

平成 29 年度 茨城県がん検診推進協議会議事録

平成 29 年 5 月 23 日（火）18：30～20:00

県庁 11 階 1103 会議室

議事

(1) 各専門部会における受診率向上に向けた平成 28 年の取組実績及び平成 29 年度の取組について

資料 1 に基づき事務局説明

大谷議長：ただいまの説明についてご質問やご意見はありますか。

森委員：一般の人（本当のがんを知らない）にとってがんに関する知識は新聞の広告欄に載っている本や雑誌又は自分の身内の話等で情報を得ており、「がんのⅣ期でも治った」とか、「昨年まで毎年検診を受けていたのに今年の検診で見つかって帰らぬ人になってしまった」とか聞いております。一般市民はがんの情報を自己判断して、検診に行ってもあまり役に立たないと思って受けない人が多いように思われます。市民ががん検診を信頼して受けたいような情報をたえず発信していただけるような取組みをしていただきたいと思います。

大谷議長：がんという病気を知らないとか、検診の重要性をご存じないとか、がんの怖さを知らないとか、まさにご指摘の通りだと思います。私は泌尿器科の専門ですが、市民公開セミナーなどを開いても限られた人しか来ません。いかに県民の方に検診の必要性を分かってもらって検診を受けていただくかが、一次検診の受診率を上げることにつながると思います。

仙波委員：住民検診推進部会の個別勧奨・再勧奨の推進のところで、県の役割で情報や成功事例の提供といった技術的支援を挙げられていますが、市町村の状況をみるとかなり取組にバラツキがあります。市町村の中には、費用の補助や健康ポイントなどユニークな取組をして成果を上げているところもあると思いますが、そういった優良事例に関する情報提供も県の取組に含まれていると解してよろしいでしょうか。

事務局：ご指摘の通りでございます。

大谷議長：参考資料の 15 ページの市町村の受診率のバラツキが非常に大きいですね。これは、それぞれの市町村の個別勧奨・再勧奨への熱の入れ方がここに表れているのでしょうか。豊田委員、いかがでしょうか。

豊田委員：一言でいうと難しいです。健康と思っている市民が多くて、100万円の補助金があっても受診率向上は大変です。市町村長たちは一生懸命に取り組んでいます。北茨城市では、健康ポイント制度を始めましたが、なかなか利用してもらいにくいです。市民は健康に慢心があって、「3人に1人が、がんで死んでいる」とか、「2人に1人が、がんにかかっている」というようなことを知らないのです。だから、検診を受けてほしいとお願いをしても、私は大丈夫だからと受けとってくれないのです。ですから、住民に対してどれだけの啓蒙が出来るのかが、カギだと思います。県が今回、市町村に示しているものもそれほど具体的なものではないので、なかなか動きにくい所もあるかと思っています。この資料は見にくいので、見やすくしてほしいです。また、県は、市町村の担当者にもっと指導をしていただきたいと思っています。

大谷議長：どうも有難うございます。なかなか、難しい問題があるかと思っています。

諸岡委員：参考資料の18ページに「茨城県がん検診推進強化月間」の28年度の実績が出ていますが、自治体の取組の内容がバラバラな状況です。成功事例を県が把握して、市町村に伝える方がいいと思います。医師会も個別検診を実施している郡市医師会もありますが、どういう風にすれば個別検診を進めることができるのか考えなければいけないと思います。私は、産業医もしておりますが、産業医の観点からも、職場検診もまだまだ不十分な事業所がありますので、総合的に体制整備を図っていかなければならないと思います。受診率向上のために、何が一番効率的か、県が主導的に情報や事例の提供をすることが大事だと思います。

大谷議長：ご意見有難うございました。他に何かありますでしょうか。

佐藤委員：県は、44市町村について、数値だけではなく、具体的な取組の状況を把握して公表すべきだと思います。例えば、先日の茨城新聞によると、水戸市は子供に対して、ピロリ菌検査の補助事業を開始するそうです。これは2つの側面があって、1つは、子供に対しての健康への配慮、もう一つは、それを受けて家庭内で健康について話してもらうという効果があるかと思っています。県は、市町村の実態把握をもっとしっかりすべきだと思います。また、資料の説明で、たとえば補助制度の創設など、新しく始めることについてポイントを絞って説明いただくと理解しやすいと思います。

大谷議長：ご意見有難うございました。他にはいかがでしょうか。

根本委員：職域の観点から言いますと、国から、定期健康診断は100%、特定健診は90%の

受診率が求められていますが、がん検診は法的措置がとられていないということで、50%の目標値ということになっているかと思います。どちらも検診なので、バラバラではなく、特定健診とがん検診の同時受診勧奨や、定期健診にがん検診のメニューを追加いただくなど、一体感を持った取組をお願いしたいと思います。

大谷議長：有難うございます。職域検診は、住民検診のように対象者が不特定多数なのではなく、従業員として固定されており、事業者が把握しやすいので、その従業員に向けて検診の重要性を理解いただき受診勧奨すれば受診率向上につながるかと思います。その意味では住民検診より職域検診の方が取組を進めやすいと言えるかもしれません。他にありますでしょうか。

徳宿委員：協会けんぽは、加入が約3万の事業所、加入者は約66万人の状況です。加入者の健康増進と事業所の意識改革の一環として、事業所と加入者へ検診案内の工夫をしています。その中で、県、茨城労働局、協会けんぽの3者で作成した漫画パンフレットなども導入しており、職域でのがん検診の勧奨は進んできていると思っています。企業に対する奨励金の補助制度についてですが、支給基準があいまいなのではないでしょうか。具体性・公平性などがつかみ切れない感じがしております。3万の事業所を相手にしております協会けんぽとしましては、もう少し支給基準をはっきりしていただいて、公平性を確保するようご検討いただければと思います。

大谷議長：有難うございました。県としていかがですか。

事務局：参考資料の14ページですが、対象とする中小企業等の要件をお示しさせていただきます。詳細については、交付要項の中で規定したいと考えております。

大谷議長：他にご意見ありますでしょうか。

小谷委員：29年度の取組として市町村に提案されているメニューは色々やっております。やはり問題なのは、意識の低さではないでしょうか。大洗町も受診率を上げようとして昨年度は胃がん大腸がんの個人負担金の無料化をやりましたが、意外に上がりませんでした。やはり個人の意識の問題だと感じています。今、町ではあらゆるイベントに保健師を出して、「アイラブ健康」のチョッキを着せて受診勧奨を行っています。住民意識の改革が課題ではないでしょうか。

大谷議長：住民の関心の低さがお話にありましたが、泌尿器科に来る患者でも前立腺PSA検診を知っている方は20%もいません。ところが、しばらく前ですが、ある芸能人が前立

腺癌になってある製薬会社がキャンペーンをしたら、途端に認知度が上がったことがあります。あれくらいテレビとかで大々的にキャンペーンをしないと関心度は上がらないということが言えるかと思います。

仙波委員：受診率の高い他県の事例も収集して市町村に提供すべきだと思います。

諸岡委員：広報・啓発は大事だと思います。最近は芸能人ががんを公表したりしている。県は、マスコミも有効活用して広報に力を入れて欲しいと思います。

松岡部長：茨城新聞も後ろにおられるので、是非よろしくお願ひしたいと思います。

諸岡委員：茨城新聞はかなり熱心に取り組みおられますから、これからもよろしくお願ひしたいと思います。

大谷議長：有難うございました。では、永井委員どうぞ。

永井委員：他県の取組としてですが、広島県は、5年前ぐらいからデーモン閣下を広報に起用しています。広島の年齢調整死亡率は、デーモン閣下を起用したばかりの頃は20位くらいでしたが、どんどん改善して7位まで向上しています。スマホでもバーチャルリアリティでデーモン閣下ががん検診の説明をしてすごくインパクトがあります。本県は、条例ができて昨年が最初のがん検診推進強化月間で、原千晶さんを招いて講演会を開催しましたが、残念ながら参加者は会場定数の半分強の300名程度でした。PR宣伝の方法に工夫があってもいいのかなと思いました。ちなみに、茨城県の年齢調整死亡率は横ばいで、特にこの2年は逆に上がってしまっています。国の年齢調整死亡率の目標は未達成となりましたが、要因のひとつは禁煙です。もうひとつは検診受診率が目標に達しなかったということです。最も効果的なのは検診なので、なりふり構わず検診に力を注ぐべきだと思います。

諸岡委員：茨城県で有名な人を広報に使ってはどうか。

大谷議長：確かに天皇陛下が前立腺がんになった途端に前立腺がんの認知度が上がったことがありましたので、有名な方がキャンペーンをしていただけると効果的なのではと思います。

豊田委員：首長でがんになった人とかはいないですか。首長が、こうなったから検診を受けるようにとってもらえば良いと思います。

佐藤委員：実は私は1年前に直腸がんのステージⅠになりましたが、手術して摘出して終わりです。生協の取組ですが、今年から、ピロリ菌検査キットと大腸がんリスク検査キットを商品案内で組合員に紹介するようにします。もう一つは健康チャレンジということで、今年10月から12月にかけて、禁煙などの健康づくりのコースを設定し、各人に取り組んでもらうという事業を実施する予定です。約30万人の組合員に案内を配り、約5,000人を対象に予定しており、農協さんにも参加を呼び掛けています。がん検診についても内容に入れたいと考えており、企業の50万円の補助金を申請したいと思っています。

大谷議長：有難うございました。まだまだ、議論も尽きないと思いますが、時間もありませんので、次の議事へ進みたいと思います。

(2) 各専門部会における平成29年度の検討事項（案）

資料2に基づき事務局説明

大谷議長：ただ今の事務局の説明について、ご意見やご質問はありますか。

豊田委員：県の説明はよくわかりませんが、市町村長が考えていることは若干違います。もっと県は本気度を示してほしいと思います。精密検査の受診率向上には、医師や技師の確保といった問題もあります。病院には、医師が少ないからという理由で断られてしまいますので茨城県の医師数が全国で5番目くらいにならないと難しいのではと思います。3月26日の議会で県は30億円の基金を作ったと思いますが、その基金をがん検診に利用するとか、強烈的な事業を実施するとか、具体的な内容をもっと提案してほしいと思います。具体的に何をしたら良いか真剣に皆で考え、検証しながら共有して進めてほしいと思います。

諸岡委員：私も肺がん検診の部会の委員をしておりましたが、精密検査医療機関が少ないとの指摘をいただきましたが、要件を満たした専門的な医療機関であることが重要です。どこでもできるわけではありません。精密検査受診率向上のためには、行政と医師会が連携しながら、医療機関の数を増やすことと、スキルアップによる質の確保が重要と考えております。

大谷議長：ハードルの高い課題でありますので、すぐにどうこうできるものではありませんが、関係機関によるご検討をよろしくお願ひしたいと思います。他にいかがでしょうか。

徳宿委員：受診率の50%達成は、29年度までの目標なのでしょうか。また、29年度における専門部会のスケジュールですが、資料2では、住民検診推進部会は2回で、職域検診推進部会は1回の予定となっています。29年度の取組を具現化するとなりますと、開催回数が

少ないのではないのでしょうか。

大谷議長：事務局の方ではいかがでしょうか。

事務局：住民検診推進部会は、下部組織のワーキンググループ会議の開催を含めると延べ4回になります。職域検診推進部会は1回としておりますが、ただ今のご意見を踏まえ、再度検討したいと思います。

小谷委員：精密検査受診率の向上について、最初の勧奨は通知ですが、それでも受けない人には、保健師が個別に訪問し、よく事情を説明しながら再勧奨する取組を強化することも必要ではないかと思えます。何よりも先ほどもお願いしたように、住民の検診に対する意識改革を全県的に取り組んでほしいと思えます。

大谷議長：どうも有難うございました。他にありますでしょうか。

高木委員：働く者の立場からお話しさせていただきたいと思えます。今日みなさまのお話を伺っておりまして、やはり検診の重要性を理解してもらい県民みんなが意識を変えていくことが重要だと感じました。その中で、特に職域検診の占める割合が大きいということで、事業所における検診の徹底とプラスにあたるメニューを作っていただくことが他に与える影響も大きいのではないかと思えます。中小企業は定期健診をすることで手一杯という状況で、それにがん検診のメニューを追加したり、精密検査を受ける手間や時間はないという感じですが、健康管理全体に通じるが、中小企業は事業者も従業員も意識がまだまだ低い状況だと思えます。大手企業はがん検診の特別休暇・自己負担の補助や家族にまで福利厚生が受けられるような整備が進んでおりますが、企業規模間の格差が激しいです。そこを埋める取組を積極的に取り組んでほしいと思えます。今回、中小企業や零細企業に対して、休暇制度や費用負担、がん検診のメニューの追加などの支援制度を創設頂いたので、それを利用するところが出てくれば事業者の意識改革や、環境整備の大きな底上げにつながってくると思えます。

大谷議長：貴重なご意見を有難うございました。他にありますでしょうか。

諸岡委員：産業医は50人以上の事業所におかなければならないが、50人未満の事業所にはいないので、なかなか健康のフォローアップが出来ていないというのが現状です。そういう意味では、小さな事業所の社長さんといったトップの意識を変える必要があります。たばこもトップが吸っているのは禁煙対策ができないので、トップダウンで進められるように行政側からも指導する必要があると思えます。

事務局：ご指摘のありました通り、今回の補助事業を通しましてトップの意識を変えられるよう取り組んでまいりたいと考えております。

永井委員：先ほど議論がありましたが、精密検査を受けるところがないから受けないのかが疑問です。一番待たせるのは大腸がんの検査待ち1ヶ月半位だと思いますが、受診しない原因はもっとほかにもあるのではないのでしょうか。また、市町村の受診率の差はなぜなのでしょう。高齢化と関係があって、高齢者は、大抵通院しているので、検診を受けなくていいと誤解をしているケースもあるのではないのでしょうか。病院にかかっているから検診を受けなくていいと誤解している人も多いと思います。そのあたりも調査をして、受診率を上げる手立てを考える必要があるのではないかと思います。

大谷議長：それでは、時間も迫っておりますので、29年度の検討事項につきましては、皆様のご意見を踏まえ、議長一任で一部修正したいと思いますがいかがでしょうか。

(異議なし)

大谷議長：有難うございました。では、最後に全体を通して何かありますでしょうか。

事務局：先ほどご質問があった中で説明漏れがありました。受診率の50%をいつまでに達成するのかにつきましては、茨城県総合がん対策推進計画では、今年度に達成する目標としております。最新の結果につきましては、今年夏ごろに平成28年の調査結果が公表される予定となっておりますので、その結果が分岐点と言いますか今後の進め方に影響してくるものと考えております。

豊田委員：本当に50%を達成する気で県は必死にやってほしいと思います。

大谷議長：今日もがんの患者さんのセカンドオピニオンをしましたが、まだ60歳代の末期がんの方で、奥様が検診さえ受診していればと涙していました。そういう方の思いを健康な方に伝えて受診率向上のために取り組んでいかなければと思います。
本日は皆様貴重なご意見を有難うございました。