

広島県がん対策推進協議会 第2回がん検診推進部会 議事要旨

- 1 日 時 平成21年3月5日(木) 18:30~20:00
- 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，合田委員，近末委員，野村委員
服部委員，宮腰委員，吉田委員，和田委員
- 4 議 題 (1)「職域におけるがん検診実態調査」の結果について
(2)がん検診受診率向上対策及び精度管理について
(3)その他
- 5 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)

6 会議の要旨

(1)「職域におけるがん検診実態調査」の結果について

(資料1により説明)

- 問題点も浮かび上がっている。例えば、検診対象年齢を35歳以上としている企業が多く、国の指針に比べて若い年齢からが対象となっているが、子宮がんに関しては国の指針では20歳以上だが、35歳以上の企業が多いのは問題である。また、被扶養者の受診率が低く、特に子宮がん検診・乳がん検診で低くなっている。さらに、職域の受診率は市町に比べ高くなっているが、職域から市町の検診の対象者になった時にどうやって受診行動をつないでいくかという課題がある。
- 今まで明らかにならなかった職域のがん検診の実態が明らかになったということは評価すべきこととである。受診率40%は高い数字だと思うが、それをどう評価するか、市町に比べて高いから良しとするのか、更に受診率を上げようとするのか、上げるとしたらどのような方法があるのかをこの部会で検討することが大切である。
- 受診率40%ということだが、実際にがんを心配して自分で受診している人はかなりいると思う。その実数が反映されていない。その実数をどの様に判断すればいいのか疑問に思う。
- 実数を反映させるためには、検診情報をデジタル情報にして、本人が持ち歩くとか、どこかで管理するしかないのではと思う。
- 特定健診の受診率などまたはっきりしていないが、特定健診が保険者に義務付けられ、がん検診は希望者が受診するということになる、今後の方向性として、がん検診の受診者数が減るのではないかと心配するが、県としてどう考えるか。
- 市町の特定健診とがん検診の受診率向上に一体的に取り組む事業においては、特定健診の受診率がそれ程伸びておらず、それと一緒にがん検診の受診率が低下しているという実態がある。
- 特定健診になってから、前年度まで実施していた基本健診に比べてかなり受診者数が減っており、それに合わせてがん検診の受診者数も減っており困っている。
- 市町の受診者数は、もともとそれ程多くないが、がん検診の受診者数が減少しているということはかなり響いてくるだろう。今後の方向性として注意が必要である。

(2) がん検診受診率向上対策及び精度管理について

(資料2・3により説明)

- 乳がんに関しては患者団体の後押しが強く、また5年生存率が良いことから、検診による早期発見の有効性が認められ、全国的にも乳がん検診の精度がアップしてきている。広島県においても乳がん検診について一定の基準を満たす施設名を公表されているということだが、5年位前から地対協において取り組んできた結果が形になってきていると思う。

受診しやすい検診の体制づくりとしては、検診に従事する医師不足の問題が大きい。受診者が十分に受けられないようだと、受診動機がなくなってしまうことになるが、夜間・休日の検診を実施するにしても、医師不足の状況で誰がやるのかという問題がある。

また、企業、市町にしても検診の補助を行っており、受診者数が増加することで予算の問題が生じる。

さらに、乳がん医療ネットワークに続き、肺がん医療ネットワークについても地対協で検診施設などの基準の案を練り始めているということである。

- 医師不足の問題は、ある程度のレベルの専門医の確保が大変である。今、外科の医師が少なくなっている。乳がん検診なども外科医が1人抜けたらできなくなるという状況がある。検診を実施できる医師の育成が大変だと思う。
- 先日も新聞等で問題になっていた小児科医の問題だが、小児科については広島大学は全国的にみても数少ない成功している大学であるが、その広島大学においても小児科医の問題が出てきている。産婦人科医については、全国的に不足していることを皆さんが理解してきているが、小児科医も足りないと大騒ぎになっている。その次が外科医の不足である。実は内科医もごっそり減っている。では、誰が何をしてそうなったのかということになるが、総合診療が必要ということで、外科、内科、小児科などに属さない医師が必要になってきた。医師数はそれ程増えないのに、総合診療に医師がとられるため、従来の外科、内科などで医師不足が生じている。このことは、相当高いレベルの将来を見越した政策をやらないと解決は難しいだろう。
- 5年後には、がん検診受診率を50%にするという目標があるが、職域の受診結果が40%というのをみると、50%というのは非常に厳しい目標であるという印象は否めない。

「がん検診の受診促進」については10年来言い続けているが受診率は伸びていないので、今後急に増えることは期待できないと思う。しかし、50%に少しでも近づけようとするとな抜本的に考え方を変える必要があるのではないか。

今回、アンケート調査をして検診機関のデータをとったわけだが、検診機関の実態が広島県に集まる仕組みを作る必要がある。本来であれば、条例で「検診を受けましょう」と定めればいいのだが、条例を制定するのが難しいということを前提にすると、検診を実施したところのデータが県に集まるということを目標にして、個人情報があるので集め方は色々あると思うが、県がデータを集め一括管理しデータを解析できる、たとえば、最初に検診を受けた人のうち何人ががんが発見されたかとか、要精密になった人のうちがんは何人だったかなど、抜本的に考え方を変える必要があるのではないか。

そういう意味においては、乳がん医療ネットワークでは検診結果報告書の様式の統一に取り組むこととされており、これは先進的な取組であると思う。やはり、県内一律に検診結果報告書の様式を統一する必要があると思う。今は、検診機関によって結果報告の様式が全部違い、それに伴い検診レベルもばらばらである。検診受診率を上げるということが大命題として取り組むとともに、検診精度を高めるという必要がある。

今のように「検診を受けましょう」という取組では十年一日受診率も変わらないように思う。県内のどこで検診を受けても同じシステムでデータが広島県に集約し、受診率や精検率などが分かるような仕組みや、検診機関によって要精検率・がん発見率等に差があれば原因はどこにあるのか現地に出て行くようなことがないと抜本的に変わらないように思う。

- 検診結果報告書の統一化について、「がん登録」については統一化ができたのだから、検診においてもまったく無理ということはないかと思う。
- がん登録についても医師は多忙で実施は不可能だろうと思っていたが、様式を統一して県が集めるというスタンスで行ったことにより、最初は200件くらいだったが今は17,000件届出がされている。検診についても様式を統一して県が収集することになると不可能ではないと思う。収集方法や収集内容は検討すれば良いと思う。
- 内容はあまり詳しくすると医師に負担がかかることになる。
- 検診機関の代表が参加して、各がん検診について話し合い、様式の統一化を図ることは不可能ではないと思う。
- 先ほどからの様式の統一化の議論については、今まさに地対協において乳がんでやろうとしている。また、検診データについても収集し検証し、あまりにも成績が悪い場合はどこかが助言するような仕組みについて議論しているところであり、乳がんをモデルに5大がんに広げていこうと考えている。
- 乳がんでデータを集める取組を始めているということだが、がんの種別によってデータを収集することは必要であるが、地域でデータを集めるという発想もあっても良いのではないか。検診レベルをまず把握しつつ精度を上げていくとなると、地域で数を集めるといったモデル的な取組をやってみるのも良いのではないかと思う。どの年齢の人がどれ位検診を受診し、精検を受診しているかを把握することは、がんの本質には踏み込めないかもしれないが、検診実態をつかむということでは、ひとつのステップであり、都市部と郡部というようにモデル的に取り組むのも良いのではないかと思う。
- 広島市においても、特定健診と一緒に実施している肺がん検診・大腸がん検診については受診者数が落ちている。それ以外はほぼ前年どおりの受診者数である。がん検診の場合、対象者の把握が難しく、広島市の場合は「検診を受ける機会のない人」としているのでも、会社に勤めている人でも会社でがん検診が実施されていない場合は対象になる。そういった意味で受診率のとらえ方が違っており、国も改正の方向で検討しているようである。受診者数は年々増えているが、受診率でみると減少という結果になっている。
- 職域の検診受診率が40%というのは低いので驚いているが、県としてはどの様に考えているか。
- 検診費用の補助などの受診促進体制が整っているわりに、受診率は低いのではないかと考える。また、受診率が90%以上の高い事業所と、検診は実施しているが受診率は10%にも満たない低い事業所とが両極端という実態もあった。
- 事業所への働きかけの余地はあると考えられる。
- 事業所は対象者の把握がしやすく、ターゲットを絞って働きかけやすい面がある。
- 年齢・性別・保険の種類などによって受診できる検診が違っており、何度聞いても分かりにくいということがある。例えば県のホームページなどで、年齢・性別・保険種別を入力すれば受診できる検診の一覧や窓口などがわかるシステムを作ることも一つの方法ではないかと思う。
- 企業は景気が悪くなると途端に費用を出したがるなくなるので、これから景気が悪くなるので非常に難しくなるだろうが、対象がある程度限られているので働きかけはしやすいだろう。やり

方については工夫が必要であると考えている。

- 人口 8,000 人あまりの小さな町で各世帯に検診の通知をしているが、若い人の受診が伸びない。要精検になった人への受診勧奨は保健師が行っており、精検受診率 100%を目標にしている。検診の自己負担額も、女性で全てのがん検診を受診する場合は 8,000 円、男性で 6,000 円程度となっており、受診者には負担である。受診費用は 2/3 を町が負担しており、がん検診事業費は地方交付税措置がされていても町の持ち出しが 3,000 万円程度であり町の負担が大きくなっているが、がんの早期発見としては大切であり、がん検診が各市町にゆだねられているという実態を知っていただきたい。

県が受診啓発のキャンペーンを実施される中で、ぜひ市町の職員の意識を上げていただくことと、精検の受診勧奨を行うということをお願いしたい。

また、経済不況のなかで、集団検診であっても受診費用が出せない世帯が出てくるであろうという問題を理解していただき、県には市町の調整と指導により、市町のインセンティブを高めていただくようお願いしたい。

- 受診率をいかに向上させるかとした時、受診しない理由として、検診を知らない、検診は知っているが面倒くさいので受けないとか、受診したいが受けられないなどいろんなケースがあると思う。受診率がこれだけ低い一番のファクターは何か解析する必要がある。例えば、被扶養者の受けない理由の一番の理由がわかればそこに働きかけることができる。市町の取組に対しても、対象者が本当に正しいのかなど市町の検診受診率が低くなっている本当の理由を調べる必要があると思う。
- 以前に某町で調査したときに、(受診困難の理由としての影響は) 経済的問題が一番であった。検診受診費用の大変さというより、小規模企業や店を経営している人の場合、受診するために会社や店を休みにしないといけないが、受診のため(に休業したことによる損失)の補償はない。また、被扶養者である妻でパート勤務者の場合は、夫の会社に配偶者用の検診制度があっても、パート収入が補償されない状況下でわざわざパートを休んで受診するだろうかという問題があった。
- それらは改善ができる問題なのか、どう改善したら良いのかということを検討しなくていけない。
- 企業に対しては、従業員の検診にかかる費用とがん治療にかかる医療費を比較して、検診で早期発見をする方が会社にとって負担が少なく有益であることを示したり、他の健診とセットにして1日ドックとして実施するのが受診しやすく効果があると考えているが、受診したくても受診できないというのが一番難しい問題であると思う。
- 受診したくても受診できないというのは一番の問題である。未受診の理由は多種・多彩だと思うが、どういう問題点を改善したらよいか課題を絞る必要がある。
- がん検診のハード面については、マンモグラフィの導入や子宮がん検診の個別検診方式など行政側は随分と努力していると感じている。受診啓発キャンペーンの工夫など、一日検診を受けると検診だけではなく何かセットにしてできないものかと思う。
- 特定健診の対象ではないということで、がん検診も受診しないというのはおかしな話で、受診啓発キャンペーンの方法を工夫する必要があると思う。
- 受診者は自分がどの検診を受けたのかわかっていない人も多いのではないかと。特定健診を受けたら、検診は全て受けた気になっている人もいる。その点では区別がつくようにPRする必要がある。

- 高齢者など何かしらかかりつけ医に受診しており、かかりつけ医で健診が受診できたり、検診を勧めてもらえたらいいのではないかと。
- かかりつけ医の役割として、病気だけ診るのではなく、検診の受診を勧めたり、検診受診状況のチェックをしてもらえたらいいと思う。すでにやっているかかりつけ医もいると思う。それらは特殊な例として数を把握することも難しいが、全体として、検診受診の一番の妨げになっているのは何か、ピックアップして取り組む必要がある。
- 保健師の地道な活動による受診勧奨は有効性があるというデータが出ており、ニーズはあると思う。
- 企業でも保健師の熱意がないと受診率は上がらない。行政側だけでなく、医療側からの働きかけも必要である。
- 市町村合併により保健師が本庁に集約され、以前のような細やかな地道な活動ができなくなっている。
- 他の職種から見たら、昨今の保健師は人員数が増えていない一方で業務に伴う必要書類が多くなり、その作成に追われているという印象が、調査で浮かび上がってきている。
- 今は業務分担制になって、地域包括や自立支援法の関係で報告も増えている。しかし、厚生労働省も従来の地区担当制を見直す動きが出てきている。
- 報道機関が検診受診率向上に果たす役割は大きいのではないかと。例えば、県が「〇月は肺がん月間にする」としたら、新聞等で肺がんをアピールするなど何か考えてもらえるといいし、出来るのではないかと。
- 地対協で乳がんについてデータ統一などに取り組まれるということだが、地域と職域の連携についてはどうなのか。難しい問題だろうと思う。
- 広島市において、がん検診と特定健診の受診啓発のためバス内にステッカーを貼ってPRしているが効果については疑問である。市内5地区でモデル的に子宮がんと乳がんの休日検診を実施しているが、啓発のチラシをスーパーマーケットや保育園に置いたり広報でPRしたところ、PR効果が最も高いのがスーパーマーケットであった。
- 広島県健康福祉センターでは女性検診を実施しており、全て女性スタッフで、女性を対象に事業所を回っており、需要はあるようだ。
- 検診を受診して、要精密となった人の受診指示や、精検を受診した人の精密検査を早く出すことが重要であり、その部分もアクションプランに盛り込む必要があると考える。