

## 広島県がん対策推進協議会 がん検診推進部会 議事要旨

- 1 日時 平成21年7月6日(月) 18:30~20:30
- 2 場所 県庁北館2階 第2会議室
- 3 出席者 委員：河野部会長，有田委員，吉川委員，佐原委員，近末委員，服部委員，宝来委員，宮腰委員，吉田委員，和田委員
- 4 報告事項 広島県がん対策推進計画の目標と現状及び平成21年度事業について
- 5 協議事項 (1) がん検診受診率向上に向けた取組について  
(2) がん対策推進計画アクションプランについて  
(3) その他
- 6 担当部署 広島県健康福祉局保健医療部医療政策課医療支援グループ  
TEL(082)513-3063(ダイヤルイン)

### 7 会議の要旨(協議事項)

#### (1) がん検診受診率向上に向けた取組について

○がん検診受診率の現状及びがん検診を向上するための取組

(事務局：資料により説明)

委員： 検診受診率が30%台と高い市町は、保健師が受診勧奨するなど啓発を自治体として実施していることが考えられる。そのためには、財源が必要である。

受診率の高い市町が特別な何か取組みを行っているのか、その取組を他の市町にできることなのか、情報があると参考になる。

また、検診率が何%と出ても検診者が増えてもらいたい年齢層もあり、「受診率」と括弧があると話がぼやけている面がある。がん全体の受診率の資料だが、例えば60歳代で何%、70歳台で何%という、がん年齢になった状態の方の情報があると参考になる。

部会長： 住民に直接働きかけないと受診行動につながらない。医療者はがん検診に対して話す場がない。病院側に対しても病院機能評価につながるなど、ペナルティ等があれば効果的かもしれない。

委員： 県内市町の啓発方法と受診率両方を比べると、個別通知で直接働きかける取組を実施する市町すべてが、効果がでていないかというところでもない。市町のがん検診と特定健診を別の部署が担当しているが、対象者がほぼ同じがん検診と特定健診とも受診目標と実態にかなりの乖離がある。どちらも確実に高めていくことが課題。

委員： 前回の部会でも議題になったが、特定健診が始まってがん検診受診が減っている。検診に関心のない人をいかに検診に連れていくかがポイントであり、そのためには検診を受けやすい環境づくりの取組みを実施する一方、後押しをする人が必要。検診受診率の高い市町は勧奨する人がいるのではないかと。

事務局： 検診受診率向上の取組は、住民が健康を勝ち取る機会を提供することが目的である。検診は

財源が必要であり難しい面があるが、それ以外の部分で工夫して、住民の意識を高めることはできると考えている。

部会長： 20歳25歳など分かりやすい区切りや、一部の市町で実施されている誕生月の受診に行くなども一つの方法。「年に1回だけ行きなさい」や「いつでもいいから行きなさい」という呼びかけ方では難しい。

国の意識調査でも、がん検診は重要という関心が高い結果だが、本当に理解されていることとは異なるだろう。大きな講演会での受診啓発は無理であり、小さな集会等各地区の集まりで「検診で早く発見したら、がんで助かる可能性がこれだけ高まる」などの取組が効果的である。

また、市町数が減っているのに検診率の計算方法が統一されていないことも問題である。

委員： 都市部の検診受診者が少ない。都市部の検診受診者を増加させるのが一つの課題。

広島県では二次医療圏にがん拠点病院が指定されているので、住民検診向上の取組を実施してもらうことや、県独自に検診を促進してもらう医療機関を指定して、地域の検診や啓発を盛り上げる核になってもらうなどの取組を検討してはどうか。

委員： 国の意識調査でがん検診の受診場所として「かかりつけ医」という結果が出ている。

以前から検診受診率を上げる様々な取組を行っても、受診率は中々あがらない。直接的に個人検診者に聞いてみても、かかりつけ医に勧められて受診する、また受診しやすいという結果である。かかりつけ医にいろいろな場で受診啓発をしていただくとか、風邪など病院に罹った際、治療期間の最後に検診を勧めただけであれば違うのではないかという感触を持った。

また、「がん」という言葉に抵抗があり、啓蒙も必要と考える。

各市町の結果の中で気になった部分として、庄原市・安芸高田市・大崎上島町は受診率が減少しているが医療機関なりアクセスが影響しているのではないか。

対象者数の算定を国が示しているが、職域が外れてしまい、パーセントとしての母数としてこのままでよいか疑問である。

部会長： 現在の検診受診率ではかかりつけ医等で検診した人の数が拾われていない。広島県の年齢調整がん死亡率は、肝臓がんを除いては全国平均とあまり差がないので、検診をある程度受けている可能性はある。今までの検診受診率算定法の精度を高めても、上手くいかないだろう。

事務局： 酒田市の申し込みでは、「市の検診を受診する」「職場で受診する」「医療を受けている」「個人で受診する」ことを回答してもらう調査内容となっており、市が把握できるメリットがある。

委員： 酒田市のような形式でしないと実態の把握はできない。年齢によってもエネルギーの注ぎ方を変えていけばよい。全体へのアピールと医療へのアピールを変えてよい。

委員： 尾道市の特定健診はH20年度受診率県内ワースト1の結果であった。H21年度から案内に切手不要な申込書を一体とした形での返送方法に変更した。結果は今からであるが、受診率は伸びるのではと考えている。

委員： 酒田市のように受診管理をするにはやはり財源が必要であり、市単独では難しい。

委員： 国保対象であるが、特定検診とがん検診と肝炎検診の内2つの受診向上に取組む、意欲のある市町には、国保の特別調整金の上乗せする交付金制度を設けて、平成21年度から交付額を増額している。検診受診率が低いのは国保の方と被用者保険の被扶養者の方2つであり、

国保の部分でも酒田市のようなやり方を検討する余地はある。

委員： 治療している患者さんから、市町から特定健診の受診勧奨があると相談がある。

治療されている方のレセプトがオンライン化された場合、市町がどうされるのかの話が出ていない。特定健診を受診させないのであればがん検診を勧めていただきたい。

#### ○啓発方法

(事務局：資料3により説明)

部会長： 受診率の高い山形県は普及啓発しやすい土台がある。広島県ではどのように事実を知っていただくことが重要で、その方法としては様々だがマスメディアだけでは無理である。

既に他県との連携で受診率向上の取組をされている保険会社からの提案や、県内での緩やかな連携について事務局から提案があった。取り組みについてご意見があるか。

委員： 山形県は細かい調査をされているので、検診受診率が高く出ているのではないかとみている。広島でも小さな単位で調査されてはどうかと以前から提案しているが、意外と高い結果が出るのではないかとみている。

患者団体だけでなく、地域で活動されている団体や地域町内会の主婦の方々に参加していただければどうか。国もマスメディアを使って啓発活動されており、知識はある状態なので、個人から個人に「行きましょう」といった後押しがあればよいのではないかとみている。

事務局： 女性団体は活発に動かれているので、無関心期・関心期などレベルに応じた普及啓発を行うことがポイントであると考えている。保険会社からご提案いただいている中に、個人に対してパンフレットなどを使って具体的に説明する等の活動もある。個別に説明することも連携していければ、伝えたいことが伝わるのではないかと考えている。

部会長： 昔の小字単位程度の集会などが一番効果があるだろう。

連携による各機関の取組について提案などがあるか。

委員： 尾道市では紙に書いたものを渡すだけでなく、乳がんの映画の上映や健康祭りでの啓発を検討している。

委員： 5つのがん全部というのは難しいが、乳がん・子宮がんの集団検診方式で休日検診を8区で行っている。アンケートの結果継続してほしいという意見をもらっている。イベントと合わせての検診や託児の実施など試行錯誤しながら受診しやすい環境づくりに取り組んでいる。

市は胃検診受診が伸びていない。検診が辛いという意見もある。どうやったら受けていただけるか市として悩みどころである。

委員： 無関心期は若い方が多いだろうし、無関心期に何をしても無理である。問題は、関心のある人をいかに準備期に持っていくかということ。マスメディアで流しても効果はなく、小さな単位での取り組みが必要で効果的である。

準備期から行動にうつすための一番の問題は、検診を受診し難いということであり、身近で受診できれば少しでも受診者は増える。受診率の高い年齢層をさらに高くすることが大事であり、そのあたりの取り組みをどのように連携するかが課題である。

部会長： どのステージにあるかにより取組方法をかえる必要がある。

委員： 市町として、特定健診の目標達成に気をとられ、法の改正や一般財源化されたがん検診がなおざりにされている感はある。受診率50%の目標を気にはとめながら、市町職員に意識として浸透しているかという部分では、県の熱心さとギャップがある。

町では、国保の健康管理システムという個別の住民検診支援のプログラムを設けている。

がん年齢の未受診者へどのように働きかけるかに絞られるが、そこまで追いついていない。がん検診を市町が行う限りは、効果的・効率的にする指導を県からしていただきたい。

その他、国の緊急対策の「女性特有のがん検診事業」も急な取組な上、非常に煩雑な事業であり、スムーズに実施できるよう調整いただきたい。

平成24年度に受診率50%、死亡率10%減の目標は夢のような感がある。

委員： 大変な中で、市町には検診を実施していただくため、職員の方に意識していただく必要がある。例えば「毎月1日は広島県がん検診の日」など決めていただいて、県・市町のトップから職員まで意識統一できるものがあるとよい。

部会長： 検診で発見されたがんの治癒に関する費用のデータもあるとよい。「何となく安い」では説明ができない。また、検診で発見できた肺がんは治癒できるが、症状で発見された肺がんはほとんど治癒できない。

委員： 身近な人が早期発見で命を救われたというメッセージが、一番インパクトが強くて効果がある。

委員： 酒田市で同様の取り組みを行われているが、そのようなメッセージが関心期から行動期に移るきっかけではないだろうか。

委員： 未だにがんは怖く、早く見つければ治るという知識が足りない感がある。マスメディアに流されるのではなく、口コミという形が必要ではないか。

また、受診率が下がった市町では、何が受診から遠ざけたのか原因を明確にしていきたい。

委員： 市町村合併で、きめ細かな受診勧奨ができなくなったのも原因の一つと考えられる。

委員： 受診率の低下した市町のがん検診を受託しているが、市町村合併の影響で受診場所が減少していることもあるが、一番の原因は特定検診の開始だろう。

委員： 「健民づくり運動」でも様々な団体に集まっただき活動しているが、低調な部分もあり活性化が課題。特定検診もがん検診も制度として難しい面はあるが、がん単独ではなく連携して実施していきたい。

委員： まず気軽に受診できる体制であることが必要である。また、がんが怖いと思っている方へは、見つかった場合の経済面と治療面の安心感もあわせてでないと次に動きづらだろう。また、検診受診は大企業というよりも中小企業の体制が課題であり、医療機関や商工会のバックアップも検討する必要がある。

## がん対策推進計画アクションプランについて

(事務局：資料4により説明)

事務局： 本日の意見及び事前配布で記入していただいた資料をまとめ、後日案を提示する。

委員： たばこ対策に関しては踏み切れれば積極的にいける面があるのではないか。例えば広島県の禁煙宣言をするなり、たばこを制限することが、がんの発症を抑えることは事実であり県が先頭に立ってすべきことと考える。