

平成29年度第1回堺市がん対策推進委員会 議事録

日 時 平成30年2月26日(月) 14時00分から
場 所 堺市役所 本館6階 会議室
出席者 高杉会長、平松副会長、安宅委員、大石委員、大里委員、岡原委員、奥村委員、
小田委員、桂委員、倉都委員、福井委員、松原委員、水谷委員

- 1 委嘱書交付
- 2 挨拶 堺市健康福祉局長 小椋 啓子
- 3 委員紹介
- 4 会長、副会長、部会委員の選出
 - ・堺市がん対策推進委員会規則(以下「規則」とする。)第2条第1項により委員の互選により選出

会長 大阪府保健医療財団 高杉委員
副会長 大阪労災病院 平松委員が副会長に就任

- ・会議録署名委員について、規則第6条第2項に基づき会長が指名

会議録署名委員 市民公募委員 水谷委員

- ・部会委員について、「部会委員の氏名」の規定に基づき会長が指名

| | | |
|---------|-----------------|-------|
| 部会委員の指名 | 大阪府保健医療財団 | 高杉会長 |
| | NPO 法人ピンクケアブレスト | 大石委員 |
| | 堺市立総合医療センター | 大里委員 |
| | 大阪労災病院 | 平松副会長 |
| | 堺市医師会 | 岡原委員 |

5 案件1 国及び府のがん対策推進計画について

(1) 第3期がん対策推進基本計画(概要)について

本計画は平成29年10月に閣議決定され、実行期間は平成29年度から平成34年度の6年間とされている。

全体目標として、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」をスローガンとし、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、

②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築、と掲げている。

分野別施策としては、1. がん予防では、一次予防として禁煙希望者に対して禁煙支援や、生活習慣の改善の普及啓発に取り組むとしている。受動喫煙に関しては、健康増進法の改正案を踏まえて改めて設定することとなっている。

二次予防としては引き続きがん検診の受診率向上対策を推進することとし、受診率の目標値は対策型検診として行われているすべてのがん検診において50%としている。また、精密検査受診率の目標値を90%に設定し推進することとしている。

2. がん医療の充実では、がんゲノム医療の充実、がん医療の更なる向上を目指したがん医療の提供体制の整備、小児やAYA世代のがん対策等の充実を図るとされている。ゲノム医療については、がんゲノム医療中核拠点病院の整備や遺伝子関連検査の保険適用の検討、遺伝子カウンセリングに関わる人材育成等に取り組むとしている。AYA世代のがん対策としては、年代ごとに就学・就労等の状況が異なることから、情報提供や相談支援、就労支援の実施体制を検討するとされている。

3. がんとの共生については、がん患者を支える地域共生社会の実現をうたっており、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野が連携し効率的なサービスの提供や就労支援を行う制度を構築し、住み慣れた地域で必要な支援が受けられる環境を整備すること、また、がん患者の就労支援では主治医と会社、産業医と患者に寄りそう両立支援コーディネーターによるトライアングル型サポートの構築などが盛り込まれている。

(2) 「第3期大阪府がん対策推進計画（案）」（概要）について

大阪府は現在策定中であり、先日の2月19日までパブリックコメントを実施しておられ、その意見を踏まえ次年度からの計画を公表される予定となっている。

実行期間は、平成30年度から35年度の6年間となっており、大阪府医療計画、大阪府健康増進計画や、大阪府高齢者計画などと整合を図るとされている。

基本理念として、「がんを知り、がん予防を進めるとともに、がんになっても心身ともに適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築」としており、全体目標としては、大阪府のがん年齢調整死亡率の減少をあげている。目標値の設定は、75歳未満の死亡率を、平成29年度に比べて10年後には約17%の減少、計画の終了時の6年後には約10%の減少を目標値にあげている。大阪府のがん年齢調整り患率の減少を2点目にあげており、この目標値

については進行がんの減少を平成24年の罹患率の減少をめざすとされている。また、二次医療圏毎のがん年齢調整死亡率、罹患率の差の減少をあげている。

最後に、がん患者や家族の生活の質の確保をあげている。

具体的な取り組みとしては、1. がんの予防・早期発見、2. がん医療の充実、3. 患者支援の充実、4. がん対策を社会全体で進める環境づくり、を4本柱としている。

がんの予防・早期発見では、がんの一次予防として、たばこ対策、特に喫煙率の減少、受動喫煙の防止を数値目標と共にあげている。加えて、食生活、適正体重、身体活動量、適量飲酒などがんの予防につながる生活習慣についての普及啓発を行うとしている。また、がん教育の必要性もあげており、徹底して進めていくとしている。二次予防については、引き続きがん検診受診率の向上、精密検査受診率の向上をあげている。

がん医療の充実については、がん診療拠点病院の機能強化に取り組むとともに、二次医療圏毎に設置されているがん診療ネットワーク協議会の一層の充実を図り連携体制を強化すること、また、AYA世代のがん医療の連携・協力体制、長期フォローアップ体制の充実に努めること、重粒子線治療施設等とがん診療拠点病院の連携を進めること、がん登録の精度維持、向上とともにデータの活用や情報提供を図ることとしている。

がん患者支援の充実については、がん診療拠点病院のがん相談支援センターの機能強化を行うこと、小児・AYA世代のがん患者の就学・就労支援の充実に努めること、働く世代のがん患者の治療と仕事の両立支援など、就労支援の推進を図ること、高齢者のがん患者の意思決定支援に関する診療ガイドラインの普及に関することをあげている。

がん対策を社会全体で進める環境づくりとしては、社会全体での機運づくり、大阪府がん対策基金の活用、がん患者会等との連携促進をあげている。

高杉会長：国の計画の一つはがんの二次予防、50%の受診率を求めるという最終目標になっているとのこと。住民検診で50%というのか、あるいは職域も含めて全体として堺市民の50%以上なのか、どちらの目標でしょうか。

事務局：50%の目標値につきましては、職域も含んだ形での受診率になります。市が実施している受診率、それと職域が実施している受診率、を併せて50%と考えています。

岡原委員：堺市民の職域での受診率というのは市として把握していますか。

事務局：堺市として把握出来ていません。市全体で、職域での検診、市での検診を受診された方を調査したものを堺市の全体の受診率という推計をしています。国の平成26年度の実績値、平均受診率19.8%は、市町村が実施しているがん検診の受診率の国平均です。これを堺市として上回るように努めるということになります。

水谷委員：職域の受診も良いことです。検診を受けることで、早期発見をすれば早期解決できることを教育も含めて合わせて実施して行ってほしいです。

高杉会長：啓発の仕方を含めて何か言ってもらえますか。

事務局：がん検診の受診率に加え、がん予防に関する意識向上というのにも努めていかなければならないと考えています。特に職場、職域というところでは「事業場における治療と職業生活の両立支援について」は、厚労省からガイドラインが示されており、普及に向け、地道ではありますが、企業の集いの場に出向き啓発しています。引き続き実施し、受診率の向上にも努めていきたいです。

高杉会長：中小企業等で実施しているがん検診にはない検診について、中小企業従事者が堺市のがん検診を受けることは可能ですか。

事務局：職域で機会のない方は、市のがん検診を受けていただくことが可能です。

高杉会長：オプションとなるのか、低額かあるいは無料になるのか、がんと診断を受けることが怖いために、検診を受けない方もいます。

水谷委員：自分は、症状があるのに受診しなかった母が受診した時に末期がんだった、という体験を話し、定期検診の受診を勧めています。周囲には発見されるのが怖いという人もいます。

高杉会長：確かにそういった方の意見もあるということを、十分心して啓発よろしくお願ひしたいです。

小田委員：検診受診率について、職域と市町村と、年代での違いを示すものはありますか。

事務局：職域を含めた受診率の内訳は、年代別までは出ていないです。全体の大きなひとまとまりの中での職域、市のがん検診を受ける方の割合の推計値が出ています。

全数調査ができておらず、市民の方にアンケートを実施した結果の割合を推計算出しています。

小田委員：受けない理由は何でしょうか。

事務局：受けない理由は、別に集計を取っています。

「心配な時は医療機関に受診する。」、「何か異常があれば近くに医療機関があるから。」、「時間がない。」といった順番で回答が多いです。

がんは自覚症状が初期の間は基本的に無いと言われており、その段階で発見するために、定期的ながん検診受診が必要であるという啓発を今後も力を入れていきます。

高杉会長：今後、年代別の受診率などを分析ができれば、そのところを重点的に啓発していくということも出来るのではないのでしょうか。

安宅委員：大阪府のがん対策推進計画において、敷地内禁煙の割合が書かれています。平成28年度の数值は前回と比べて良くなっているのかということと、2023（平成35）年度の目標が100%となっていますが、それに対する何か具体的な方策がありますか。

高杉会長：これは府の目標値で言っている、がん対策の中の禁煙の部分ですね。

安宅委員：病院73.5%が前より上がっているのか、小中高等学校52%程度ほどありますが、100%に向けてどのような対策を考えておられるか分かれば教えてください。

事務局：具体的などころまでは、確認はできていません。

安宅委員：役所を含めて、公的機関では以前と比べて、敷地内禁煙は増えています。

事務局：大阪府が取組んでいる受動喫煙防止のステッカーについても、堺市でも進めながら大阪府に登録していただけるよう、少しずつ進めています。

6 案件2 堺市のがん検診受診率向上強化への取り組み状況について

(1) がん検診受診率向上強化への取り組み経過

事務局：堺市が平成28年10月から進めております、がん検診受診率向上強化への取り組みについて、これまでは、それぞれの組織でがんに関する取り組み・啓発を行ってきましたが、この中で多くの事業で連携が取れておらず、受診率につながる効果的な啓発が行えていないことが課題でした。

この課題を踏まえ①堺市、保健センター、②がん診療拠点病院、地域医療機関、③患者会など、④学校、企業など、各事業を連携して啓発を強化する、強化事業の推進を検討しました。がん検診台帳を活用した勧奨や、小中学校でのがん教育の実施、こういったものを医療機関、地域、堺市などと連携して取り組みました。

未受診者への勧奨も行いました。健康医療推進課で住民情報、健康情報のデータを組み合わせて検診台帳を作成し、直接受診を促すことを考えました。対象者には12月から勧奨通知を発送し、その後、堺市の保健センターから個別の訪問による受診の確認、未受診者へのがん検診のお誘いをお返しするという事業イメージです。

こういった取り組みをがん検診推進部会で進捗管理や、分析評価をいただくように設置させていただいています。より効果的な勧奨の検討のため、こちらの組織の方で、分析評価などご審議いただきたいです。

こういった取組成果について、次にご説明、ご紹介をさせていただきます。

(2) 先行取組の成果について

①強化事業について

先行の取組としては、当時がん診療拠点病院があった3区、中、西、北区の小中学校を中心に、各保健センターの保健師等が、地域の老人会や子育てサークル、小中学校へ出向いての啓発や、NPO法人ピンクケアブレストと連携した、乳がん体験者による講演会や、相談会などを実施した。

また、がん診療拠点病院との連携によるイベントや健康教育、医師による講演を実施した。

このような連携により、平成27年度に119回の講座が、平成28年度では154回に増え、平成29年度では、全市で展開し、本年1月の時点で228回と実施回数が増加した。これに伴い参加いただく方の数も大幅に増えた。

啓発時のアンケートでは、「がんは予防できる病気である。」との認識が、講義前の21.6%から、講義後には29.6%へ上昇し、検診の受診動機については、「6か月以内に受診する。」との回答した方が講義前と比較し、約1.9倍に増加した。

このような意識の変化は、市とがん診療拠点病院や、関係団体が連携すること

によって効果があったものとする。

②未受診者への受診勧奨の結果について

平成28年12月から、中、西、北区の啓発と同じ区域にハガキの送付と電話による勧奨を実施した。

勧奨対象者は、国民健康保険に加入している46歳から69歳の方で、昨年度に大腸がん検診を受診したが、過去5年間に肺がん検診を一度も受診していない方である。

大腸がんを肺がんを選定した理由は、肺がん検診が平成28年10月から医療機関で受診に制度が変わり、大腸がん検診と一緒に医療機関で受診できるようになったため、制度変更のアナウンスも含めて肺がん検診の受診勧奨を行ったためである。

この勧奨の結果、対象地区の勧奨の対象者で363人のうち、61人が受診された。受診率は、16.8%。対象地区の勧奨をしていない方の受診率は5.4%となり、その差は11.4ポイントとなった。効果的な取り組みであったと考える。

それぞれの区でも啓発の強化を行い、平成28年度は、平成27年度に比べて、大腸がん検診を除く他のがん検診では全て受診率が増加した。この増加については、胃がん検診の内視鏡検査の導入や、胃がん、肺がん検診の医療機関での検診等の効果も含んでいると考えるが、一定の成果は出ていたと捉えている。

平成29年度以降に実施している内容について。

平成28年度に得たノウハウを基に、啓発の強化、受診体制の強化、個別勧奨の強化によって、当面の目標として平成30年度には、国の平均受診率、これは市町村が実施している受診率、19.8%を超えることを目標にしている。

具体的には、平成29年4月から若年者へ乳がんの自己チェックの啓発の強化、平成29年6月からは、検診制度の案内や集団検診の予約がとれる電話窓口としまして「がん検診総合相談センター」を開設した。また、こちらはポータルサイトも開設し、医療機関の検索がインターネットで出来るようになっている。

また、50～69歳の男性を対象に前立腺がん検査を医療機関で開始した。

これらの取り組みと平成29年8月からは、「がん検診総合相談センター」から個人への架電受診勧奨を実施している。

また、媒体も工夫した。まず検診の案内冊子をカラーにして分かりやすく改良した。二次元コードの入った「がん検診総合相談センター」というカードも作り、スマートフォンといった所からも集団検診の予約が取れるようにした。乳がんの「自己チェック」のためのカードも作成し、これらを活用して啓発を進めている。

③「がん検診啓発強化と受診率向上戦略」のまとめ

がん検診制度の周知、及び勧奨として、全世帯の方に検診の制度を周知させていただくために広報に折り込みを入れている。また、個別勧奨通知の送付を節目の年齢の方にお送りしている。それと、新たな取り組みでは「がん検診総合相談センター」から個別通知を行って不定期受診対象者の方に対し勧奨を行っている。

がんに関する知識普及、予防啓発については、それぞれの機関が連携しつつ、市民の方のがんに関する予防知識の普及や、検診の重要性を訴えかける啓発に取り組んでいる。この実績について報告する。

「がん検診総合相談センター」から8月と11月にハガキを送付し、電話による勧奨を組み合わせで行ってきた。対象者としては、過去5年間大腸がん検診を定期的に受診できていない方、大腸がん検診は1回以上4回以下の受診者のうち、国民健康保険に加入されている46歳から69歳の方を対象とした。実施時期は、8月、11月と二つに分けて実施した。

最新12月時点の受診率は、8月勧奨分が19.3%、それとまったくハガキ・電話による勧奨を実施していないというのが未勧奨分として13.0%と、6.3ポイントの差が出てきている。8月から開始する前から実は受診率の差はあったが、それを除いても12月では大幅に受診率が変わってきている。

それと、1月は別の勧奨の効果がみられるかどうかを検証するために、ハガキを送付せずに電話だけで勧奨を行っており、今後検証したい。

④平成30年以降に予定の新たな取り組みについて

平成31年度までの2年間「受診促進強化期間」を設け、この期間については、胃、肺、大腸、子宮、乳がんの検診自己負担金を無料とする予定。

次に、堺市が実施する乳がん検診を受診した方のうち、マンモグラフィ検査で高濃度乳房と判定された40歳代の女性に対して乳房超音波検査を導入する予定である。

また、先ほどご説明したがん検診総合相談センターからの電話勧奨の強化と、医療機関やがん患者会などとの連携による受診啓発の充実を図っていく。

水谷委員：平成30年から平成31年度は、胃、肺、大腸、子宮、乳がんのがん検診無料というのは、勤めている人は対象ですか、46歳から69歳の人が対象ですか。

事務局：46歳から69歳の方というのは、本市が重点的に勧奨をしている方です。現行の市の制度では65歳また66歳以上の方は、自己負担金無しでがん検診を受けることが出来ます。この2年間の無償化というのは64歳、65歳の以下の方

で、これまで、自己負担金を徴収していた方について無料ということです。

水谷委員：来年度も職場で健康診断が実施されると思いますが、今までオプションで実施していた、自己負担で受けていたことについて、堺市の受診に替えられますか。

事務局：職場の検診で機会があれば、その機会を使っていただきます。

受診する機会や内容がオプションとして無いということであれば堺市のがん検診を受診していただくことが出来ます。それぞれの機会に応じて、受診していただきたいと考えています。

岡原委員：30年度にかけまして、医師会としてもより一層受診勧奨を行っていきたいです。そのためにポスターなどのツールが必要です。冊子も使いたいです。冊子の配架状況と受診勧奨ツールはありますか。

事務局：医療機関に限らず、いろんな所に啓発のチラシ等を配架する予定です。

受けようがん検診の冊子は、40歳、50歳、60歳の方には送付しています。また、保健センター等でも配架してる状況です。

高杉会長：市の広報にも年に1、2回くらいは出していただきたいです。

奥村委員：高槻市は、確か15歳は胃のリスク検査が無料だったと思います。

胃リスク検査について予算化しなかった理由は何でしょうか。

事務局：国が推奨しているがん検診は、胃、肺、大腸、子宮、乳がんの5つのがん検診です。死亡率減少効果が得られるか科学的根拠が検証され、それに基づいて国が市町村に対して指針といったものを出しています。胃がん検診についてはエックス線と内視鏡の検査が、死亡率減少効果が得られると言われていています。対象者も50歳以上とされています。堺市では、胃がんの発生するのが50歳から増えています。40代につきましてはあまり多くないが、検診を受けるタイミングとして、肺がん検診、大腸がん検診が40歳から始まるため、若い時から胃がんのリスクの確認と、意識を高めていただき、将来的ながん予防につなげることをねらいとし、40代の方にABC検査を導入しました。

この検査は、国が推奨しているものではないため、今回、無償化の対象には含まず、まず堺市として、有効性が認められている胃、肺、大腸、子宮、乳がんの検診について、無料としています。

奥村委員：胃カメラとか胃透視というのは割と患者さんからしてハードルが高いです。胃がんの検診は3~5%、偽陽性や偽陰性といった問題もありますが、採血で行うとといったことだけでハードルが下がります。陽性率40%から49%位です。その方々が胃がん検診を受けただけでも、効果があるのではないかと考えます。

高杉会長：この委員会でもABC検査に関する議論をしてきました。行政が取り扱うという部分に関して言えば、国の専門家委員会も含めて、まだ、科学的根拠に至るには少し時間がかかると思います。国の専門医療委員会が実証をしないと行政は取扱いしにくく、個々の病院については別ですが、行政として取扱いが非常に難しいと思います。

医療機関、自治体で先進的に取り組んでいるところもありますが、現段階では少し様子を見ると結論づけてきたところではあります。

平松委員：検診勧奨が大切であり、様々な形で皆様に伝えていただきたいです。

検診勧奨の効果判定の方法、がん検診受診勧奨の実績の評価、勧奨群と未勧奨群の数について、様々なバイアスがかかると思います。どのようになっていますか。

事務局：この勧奨群、未勧奨群の両方とも年齢は一致しています。ただ、「検診を過去に受けていない」と「全く受けていない」方も含まれており、少しバイアスがかかる状況です。

平松委員：本来、同条件の対象者の中で勧奨できた人とできなかった人という形で数字を出して比べて正確な効果判定を行うと良いと思います。

高杉会長：比較するには、対象にする人たちが同じ形のものと比較しないと比較に誤差が出てきます。

岡原委員：先ほど府の計画にもありましたように、受動喫煙対策も大事です。先のネットワーク協議会においても、大阪府にG20とか、万博誘致を控えてしっかりと対策をしてほしいと依頼しました。堺市としては受動喫煙対策をどのようにお考えですか。

事務局：受動喫煙対策については、がん予防の観点と考えています。脳血管疾患や心疾患を含めた生活習慣病予防の観点からも非常に重要である。特に堺市では健康増進計画に記載し平成14年から取り組んでいます。今回、健康増進法の一部改正案を受けその内容を盛り込み、次年度、堺市の健康増進計画も第3期の計画に改定

する予定です。関係機関の皆様にもご協力いただきご意見をいただきたいと考えています。

高杉会長：一次予防で特に問題となるのが受動喫煙、喫煙者を含め受動喫煙、この対策が1次予防の非常に大きな問題になっています。行政として何か働きをしていくとありますが、少し工夫が必要であると考えます。

岡原委員：インパクトのある受動喫煙防止条例を作れば市民も健康意識が高まって受診率も向上すると思いますが、それまでの間は少しでもその方向に向けて活動をしていただきたいと思います。
まずはこの場所を敷地内禁煙に整えることから対処いただきたいです。

高杉委員：少なくとも受動喫煙が起こらない工夫を実施いただきたいです。

事務局：今回、健康増進法の一部改正について、飲食店など客席の面積が100平方メートル未満で資本金5,000万円以下の既存飲食店については喫煙可とすると、いろいろご意見があると承知しています。国の動向も注視し、どのような役割が求められるか検討したいと思います。堺市内には中小の飲食店が多く、法律で喫煙ができるというところのため困難さがあります。しかし、禁煙に取り組まれている飲食店には堺市の健康づくりパートナー事業に登録いただき来年度以降ホームページ等で紹介周知する等の取組も必要と考えている。事業者の方々には禁煙されることで、ビジネスチャンスが生じる可能性が高いことも認識もしています。

市役所の本庁舎は昨年4月まで一部館内で喫煙が出来ていましたが、建物外に喫煙所を移し、建物外喫煙を徹底しています。ただ、敷地内については喫煙が一部できているところがあります。徐々に移行し、様々な関係者の皆様のご意見もいただきながら、市としてできることについては取り組んでいきたいと考えています。

高杉会長：検診は二次予防で非常に重要なことですが、一次予防を忘れず両方ともがんばって欲しいです。

安宅委員：レントゲンの設備はあるけれども、肺がん検診を実施していない施設もありますか。

事務局：あります。医療機関の方にはできる限り検診に参加いただけるようお願いしてい

ます。特にエックス線の装置はあるが、読影するのが難しい場合もあるため、その際はフィルムを確認する、診断する役割の読影センターを市で設けています。

安宅委員：医療機関に協力機関になって欲しいという働きかけはしていますか。

事務局：このような制度が整ったことについて周知の際等、参加いただけるところがないか声かけしています。

水谷委員：最近、電子タバコを吸っても、そんなに副流煙が出ないよと、体に悪影響が出ないよという話をよく聞きます。それを良しとするか否かはどうでしょうか。

岡原委員：日本禁煙学会では、加熱式のタバコもタバコと同じく健康に害があり、紙たばこと同じ位置づけとのことです。

水谷委員：電子タバコを吸う人がそんなに害がないと言うが、そうではないことが確認できてよかったです。

高杉会長：禁煙の啓発の中に電子タバコの話も入れながら、これも害があることを啓発することが大事です。

大里委員：堺市のがん診療ネットワーク協議会においても、堺市のがん診療拠点病院の活動や市の活動についても紹介しお褒めをいただきました。市としても検診率を向上させるということをして市全体にアピールし、スローガンを出していただきたいです。もう一つは、がん対策推進計画を推進するために、本庁の指導性が出てきて大きな方針のもとに市、保健センター、医療機関、医師会等々のそれぞれの役割分担ができればと思います。また、国の方針ありきではなく、一歩進んで国以上の充実した施策を打っていただきたいです。我々もできるだけ貢献していきたいと思います。

高杉委員：市全体としては制約もあるかと思いますが、少なくとも健康ということに関して一番の司令塔なので、率先して旗を振って欲しい。それに対してみんな協力しよう、ということです。是非よろしくお願いします。

事務局：本日は長時間にわたりまして熱心なご議論をどうもありがとうございました。