

**令和2年度 健康くまもと21推進会議 がん部会
議事録**

開催 令和3年1月5日（火）

場所 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面により開催

出席委員 10名（五十音順・敬省略）

大森 久光、織田 智行、甲斐 征男、下雅意 清、谷口 千代子、田村 仁、
濱田 泰之、船田 裕介、道永 忠幸、宮本 格尚

●次第

1 議事

議題1 がん検診受診率向上に向けた取り組み

議題2 乳がん検診における視触診の今後の取り扱い方針の検討について

議題3 令和元年度がん検診受診率各区比較

●議事概要

議題1 がん検診受診率向上に向けた取り組み

承認：10名 不承認：0名

【意見】

（委員）

働いていたときは受診必須だったため、退職して低い（半分以下）ことを初めて知りました。世界ではどうなのか。がんは日本人死因1位で、がんと診断される確率は2人に1人なのになぜ検診受診率が低いのでしょうか。理由は色々あるようですが、ロードマップで“無料化”が「最終目的地」になっているということは費用対効果でしょうか。検診は早期発見ということで重要かと思いますが、がんにならないようにする“発症予防”が最重要だと考えます。こちらにももう少し、アイデア施策（今年からの健康アプリの発展活用等）を実施し、力点をもう少し傾けていただきたいと思います。

（事務局）

平成30年11月に行った熊本市健康づくりによる市民アンケートによるとがん検診を受診しない理由として、「心配な場合はいつでも医療機関を受診できるから」29.1%、「時間が取れなかったから」25.8%、「費用がかかるから」23.3%が上位で挙げられています。

このようにがん検診の目的や重要性が浸透していない現状があるため、本市ではがんに関する正しい知識の普及や検診の受診を促すことを目的に子宮頸がん（20～30歳台）、乳がん（40～50歳台）の罹患リスクの高い世代、40、50、60歳の節目年齢の方、退職者世代の方など様々な市民の皆様に対して個別受診勧奨を行っております。また、その他受診環境の整備として大腸がんの冬期における郵送検診の実施、70歳以上無料化など受診率向上に向けた取組を進めているところです。

また、ご指摘にあります“無料化”は目的ではなく、手段の一つであると考えております。

ロードマップではがん検診の受診率向上の取組の最終的な手段として無料化を掲げていたため、伝わりづらくなっておりますことをお詫びいたします。

がん検診の最終目的は、がんによる死亡の減少であり、その手段としてがん検診による早期発見早期治療、委員提案の適度な運動、栄養摂取、禁煙など、日頃からのがんにならない発症予防の健康づくりを進めていくことが重要であると考えております。

ご指摘のありました健康ポイントの発展活用ですが、令和3年度からアプリに禁煙メニューを追加するよう検討を行っているところです。

議題2 乳がん検診における視触診の今後の取り扱い方針の検討について

承認：10名 不承認：0名

【意見】

(委員)

妻は過去2度の乳がん手術を体験しました。当時はわたし達二人で私の仕事の関係で海外駐在中でした。大変心配な状況でしたが、2度とも妻自身のセルフチェックで早期発見で日本へ帰国して手術し、大事にはあたりませんでした（術後の経過観察は大変でしたが）。そんな実体験から、「セルフチェック法」の研修・教育を更に発展・拡大していただきたいと考えます。

(事務局)

現在、本市の乳がん検診の検査項目としては、問診、視触診、乳房X線検査となっております。

この項目について、令和3年度より国の指針に合わせ視触診を廃止し、代わりに「セルフチェック指導」の義務化をお願いすることとしています。リーフレット、動画等を活用し各健診機関で指導を行うこととしています。

また、市ホームページにおいてもセルフチェック動画が可能となっております。委員の皆様を通じて市民の皆様に情報提供をしていただければ大変ありがたいと考えています。どうぞ委員の皆様方の身近な方々からご周知いただきますようお願い申し上げます。

議題3 令和元年度がん検診受診率各区比較

承認：10名 不承認：0名

【意見】

(委員)

各区受診率を比較するのは理解しますが、いただいた資料では受診率向上に繋がる良い点は何なのかが良く理解できません。そこの深掘り分析が必要か考えます。良い施策を見出して、他区へ展開するのが本資料の本筋ではないかと考えます。

(事務局)

ご指摘の通りと考えております。

がん検診受診率の各区比較の分析をみると、肺がん、胃がん、大腸がん検診は、旧町時代から集団健

診を行っている城南富合地区を含む南区、植木地区を含む北区の受診率が高い状況です。

また、乳がん子宮頸がん検診については個別検診の割合が高いため、受診勧奨の対象である世代が多く住まわれている区を受診率が比較的多くなっています。

また資料では分析結果の活用方法等は述べておりませんが、実際には分析結果等を踏まえ大腸がん検診郵送検診の期間延長、胃内視鏡検査の利用促進、その他肺がん検診の個別受診化の検討など、本市全体の受診率向上につながるような取組の推進、検討などに活用しています。

●その他のご意見

(委員)

口腔ガンは他のガンに比べてQOLを大きく低下させるので、ぜひ検診項目に取り入れてほしい。

(事務局)

市町村の行う対策型のがん検診は、がんによる死亡率を減少させるため、国の指針に基づき、国が推奨する死亡率減少効果が確立されている方法で実施しており、現在、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つのがん検診を実施しているところです。

現在、実施しているがん検診以外についても国で研究が行われており、指針が改正されれば検診項目も変更していくこととなります。

(委員)

検診はがんの早期発見につながり、重要な施策かと思いますが、やはりその原因であるがんにならないという「がん発症の予防」が最重要かと考えます。他の病気の予防対策が進み、発症が減少してきたので“がん”が目立ってきたのではないのでしょうか。

(事務局)

ご案内の通り、がん検診の最終目的は、がんによる死亡の減少であり、がん検診による早期発見早期治療、またがんにならない発症予防の健康づくりの取組を進めていくことの双方が重要な取組であると考えております。

また、他の疾病予防対策が進んだことにより、がんが目立ってきたのではないかというご質問ですが、国立がん研究センターの研究によると、がんの死亡数と罹患数は、ともに増加し続けており、その主な要因人口は高齢化とされています。

その裏付けとして、75歳未満のがんの罹患率を見ても年々上昇傾向にあります。年齢調整死亡率^{※1}は低下傾向にあります。また、がんの生存率は多くの部位で上昇傾向にあることも報告されています。

さらに年齢階級別死亡率の年次推移をみると男性、女性とも、がんの死亡率は40歳代から緩やかに上昇しはじめ、80歳代以上の死亡率は急激な上昇となっており、がんによる死亡増加が高齢化によるものといえるのではないかと考えられます。

※1：年齢構成の異なる地域間等で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率