

開催日時 平成25年11月20日(水) 14:00~16:00

場 所 議会棟2階 議運・理事会室

出席委員 12名(五十音順・敬称略)

(裏前 幸美、浦本 和子、大森 久光、川瀬 修一、後藤 孝文、小山 和作、斉藤 和則、  
西 哲司、西井 秀幸、野間口 壽子、山形 継司、山口 卓雄)

傍聴者 1名

次 第 1 開会

2 会長挨拶

3 部会長選出

4 議題 1 健康くまもと21推進会議がん部会の進め方  
2 熊本市がん検診の実施状況と受診促進の取り組み  
3 がん検診受診率向上等に向けたアンケート調査  
4 その他

5 閉会

#### 議事(要旨)

##### 《事務局》

資料等説明

##### 《大森会長》

部会の進め方とがん検診の実施状況及び受診促進の校区の取り組みについて説明をしていただいた。がん検診の受診の状況の中に40才以上の方々が対象とあったが40代と50代で受診状況に差はあるのか。

##### 《事務局》

がん検診には2つあって、自治体を実施している対策型のがん検診の受診率は10~20%台ということで説明をさせていただいた。これを年代別に見ると、必ずしも1、2割という状況ではない。比較的若い世代の乳がん、子宮がんの受診率が高くなっていて、乳がんでは40才代の方の受診率が54.9%、子宮がん検診では30代の方の受診率が63.6%ということで、年代別に見たときには一定の効果はあっていると思う。

これらの要因については妊娠、出産の時期等で健康に関心を持つ方が多いということが考えられる。

##### 《大森会長》

何か年代別に傾向があればアプローチの仕方も変わってくるのではないだろうか。

委員の皆様からご意見やご質問等はないだろうか。

##### 《山形委員》

TVや新聞等の情報によると子宮頸がんワクチンの接種事故に関係して、厚労省が勧奨を止めているという状況にあるようだが、熊本市としてはこのワクチンのことをパンフレットに載せてあり、どういった位置づけをされているのだろうか。公的な見解等があればお願いしたい。

##### 《事務局》

子宮頸がんワクチンについては、今年の4月から法定接種の位置づけになっており予防接種の中でA類という基本的には接種勧奨をするワクチンである。今おっしゃったように4月から副反応等がでており、これについて情報の収集やさらに内容の検討をするということで6月14日に接種勧奨の中止という運びになっている。現在子宮頸がんについては22年度から国の特別推進ということで全額公費負担の勧奨をし

ているが、接種率が23年度24年度には70%から80%であったものが、今年の4月に法定接種になり、この接種勧奨が中止になったため接種率が18%程度である。現在は、情報の収集や検討状況について今年の末に一定の報告を出すという情報を得ている。このようなことから、子宮がん検診勧奨も含めて子宮頸がんワクチンの接種時に通知する予定であったが、接種勧奨については現在控えている状況である。

#### 《山形委員》

子宮頸がんワクチンを接種した事により熊本市内ではどれくらいの接種事故があっているかというのはわかっているのだろうか。

#### 《事務局》

この接種に関する副反応報告書というものを国に出すようになってきているが、熊本では因果関係が不明な中で医療機関や接種者の親から出ている報告状況というのは、22年度の開始から12件であった。法定接種になった4月からは1件でているが、重篤な副反応は市内では出ていない。

#### 《山口委員》

医師会の方からの意見として、確かに一部の人が声高に訴えた為にそれを無視することはできないということで勧奨を中止することになったと受け止めているが、現在はそれにどういった風に対処したらいいかや、どういった副反応があるかということ徹底的に調べないといけないということで、全国の各地方別に例えば九州であれば九大と鹿児島大学、山口大学というように拠点の研究機関に副反応があった方を集めて何か対策ができるのかということの研究段階だと思う。

#### 《小山委員》

今の話と関係があるが、HPVの検査を子宮がん検診に取り入れようと産婦人科学会が提案している。細胞診だけでなくそれを入れたら飛躍的に発見が増えるし、効率も高く費用対効果もあがるという話もあるが、そういったことはまだ熊本市では考えてないのだろうか。

#### 《事務局》

HPVの検査については国レベルでの部会で検討されていて、今年度から一部の市町村では自治体に広げるにはどうあるべきかやメリット、デメリットのモデル事業ということでスタートしている。そのあたりの動向を見据えて先程説明をした国の指針の中に盛り込まれるということになれば、当然本市においても積極的に取り組んでいきたいと思っている。

#### 《小山委員》

日赤の健康管理センターで人間ドックを受診される方々に了解を得て行っているが、その結果が近々出ると思う。まだ検診機関ではやっていないと思うので、是非結果が出たら検討していただきたい。

#### 《浦本委員》

子宮頸がんの予防ワクチンの話に戻るが、友達の子どもで前に受けなくてはいけないというときに受けた子がいた。そのあと副反応などの噂が入って皆さん接種を控えられているようだが、うちの娘が今度中学校にあがるので、こういったことがはっきりわかる事前にも、今こういうことをして、いずれこうなるといったような周知をはっきりと熊本市の方からしていただきたいと考えている。年頃になる娘を持つ親はそういった考えがあられるようなのでお願いしたい。

#### 《斉藤委員》

データを整理整頓して考える必要があると思う。例えばがん検診受診率の状況で、がん検診の対象者となる分母は市町村人口から農林水産業を除く就業者を引いてあって、それを考えたときに特定検診、がん検診、生活習慣病検診や労働安全衛生法に基づく企業の皆さんの定期検診が複雑に絡んでくる。生活習慣病検診にはがん検診を含んでいるが、労働安全衛生法に基づく定期検診にはすべてのがん検診は含んでいない。また特定検診はがん検診を含んでいない。実際に被用者向けの生活習慣病検診を完全に受けていらっ

しゃる方は全てその対象になっているので、受けていらっしゃらない方ががん検診を受けていただかないといけない。ということで非常に分母が複雑になってくる。通知そのものは40才になられる方皆さんに出されるということだろうから重なってもいいが、今後はそのあたりも効率的、合理的にやるためには色々データを整理整頓していく必要があると思う。

また、胃がんに関してピロリ菌を40才以上の方は半分程度持っているということで、これを予防するという事は、検診もさることながら非常に効果があるということである。ピロリ菌の状況については健康保険がきくようになり負担も少なくなるということなので、被用者保険でピロリ菌をどうしていくかということについてはまだ厚労省から指示はきていないが、健康保険の範囲内で行えるようになってきたので、広報の中で取り入れていかれたらいいのではないかと考えている。

#### 《小山委員》

しかるべき学会の方でも国に提案しているが、まずピロリ菌の検査をして、その中で陽性が1、2年続いたら今度はがん検診をちゃんと受けなさいという形の方が、費用対効果があり効率的に見つかるという話を出している。がん対策基本法ができて旧態依然のやり方しかしていないので旧態依然の発見でしかない。熊本市だけでもということは難しいかもしれないが、やってみることによって熊本市が伸びれば違うのではないかと思う。胃がんの患者の側から見ると検診で見つかったのは何%かというところとわずかに5%でしかない。それはがん検診をやったけど徹底していないということもあるかもしれない。なにか症状があればかかりつけにいけばいいということで、そこで見つかっている可能性もある。5%しか見つからないというのであれば受けなくてもいいと言うが、やはり現実には実際に死亡率が高いのだから、そうやって見つかった場合は進行していると考えられるので、がん検診で見つける方法を真剣に考えないといけない。

また5年間やってきて確かに成績はあまりよくないが、少なくともやったのだから何かしら成果はあったのだろうか。

#### 《事務局》

受診率については本当に悩ましい問題であり国でも様々な議論があっている。母数の問題もあり、客観値がつかめないということで、50%を目指そうという数字の持つ意味は説得力を欠く感が否めない。ただ実数として伸びていないということもあり、いろんな情報発信をして受診率をあげていき、必要な方については検診を受けていただくという取り組みの余地はあると考えており、更に取り組んでいきたいと考えている。

また、ピロリ菌を始めとした国が定めているものにとらわれずということについては、こちらも様々な検診の項目・手法等がある中で、先程申し上げた自治体が行う対策型の検診としてどういった手法が適正かということが前提としてある。それは税金を使い広く多くの方に効果的にやることを求められるので、国の指針に従わざるを得ないということをご理解いただきたい。

また、成果については、先程の話にあったように、たくさんの方に検診を受けていただいた中で150人程度の方ががんであったということから早期治療につながっていると考えている。がんによる死亡率ということでみると、22年度では対人口10万人あたり国が84.3であるが、熊本市では79.8ということで一定の効果があっている。

#### 《山口委員》

母数については肺がんであれば21年、22年、23年と193,079人と決めてある数字で、先程おっしゃった様に受診者を増やすということが目に見えた成果だということで、これを信じるしかないと思う。胃がんについては、ABC検診をすることにより、リスクの高い人が出るので、その方々は胃カメラをする。自己負担にはなるが、費用はABC検診は採血だけで済むので医療費全体としてはそんなに差があるわけではないが、発見率は確かにあるだろうと思う。高崎市というところは先駆的にそれをやっていて非

常にいいという報告もあっている。効果については、死亡率をさげるというのが目に見えて出れば一番良い。去年は乳がんが発見された方が47名いて、そのうち27名の方は非触知乳がんといって個別の医療機関で触診しても分からないが、マンモグラフィをしたらわかったというものがあつた。非常に微細な2、3個から5個くらいの石灰化をもとに発見された方もいて、そういった方は、非常に早期に発見できていると思う。中には新規の受診者で進行がんで発見される方もいるが、大腸がんにしてもこの頃は大腸内視鏡で切除するがんが含まれており、逐年受診者といって毎年受けている方はほとんどが早期がんで見つかったのでその分治療費も安く済んでいる。それが統計的にでれば分かりやすいが、この5年を見た場合には、目に見えた成果として早期がんが非常に増えたと思つている。

#### 《大森会長》

やはりがん検診を受けられた方々は早期がんの見つかる可能性が非常に高いということで、5年生存率というところにも十分な効果があるということだろう。肺がんにしても対象者19万人のうち受診者の2万5000人をいかに増やしていくかということに尽きるのではないだろうか。少しリスクのある方をしばっていく検診方法というのは今すぐには導入は難しいということだろうか。

#### 《事務局》

一部の自治体の先駆的な取り組みが、全国展開ということで国の指針等に盛り込まれれば本市でも取り組むという状況であるが、ピロリ菌についても全国の政令市で取り組んでいるところはないと聞いている。今後の国の動向等を踏まえた対応ということで考えていきたい。

#### 《小山委員》

日本人の胃がんの死亡率は減つたが、罹患率が非常に高い。しかし、熊本市で見つかった胃がんは一番少なく6名しかいない。もちろん受けた人というのも10,556名と少ないが、0.05%しか見つかっていない。受けた人の偏りがあるのかもしれないし全体的に熊本市民の代表数を表すには10,556名にしかのぼらないということもあるかもしれない。しかし実際にはがんの罹患率となるときわめて多い。患者からいうと検診で見つかった患者は0.05%しかいないというのは、ここの表に出てくると思う。熊本市民は胃がんについては、他の医療機関でちゃんと受けているのだろうと思う。逐年的にかかりつけの先生のところでも毎年継続的に見てもらってれば、早期に見つかるのだろうが、一番大事なのは全く無関心な人たちをどう受けさせるかということだと思つる。そうしなければ結局がんの死亡率は減らない。厚労省の統計でも年齢を調整すればそんなにがんは増えていないといつているが、皆が年をとってきていてがん患者はどんどん増えている。年齢調整で増えていないといつと皆安心してしまつうが、実際に亡くなつている方は多い。80歳になつたときにどうかといつと、やはりがんでは死にたくないだろうからそのあたりをもう少し考えないといけな。一般人として見る場合には年齢調整ではなく、年齢が上がればがん患者の数は増えてくるので、死ぬ人も多くなるということである。昔は脳卒中とか心臓病で亡くなる人が多かつたためがんが亡くなる人が隠れていたが、実際には今いろんな治療法ができ脳卒中や心臓病で亡くなる人が減つてきたのでがんが表立ってきている。70、80歳の死因の第一位はがんということを考えればどうにかしないとけないと思つる。

#### 《山形委員》

この間、保健師の研究大会がパレアで行われて、慶応大学大学院を卒業された新進の先生である山崎教授を東邦大学にお呼びして、長野県の健康補導員の取り組みを勉強させていただいた。そこで長野県が長寿日本一になつたが、成人女性の5人に1人が健康補導員の経験があり、2年間の任期で再任はしないため県民の20%という大変な人数の人が健康補導員の経験があるといつものだった。その中で保健師の活動を理解しながら地域の中に取り組んでいくといつ活動を勉強させてもらった。今、小山委員が言われたように早く見つかるといつことはラッキーなことで、早く見つけてもらえるといつことは市民としての権利

であると思う。いいところをアピールして、例えばピロリ菌の検査なども健康保険の適用ができるというだけで、厚労省が勧奨するというよりももっと受けてみようと思うのではないか。同じ周知徹底するにしてもプラス思考でできれば、もっと楽しくできて、検診受診者も増えていくのではと思う。

#### 《浦本委員》

10月15日に地域で生活習慣病について、西区の医師の先生の医療講演会をしていただき、血管はとても大切なんだと学んだ。11月24日に有志の方々と城西フリーマーケットをすることになり65ブース集まった。早速西区の保健子ども課の方とお話をしたら西区の旗とにしまるくんと、乳がんのモデルとべん君を持ってきてくださるということだった。うちの自治協議会の会長さんとまちづくり委員会と青少年育成協議会に話を持っていったら協賛してくださることになり、地域をあげての城西フリーマーケットになった。回覧板で回したり、若いメンバーはLINEやFacebookで情報を流していて、地域の方がたくさん来られると思う。そこで周知のチャンスということで西区の方からも来られるということになった。子宮頸がんの事でも周知が足りないと思うし、市政だよりなどは忙しくてなかなか見ないので、しつこくらいに周知をしていかなければならないと目には止まらないので、熊本市からもっと周知をしていただきたいと思う。

#### 《大森会長》

西区の方で無関心な人にも聞いていただくように、繰り返し情報発信をされているということだった。長野県の取り組みもあったが、そういった仕組みというのは熊本市ではどうなのか。

#### 《山形委員》

熊本でどのくらいできるかというのは話したことがあった。そのまま持ってくるというのは無理だろうが、健康補導員という考え方をもっと突き詰めていけば、地域の自治協議会の中に展開されうまくいっている生活改善推進員や8020推進員などと絡めて保健師さんともっと協力してやっていけるものが可能なのではないかとと思う。

#### 《西委員》

長野県には海がないので保存食を中心にして以前は寿命が短かった。そこで2つの病院の先生が食事を改善しよう、運動をしようということですごく盛り上がった。以前、長野県のホテルに泊まったことがあるが非常に薄味だった。ホテルの方とガイドさんにきていただいて話したら、スポーツクラブの数が日本一であるということだった。保存食である漬物なども塩分を減らして、食生活改善推進員と健康づくり推進員が日本一ということで、そうして寿命日本一までなったということだった。

#### 《事務局》

長野の取り組みについてご紹介いただいたが、歴史的な経緯があったという話も聞いている。食事に関しても内陸部なので塩漬けのものが多かったので減塩を広めたということだった。健康ボランティアについてはお話にあったように本市では食生活改善推進員や、歯科口腔保健を中心とした8020推進員をそれぞれ各区役所の方で毎年100名程度の方を養成するという、そしてその方々にご自身ご家族はもとより地域の中でそのような健康に関する情報を発信する役どころを担っていただくということである。現在、食生活改善推進員は約630名の方が、8020推進員は約200名の方が活動いただいている状況である。

また、政令市移行に伴って各区独自でも健康づくりのサポーターという位置づけで進めており、特に東区ではそういった取り組みも始めていこうという流れになっている。いずれにしてもご意見をいただいたように行政サイドからも情報を発信していくが、きちんと地域の中にお伝えして地域の中で広げていただくことが大事だと思っている。そういった意味で区役所を中心とした健康なまちづくりということで、この8月には各校区のリーダーに集まっていたいただき各校区の先駆的な取り組みの情報共有などもしていただい

た。また新年度に向けては、これを更に広げていただきたいという取り組みを検討しているところである。いろんなチャンネルを通じて情報発信していきたいし、それをぜひ地域の中で広げていただきたいと思う。検診についても、必要性はわかるがなかなか受けないという方の背中を押していただけるような地域の環境や雰囲気が出てくればいいと感じている。

#### 《小山委員》

まったくその通りだと思っていて、地域が中心になってやっていくというのが非常に大事だと思う。私は中央区に住んでいるが、中央区は勤労者が多い地区であり、東西南北の区は逆に合併した地区等もあり、非常にやりやすいのではないかと。私たちも検診活動などもやってきて、今は南区の以前合併した地域などは非常に受診率が高かったのに、熊本市になってから一気に下がった。熊本市の都市部は勤労者が多いからかも知れないが私の住む中央区ではこういった話は一度も聞いたことがない。やはり今おっしゃったように地区がしっかり頑張っていかなければいけないと思った。

また先程 Twitter や Facebook の話も出たが学生にぜひ頑張ってもらいたい。このあとアンケートの話も出ると思うが、どうやってアンケートを取るかということもあり、もっと学生に運動員として働いてもらえばいいのではないだろうか。そうすれば熊本市は長野県とは別の新しい攻め方ができるのではないだろうか。

#### 《野間口委員》

前回の会議の後、校区に戻っていろんな会議のとき参加している皆さんに検診はどうされているのかとお尋ねした。そうすると、かかりつけの先生のところまで診てもらっていて心配なときは検査をしましょうと先生の方から言ってくさると言う方が多かった。前回の会議の時に検診を受けないで、かかりつけの先生の所で受けているという話があったがこういうことなのだとわかった。資料2の検診受診率の状況のうち対象者というものが出ているが、こういう方たちが実際に男性なのか女性なのか、またどういう年齢層の方なのかが頭に浮かびにくい。どういう方が対象と考えたらいいのか。

#### 《事務局》

母数については、5年に一回国勢調査をしていてその中で推計人口を出している。例えば肺がんに関していうと40才以上の方の男女の推計人口というものを出して、その中で市町村の行うがん検診の対象者はお勤めの方を除く被用者保険の被扶養者の方や国保の対象の方が主になっていて、国が全国の自治体向けにこの考え方で受診率をだしてはどうかということを行っている。その理由として客観値として数字が把握できないということで、この考え方を基に各自治体で出してほしいということが示されており、このフォーマットに基づいて出すとこのような受診率になるということである。

#### 《野間口委員》

もう少し具体的に言うと、例えば40才以上の方でお勤めされていない方ということになると高齢者の方が多いということになるだろうと思うが、地域担当の民生委員が見回り対象で回っておられるような年齢層の方々だと思っていけないか。

#### 《事務局》

対象者としては、そういった方々も入っているとご理解いただければ結構です。

#### 《野間口委員》

今年度から健康まちづくりということで、歩いて健康になろうという運動を始めているが第一回目の時に高齢者の方の参加が多かった。一人では参加できないけれど声をかけてもらい、友達と一緒にならということで参加して下さる方が結構いらした。そういう方たちがもし検診の対象者として多いのであれば、検診を受けましょうと全体に言うより、もっと身近な方に誘われた方が検診を受けるようになるのではないだろうか。

《事務局》

健康は切り口であり介護予防や子育てなどの共通項があると思うが、これから少子高齢化になっていく中で是非、地域の人の中で声を掛け誘い合って、検診車が来たときには行っていただくようなつながりのある地域作りを進めていきたい。

《斉藤委員》

野間口委員のご意見に関連するが、ご主人がお勤めでも奥様は対象となるので、ご高齢の方だけでなくお勤めでない方は対象ということである。そういった観点からいうと検診の種類に集団検診というものがあるが、がん検診を受けない理由に時間がとれないという要因があり、これは特定検診とがん検診が分かれているがゆえに両方はなかなか受けられないという方がいらっしゃるのではないだろうか。がん検診をベースにして特定検診をセットにして同時受診できるような仕組み作りができないものだろうか。協会けんぽの被扶養者の方にはがん検診にかこつけて受けていただければと思う。コストや手間隙などいろんな問題があるが、がん検診と特定検診の同時受診というものをしっかり広めていただきたい。

《小山委員》

今の話と関連して、奥さんは対象だがご主人が勤めていると、勤め人だからということでなかなか検診の勧めに入っていくけない。ご主人の勤め先で受診される方もいらっしゃるがそうでない方もいるのにあまり勧められないということがある。厚労省が2007年に基本計画を立てていたが5年経ち変更が行われ、変更の第1勤労世代を中心にもう少し進めるというものだった。勤労者も大いに必要だが、勤労者以外のこの年齢層のがん検診ももっとやっという事で20代から50代に力を入れていこうということのようである。

また、確かにかかりつけの先生に診てもらおうということはいいいことだが、専門外のものには診ないのでがん検診はがん検診ということ認識していただきたいと思う。

《山口委員》

特定検診をされているのは外科や内科だが、熊本市においてはそれがひとつの問題である。特定検診をされている内科の病院でも特定検診をするときに、せつかくのチャンスだから受けられている偶数年齢の女性に乳がんや子宮がんの検診を受けているかというようなことを言ってもらい、乳がん子宮がん検診をやっている近隣の病院に紹介するなどしていただきたいと思っている。個別検診ができるのはそういうことだし、大腸がん検診においても前は集団検診だけだったのが、特定検診に合わせて便の潜血検査もできるようになったので飛躍的に伸びた。肺がん・胃がんは個別検診で、特定検診の場で一緒にできればいい。今後デジタル化して画像をヘルスケアセンターや総合保健センターへ送り読影の先生が集めて見れるようなシステムができればいいが、法律ではX線をするようになっているのでなかなか難しいところである。福岡市などでは胃の透視を個別検診の開業医の所でした後に研修を行い一定の撮影技術を持ったら検診をするという形になるが、熊本の場合には胃の透視の機械が入ってきているのでカメラするには法律を変えないといけないということもある。中程度の都市であれば検診車が行って特定検診をして、胃・肺・乳のがん検診が全部できるかもしれないが大都市では難しい。しかし勧奨すらないという状況を少し打破できれば特定検診に合わせてがん検診も受けるという人たちが増えるのではないだろうか。そうすれば受診率も増えていくと思う。

《大森会長》

特定検診にがん検診を組み合わせた形、あるいはいろんな健康診断を受けて主治医の先生と一緒に管理していただくような事が広まっていけば、受診率も上がってくると思う。特定検診とがん検診を組み合わせるとするのはシステム上どうなのか。

《事務局》

クリアすべき課題が多く都市部でそれを実施するということになると複数の検診機関が関わってくるし、特定検診の実施責任は医療保険者にあり、それをどうクリアするかというのは非常に難しい。今おっしゃったことを他の先生方と連携し周知をしていただけるということがもしも可能ならば、是非ご相談させていただきたい。

《大森会長》

各地域の皆様方にはこれからも啓発を続けていただいて、検診を知らなかった人たちや、時間がとれないと言われる人たちにどう勧めていくかが大事であると思う。婦人科の検診を夕方仕事の終わった後にされている医療機関もあるということだし、そういった工夫も必要な場合があるのではないだろうか。今日、課題を出していただいたので今後どうやってひとつずつ解決していくかということが課題であると思う。実際受診率を上げるにはこの課題を克服していくことが必要になると思う。

では次の議題3受診率向上に向けたアンケート調査についての説明をしていただきたい。

《事務局》

資料3説明

《大森会長》

アンケート調査については、よろしいでしょうか。

これまで課題等の提出をしていただいたが、全体を通してご意見やご質問があればお願いしたい。

それでは、後藤委員より受動喫煙防止対策の資料をお持ちいただいているので、説明をお願いしたい。

《後藤委員》

受動喫煙の防止対策助成金のご案内についての説明

《大森会長》

がんセンターの研究報告に基づいても受動喫煙で年間6800人の方々が亡くなっているという試算があり、受動喫煙防止は非常に重要な課題だと思うので、取り組んでいらっしゃる企業にはこういった勧めも必要かと思う。一方地域の皆様をお願いしたいのは小さな子どもが全てのがんの大きな原因になっているタバコを吸い始めないようにするという取り組みも必要であると思う。がんの予防という観点からいえば検診の受診勧奨も重要だが喫煙を開始しないということも重要である。こういった助成も利用しながら受動喫煙防止をするとともに禁煙推進もしたいと思う。

全体を通してご意見やご提案等があればアンケートの方にご記入いただければと思う。各関係機関の皆様と今後連携を深めながら地域の住民の方への啓発を続けていければと思うし、システム上難しい部分もあるが少しでも熊本市独自の効果的な取り組みができるような体制作りもお願いしたい。

《閉会》