

平成30年度熊本県がん対策推進会議 議事概要

日時：平成31年3月13日（水） 午後5時30分～午後7時

場所：熊本大学医学部附属病院 山崎記念館

出席者 谷原委員、松岡委員、宇治先生（牛島委員代理）、稲葉委員、井手委員、
前田委員、土亀委員、伊藤委員、斉藤委員、稲本委員、田中委員、稲田委員、
米岡委員、園田委員 ※谷原委員、前田委員は途中退席。

欠席者 水足委員

1 開会挨拶

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課長から挨拶があった。

2 会長・議長選出

会長に谷原委員が選出された。本日は途中退席のため、議事進行は、松岡委員が実施。

3 議事

事務局から資料1の「がんを知りがんを予防する」（P5まで）について説明があった。

<意見・質疑> ※敬称略 主な意見を記載。以下同じ。

伊藤委員) がん検診データ集を作成とあるが、具体的にはどのようなものか。熊本県がん対策推進計画の中で、やれたこと、やれなかったことの整理はしているのか。

事務局) 1点目に関しては、熊本県のがんの死亡、り患、がん検診の最新のデータを掲載したもの。がん検診は、市町村が行うがん検診について、地域保健事業報告の中で、毎年市町村が報告しており、そのデータを、県で分析をして、受診者数、検診受診率、精密検査の受診率、精検の結果などのデータを市町村別、がん検診の種類別などに、県でまとめて、市町村に返している。そのデータをもとに、市町村でもがん検診の状況を比較検討いただいている。

2点目のできること、できないことについては、今回の資料では今年度実施したことを中心に記載しており、できなかったことに関する資料は準備していない。ただ、6年間の計画のため、(今年度できなかったことは)今後、やっていくこととしている。

松岡委員) 検診受診率などの具体的な数値は公表しているのか。

事務局) 主な検診受診率などは、県のホームページで公表している。

松岡委員) この中で、熊本県の問題点などが分かれば重点的に取組む試みなどがあってもいいのでは。全部一度にやろうとしてもなかなか進まないのでは。

事務局) 行政としては、5がんの検診受診率を上げたい。その中でも、子宮頸がんは受診率が低いというところで、学生のK発プロジェクトの支援や、がん予防講演会などで、若い方向けに啓発している。県としては、これらと併せて精密検査の受診率を上げたい。精密検査の受診率が低い市町村には、今年度

まわらせていただいて、何かいい方法がないのかについて考えてきた。

伊藤委員) 総合保健センターでもいろいろ取組を行っていて、K発プロジェクトも一緒にさせていただいている。K発プロジェクトも4、5年経つが、どうやって若い人たちに子宮頸がん検診を受けてもらえるかが問題意識としてある。今後、熊大とお話しさせていただきたいのが、一度、学生に子宮頸がん検診を受けてもらえるような制度化ができればと思っている。学園祭などで1日だけではなく、制度的に一度は受けてもらうというように学校の健康診断と合わせてやることはできないか。総合保健センターも公益法人なので、できるだけのお手伝いできればと思う。

また、精密検査受診率ということで、無料で、小国、南小国、産山について、精検受診率向上のための勧奨を市町村と一緒にやっている。やはり、電話や家庭訪問をすれば受診率は上がる。今後、このような取組を継続的にやっていきたい。

稲本委員) 市町村の受診率が伸び悩んでいる。特に大きな市町村は特に大変。受診率の出し方も年々変わっていて、現場は大変なところがある。職域とか企業で検診を進めていただくのはいいことだと思うが、その情報が市町村には分からない。何か受診率に反映できるようなシステムがあればいい。また、特に受診率が低いのが子宮頸がんであるが、八代市では胃がん検診が年々下がっている。一つには医療機関で胃の内視鏡を受けられる方が非常に増えてきていることがあるが、その数もまた分からないので、検診の受診率にも反映できず、減少傾向にある。住民の方からも胃カメラの希望が非常にあるが、なかなか市町村の検診の中に胃カメラを導入するのが難しい。国の中では指針の改正があって、胃カメラが導入されているが、実際には、精度管理上、マニュアルに沿ったものを実施しなければならないというのがある。運営委員会などを市町村単位で作るのが非常に厳しい状況で、マニュアルでは、圏域や県レベルという意見もあるので、そういう大きい規模での体制整備を、県をあげてできればいいなと考えている。また、指針にはないが、ピロリ菌検査を導入している市町村が増えている。特に、中学3年生には、除菌の弊害が懸念される。

松岡委員) 私は感染症に伴うがんが専門だが、ピロリがなくなればほとんど胃がんはなくなる。今、若年層は急速な勢いで、感染率が減っている。若いうちに除菌すれば胃がんの危険性はほとんどなくなる。高齢者になって除菌すると胃がんのリスクが残る。是非中学生に受けてもらいたい。

稲本委員) 除菌による弊害はないのか。

松岡委員) ほとんどない。胃酸濃度が上がって、逆流性食道炎がでてくる可能性はあるが、それよりも胃がんをなくすことができる。

井手委員) 禁煙・分煙の店舗数が425店舗のうち、187店舗ということは、まあまあその数だが、お店自体は、もっとあるかと思う。これは、これからも取り組んでいくという理解でよいか。

事務局) こちらに掲げている187店舗というのは、健康づくり応援店で、分煙・

禁煙に取り組むとか、地産地消とか、野菜をもう一皿とかのメニューの中で、うちの店は禁煙をします、と言ったところが、425店舗ある健康づくり応援店のうち187店舗。今回、健康増進法の改正で、受動喫煙の防止対策に取り組んでいるが、その対象施設がどのくらいあるのかというはっきりとした数は把握できていない。今後、受動喫煙対策の周知をやっていくことになる。

斉藤委員) がん検診について、法律の立てつけが違うので、なかなか数字が把握できない。例えば、市町村ではがん検診は健康増進法でしっかりと明記されている。職域においては、今回マニュアルは出されているが、法的な裏付けはなく、福利厚生の一環でやりなさいというレベル。ただ、協会けんぽの生活習慣病検診ではがん検診を含んでいる。ただ、厚生労働省は、定期健診であってもいいよ、ということで、非常に一貫性がない。実態的には、協会けんぽがやっている生活習慣病検診、40歳以上に対する検診は、60数パーセント。がん検診も含んでおり、率的には高い。法律が変わらない限り、いつまでも解決しない問題であり、我々に対しては、がん検診の率の報告の義務がないので、非常にもどかしい。実態は、もう少し率が高いという点を申し上げたい。

あと一つ、3ページで精密検査のヒアリングについて記載があるが、大腸がんが少し低い。ある病院の院長の話では、生活様式、食生活が変わると、大腸がんがもっと増えるだろうという話があった。大腸がんの精密検査の受診率が毎年これだけ低いというのは、何か要因があるのか。

事務局) データ集などを見ても、年代別で受診率を出しており、低い精検受診率というのは、40代~50代というところが低い。おしなべていうと78.2%だが、40代、50代は70%未満となっているので、どちらかという働き盛りの方々が、時間がなくて行けない、というところがあるのではないかと見える。

松岡委員) 便潜血陽性でもファイバーなどをしないということか。

事務局) そのとおり。ただ、この数字は、市町村のがん検診に限られてはいる。

松岡委員) これはちょっとまずい。リマインドするシステム、再度お知らせするところを強化した方がいいだろう。

稲田委員) 3ページに、特定健診とがん検診の同時実施とあるが、これは市町村国保の特定健診とがん検診の同時実施が全市町村ということかと思うが、今、いくつかの市で試みられているのが、協会けんぽなどの異種の保険者とがん検診の同時実施というのが始まっている。これはなかなかいい方法と思うのだが、これをもうちょっと進めていければと考えている。もう一つ、くまもとスマートライフアプリは、市町村の保健部局をまわると、注目されている。市町村単独では、なかなか取り組めないので相乗りを希望されているところがある。単に歩数計アプリにとどまるのではなく、健康情報の発信ツールとして期待されているところが多い。バージョンアップできればと思う。

事務局) 特定健診とがん検診の同時実施についてですが、単に国保とのセットとい

うだけでなく、市町村で行われる特定健診、がん検診に協会けんぽなどの他の保険者も受診券を持ってきたら、そこで受診ができるという市町村を把握して、それを保険者協議会などの保険者に提供している。スマートライフアプリについては、来年度、アプリにお知らせができるような機能を追加できればと考えている。

園田委員) 質問というよりはお願いになるが、以前、上益城管内で御船保健所と町との共催で、がん検診啓発のためのがん講演会を1年毎にやっていたが、ここ数年行われていないので、また復活していただきたい。あと、他の管内でも同じような取組ができればいいと思う。

松岡委員) ご検討いただければと思う。他の地域でもやっているのか。

事務局) メニューとしては、地域職域連携推進事業という、地域と職域と連携して事業をやるという中に、がん検診の項目もあり、その中で、実施できるが、保健所毎に地域の健康課題があり、どれを取り組むかについては、保健所毎に考えがある。

=====
事務局から資料1の「適切な医療を受けられる体制を充実させる」(P6)以降及び資料2について説明があった。

<意見・質疑>

土亀委員) 熊本県のがん死亡者数はどこから持ってくるのか。り患数はどこから持ってくるのか。

事務局) 死亡者数は、人口動態統計であり、役場に提出する死亡届から。り患数は、がん登録から。

土亀委員) がん登録の届出は、全診療所が登録しているのか。

事務局) 全診療所ではない。

土亀委員) ということは、もっとり患数が多いはず。なぜ中途半端にしているのか。

事務局) 診療所は1,000を超える数がある。ただ、がんを取り扱うという診療所ということであればもっと母数は少ない。

土亀委員) なぜ増やさないのか。

事務局) 増やすことを数値目標に掲げており、今年度は1診療所増えた。

土亀委員) 1,000以上ある中で、1診療所増やすだけでいいのか。県が指定するわけではないのか。

事務局) 県としては、増やしていきたいと考えているが、基本的には手挙げ方式のため、強制はできない。

土亀委員) やはり、これが問題。がん登録数は必ずしも正しくないということ。もっと多いはず。どうして県が進めていかないのかが不思議。がん検診受診率は国民基礎調査で、これはアンケート調査なので数字が高い。基礎調査ではダメだということで、この調査は終わった。

事務局) 診療所の中で、がん患者がおそらく出ているだろうというところに対して、

声をかけていく。

土亀委員) 県はこれで十分と考えているのか。何割ぐらいカバーしていると考えているのか。なぜ増やそうとしないのか。

事務局) お願いはしている。ただ強制はできない。増やしていきたいと考えている。

土亀委員) いや、相当増やさないとダメではないのか。60診療所で県のデータと違っていいのか。

事務局) 正確には申し上げられないが、9割以上カバーしているという感覚ではある。

土亀委員) それは県の感覚であって、実際は、8割、7割かもしれない。

松岡委員) 県に持ち帰ってもらうというのはいかがか。他にもディスカッションしたい分野もあると思われるため。

土亀委員) 是非(診療所の数の増加を)進めてもらいたい。あと、がん登録の開示はどうやってやるのか。

事務局) 申請に対して、がん登録審議会を開催したうえで開示する。

土亀委員) 申込みはどこにするのか。

事務局) 県の健康づくり推進課に申し込んでもらう。

土亀委員) 開示の問題は、がん登録そのものに関わってくる。診療所から、この方はがんでしたか、という問い合わせがある。つまり、分からないときは県に問い合わせてください、と言えればいいのか。

事務局) 個人情報が含まれる場合は答えられない。

土亀委員) それは当たり前。ただ、がん登録はがん研究に寄与しないといけない。今のがん登録は、登録のための登録しかやっていない。例えば、宮城県や島根県は開示している。

事務局) 全国がん登録については、国がやり方を定めているので、都道府県で差が生じることは基本的にない。

土亀委員) 研究機関から問い合わせがあれば、知らせるということでしょうか。

事務局) 条件はあって、個人情報を含む匿名化されていない情報は、患者の同意が必要。

土亀委員) よく分からない。

事務局) 実際に必要な情報について申請をいただければと思う。

土亀委員) わかった。何十年も前からお願いしていること。国もその方向のため、よろしくお願ひしたい。

稲田委員) 県指定がん診療連携拠点病院の阿蘇圏域に限って要件が緩和されるということだが、具体的にはどのような要件が緩和されるのか。また、緩和の要件は初回だけで、次回の更新までには満たさないといけないのか。

事務局) 緩和する要件は、診療実績の部分を考えている。次回の更新までに、満たしていただけるよう努めてはいただくが、必ずというわけではない。

松岡委員) 緩和に関して期間は設けるのか。

事務局) 期間を定めるということは考えていないが、満たしていただけるよう頑張っていたら。

- 米岡委員) 教育の中で、専門の方を授業に取り入れるということはやっているのか。
- 事務局) 外部講師として専門の先生に入ってもらおうということは、引き続き取り組んでいく。
- 米岡委員) 学生が授業の中で、子宮がん検診のことを知っていれば、自分はちょっとおかしいなと思って検診に行くようになる。乳がんの話も、大学の授業の中に入れてもらえた。引き続き、やっていただきたい。
- 事務局) 子宮頸がんに関しては、20代、30代でかかれる方が多く、出産をあきらめなければならない、ということを現場の先生からも聞いている。大学生に対して、正しい知識として検診の必要性について、専門の先生に話していただくというのは、継続してやっていきたいと思っている。
- 井手委員) 19ページのがん教育のところの、がん教育を実施した学校のうち、外部講師を活用した割合が記載されているが、これは、外部講師を利用するように、進めていくのか、もしくは中の人たちを教育して、子どもたちの教育をするような研修をしていくのか方向なのかについてお尋ねしたい。
- 事務局) 外部講師の方が入ることで、子どもたちの記憶に残るということがあるので、できれば外部講師を活用してもらいたいと考えている。ただ、そこについては、学校側の判断による部分が大きい。また、学校の先生に対する教育については、教育委員会の方が中心となって、実施をしており、引き続き行っていく。
- 斉藤委員) 教育について、保険者の立場から、がんだけでなく、広い健康づくり、卒業してからの健康保険証の使い方、国民皆保険制度の在り方などを是非教育してもらいたい。ただ、学校教育現場の中で、カリキュラム上なかなか取れない。県の中の組織の中で、調整が必要と思われる。広く健康づくりを進めて、特に実業高校、今年卒業をして社会に出られる方たちのニーズが高い。
- 松岡委員) 子宮頸がんについてお伝えしておく、子宮頸がんワクチンはやるべきで、なぜ日本だけやらないのか、全世界でやるという話になっている。B型肝炎ワクチンも日本だけ最後までやらなかった。これは国になんとかしてもらいたい。

4. 閉会