 国にデータ把握の体制整備を要望していきとりましたが、その後の状況はいかがですか。

**事務局**：6月に木庭部長とともに厚生労働省に出向き， 要望書を提出してきました。データ把握の件については国の基本計画にも掲載されており， 他の県も要望しているため， 将来的には何らかの動きがあると思っています。

**永井議長**：木庭部長は国にもおられました。日本の疾病統計がサンプリングから全体を推し量っているというこの状況をどうお考えでしょうか。

**木庭部長**：厚生労働省の中でもいろいろな議論がされていますが， 検診の受診率についてはまだまだ改善の余地があると思います。職域検診についても， 全体の中での受診率の正確な状況を計る工夫が必要であると思います。

**永井議長**：根本的に考えていかないと難しいと思いますが， こういう意見を積極的に国に上げてほしいと思います。

**吉見委員**：資料の都道府県別受診率でみると， 茨城県は日本の中では平均的なところにいるとわかります。市町村別受診率の資料から自分の市町村の位置がわかります。県民， それぞれがデータを見て， どうにかしようと思うことが大事だと思う。これらの資料は情報公開されているのでしょうか。

**事務局**：市町村別の受診率は県のホームページで掲載しています。国民生活基礎調査の結果も掲載していますが、都道府県の順位という形では掲載していません。

**吉見委員**：都道府県別受診率も是非、掲載してほしいと思います。

**永井議長**：自治体の順位が出てしまうのは、いかがでしょうか。

**染谷委員**：まずは自分の自治体がどうかというのが気になります。ある程度、自治体間の競争も必要なのではないかと思うので、ぜひ積極的に公表してもらいたいです。

**中川委員**：染谷委員に同じです。

**永井議長**：こういう情報は何年も前から市町村のがん検診担当者へは提供しています。それぞれの自治体にわたっているの、是非、活用していただきたいと思います。

**佐藤委員**：30年度の実績の資料ですが、取組が部会で分かれてしまっているの、課題と問題点に対しての実績が分かりづらいです。県民に啓発する場合は、県民に何をしたいのかをわかりやすく示してほしいと思います。県民運動として県内の様々な団体に協力いただき、普及啓発していく事が大切だと思います。

**永井議長**：課題と問題点があるのだから、それに対してどうするのかというのが論理的な考え方です。新規等のポイントをわかりやすく示すことも含め、今後の課題としてもらいたいと思います。

**諸岡委員**：イントロダクションとしては、国民の2人に1人はがんになる、3人に1人はがんで死ぬなど簡単な言葉で、危機管理意識をみんなでも共有し、さらに、わかりやすい言葉で広報活動をしていくことが大事かと思っています。

**根本委員**：共通課題の「つい受けそびれる」「受診の必要性を感じない」と答えた年代別のデータはあるのでしょうか。

**事務局**：「つい受けそびれる」は60代が多く、「受診の必要性を感じない」は20代が多いです。

**根本委員**：60代はおそらくリタイアした人たちなので金銭的なものだと思います。意識・関心の低さに焦点を当てる必要があります。若い人たちに対するPRはしているのでしょうか。

か。

**事務局**：県内小学校一年生約 25,000 人が保護者へのメッセージカードを作成し、検診受診勧奨のチラシとともに保護者へ渡し、がん予防・がん検診の大切さを話し合ってもらおうという事業や、県内の大学等において子宮頸がんについてのセミナーを定期的に行っています。

**永井議長**：さらに、県の教育庁が、小・中・高校生向けにがん教育の推進を行っています。専門学校での講演もしています。若い人向けにはいろいろ行っていますが、全体的に考えるとまだまだ少ない。各委員からご指摘のとおり、様々な方法で、とにかく死ぬ物狂いでやらなければならないと思います。広島県はデーモン閣下を使って派手に広報していたので、昨年、県の担当者が受診率向上への影響を調査するために視察に行ったところ、年齢調整死亡率は上位だが、受診率の向上にはつながっていないという結果でした。死亡率と検診受診率は必ずしも一致しない。しかし、検診が死亡率を下げるエビデンスのある方法であることは確かなので、進めていかなければなりません。また、先進事例でいいと思うものがあれば積極的に取り入れていくことも必要だと思います。最後に、木庭部長、全体的なまとめをお願いします。

**木庭部長**：がん検診受診率を上げなければならないという思いは強くありますが、県庁の中にいるとアイデアが限られてきてしまいます。本日は、委員のみなさまから貴重なご意見をいただきました。山形県のアイデアや、県内市町村の効果があつた取組の横展開をしながら情報共有等を行い、市町村、関係団体の皆様と一体となって検診の受診率向上に努めてまいりたいと思います。職域でも、中小企業の取組を強化しなければならないなど、重要な視点をいただいたと思っています。本日いただいたご意見をこれからの施策等にできるだけ反映させていただきたいと思います。今年度はもちろん、来年度以降ますます、検診の受診率向上に取り組んでまいります。本日は、ありがとうございます。

**事務局**：先ほどの補足です。木城委員より、強化月間の実施要領にお名前記載がないという件についてですが、協力として「茨城県がん検診推進協議会」を記載させていただいています。

**木城委員**：茨城県がん検診推進協議会の設置要綱も「その他の関係団体」となっています。協会けんぽは認知度が低いです。そのため、加入者に対する啓蒙活動での効果が得られない。できれば協議会の名称ではなく、具体的な団体名を書きいただきたい。

**事務局**：了解しました。