

# 令和2年度 秋田県健康づくり審議会 第2回がん対策分科会

## 議事概要

- 1 日 時 令和3年1月22日（金）18時～19時30分
- 2 場 所 秋田県議会棟2階特別会議室
- 3 委員の出席 出席委員数：12  
欠席委員数：4
- 4 議 事
  - (1) 報告事項
    - ① 令和2年度秋田県健康づくり審議会がん対策分科会 各部会の状況について
    - ② がんに関する統計について
  - (2) 協議事項  
第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価と見直しについて

## 議 事

(開会宣言、健康福祉部次長あいさつに続き、議事を開始した。)

### 議事(1) 報告事項 ①令和2年度秋田県健康づくり審議会がん対策分科会 各部署の開催状況について

○ 事務局 (資料1に基づき説明)

《 意見なし 》

### 議事(1) 報告事項 ②がんに関する統計について

○ 事務局 (資料2に基づき説明)

○ 分科会長 ただいまの事務局の説明について御意見等ないか。

○ 本山委員 資料2-4の受診率について、県の目標に届いていないとは言え、大潟村が他の市町村と比べて極めて高い。大潟村では具体的にどのようなことが行われているのか御説明いただきたい。

○ 事務局 資料2-4の受診率は、職域で受診機会のある方も含めた全住民が算定対象のため、職域で受診機会のある方が多い秋田市などの都市部は低く出てしまう。ただ、大潟村には保健師が2人おり、検診に関しては他の市町村よりきめ細かい指導をしていると感じている。

○ 本山委員 目標に近づけるためには、先進的な市町村の取組をもっと細かく、しっかりと精査して各市町村へ紹介することが必要だと思う。大潟村は、生活様式や自治体の成り立ちからいえば県内では特殊なところであり、だからこそ学ぶことが多いと思う。是非情報を集めていただければと思う。

○ 分科会長 全くその通りである。いい事例があれば参考にして受診率を上げることが必要だと思う。前回の分科会で、目標が高すぎるのではという御意見もあったが、あくまで目標なので頑張っていけないといけない。他に御意見等ないか。年齢調整罹患率について、総数の順位が改善した理由は何か。

○ 事務局 年齢調整罹患率の総数については、去年はワースト2位だったが、おそらく今回、女性の罹患率が減少したため改善したものと思われる。

○ 本山委員 個人的には子宮がんと乳がんによるものだと思う。この2つのがんはこれまでも何度かこの会議で取り上げてきたが、他のがんは順位を維持しているものの死亡率は下がってきている。一方、子宮がんと乳がんは一昨年まで死亡率が高くなっている傾向があった。そして今回調査では横ばいとなった。これは全国的な傾向ではなく、本県の特徴である。

○ 事務局 本山委員の御指摘のとおり、女性のがんの死亡率が良くない状況なのは確かであり、どのような対策が取れるか県でも考えているところである。子宮

頸がんワクチンの定期接種については、国としては積極的な勧奨を一時的に差し控えるとの見解を出しているが、国から、子宮頸がんワクチンの定期接種の対象者等への周知について通知が出されたところであり、県も後押しをしていきたい。

- **分科会長** 本山委員、これは本県の治療成績が良くないということか。それとも、罹患率が高くなってきたということか。
- **本山委員** 2点あると思う。1つは罹患率が高いということ、もう1つは75歳未満年齢調整死亡率の算定方法という統計学的な問題があるかもしれない。しかし、全国的に同じ基準で算出しているので、どちらかというとなら罹患率が1つ目、統計学的な問題、解析方法が2つ目の要因と認識している。
- **分科会長** 本県の治療成績が悪いわけではないということと、今、本山委員が仰った理由が考えられるということをお理解いただきたい。資料2-3については、29年度から30年度にかけて受診率が低下したということだが、何か理由はあるか。
- **事務局** これまで横ばい傾向にあった受診率が最近減少傾向にあり、県でも要因を分析してみたが、様々な要因が複合的に重なっていると思う。まず1つは、69歳を受診率の算定対象の年齢上限としているが、比較的、高齢者は受診率が高く、若者は受診率が低い状況にある。そういった要因や受診環境など様々な要因があると思うが、まずは若者への啓発が非常に重要になってくると思う。また、女性の罹患率については、女性特有のがんの検診受診率もあまり思わしくないのので、重く受け止めているところである。
- **分科会長** 女性の罹患率については、子宮頸がん検診の受診率が全国より低く、受診率の低さが関係している可能性がある。あとは、新型コロナウイルス感染症の影響で検診に行かないという受診控えにより、受診率が低下する可能性があると思うがいかがか。
- **戸堀委員** 10月末現在では、職域における受診率は減少していない。市町村で行うがん検診の受診率は5大がんで前年同期比で50%、職域と合わせると59%だった。
- **分科会長** 新型コロナウイルス感染症の影響は全国的に同じだと思うが、これから受診率や罹患率等全てに関係してくると思うので、徹底的に調査していただきたい。

## 議事（2）協議事項 第3期秋田県がん対策推進計画の中間評価と見直しについて

- **事務局** （資料3に基づき説明）
- **分科会長** ただいまの事務局の説明について御意見等ないか。安藤委員いかがか。
- **安藤委員** P21「がん医療に携わる医療従事者の状況」の表で、例えば「緩和医療専門医」が2人と記載しているが、同じ施設に2人もいるので県内の状況を示すことにはならない。事務局とも相談したが、緩和ケアを専門に担当する専

従医という形が非常に重要であり、現在、専従医は3つの施設にしかない。P21の表は、人口100万対だと本県は全国値と変わらないように見えてしまい、実態とかけ離れてしまうので、専従医の記載をお願いします。

- **分科会長** 秋山委員、緩和医療のところでは何か御意見はあるか。
- **秋山委員** 安藤委員が仰ったとおりである。また、ACPについては、緩和ケアだけではないので、管理者がもう少し意識を持つよう県で働きかけを考えていただきたい。ただ、あまり触れて欲しくないという患者もいるので、個別にきめ細かくやっていかないといけないが、病院全体で患者の意向を確認する、きめ細かなコミュニケーションを行うというスタンスを病院が持てるよう働きかけてもらいたい。
- **分科会長** 田中委員、いかがか。
- **田中委員** 今年度は新型コロナウイルス感染症や雪の影響もあり、サロンはあまり集まっていない状況である。また、女性特有のがんに関しては、以前から、学校のPTA等でがん経験者が話す機会があればいいと思っている。生徒達には以前から話をさせていただいているが、保護者にも話ができる機会があればいいと思う。
- **分科会長** とても大切なことである。がん教育に関しては安藤委員が一生懸命取り組んでいるし、私も小中学校で啓発を行っているが、PTAを対象にしたことはなかったので、是非実現に向けて頑張ってください。立花委員、いかがか。
- **立花委員** 実際に可能かどうか分からないが、検診を受けた人がクオカードや無料券をもらえるなど何かインセンティブをつけられないかと思っている。
- **分科会長** ポイント制度などもこれから出てくると思うので、そういうものも考えていけば良いと思う。村田委員、いかがか。
- **村田委員** 受診率について質問だが、市町村によって算定対象が異なることはあるか。
- **事務局** 同一の調査であれば、市町村によって算定対象が異なることはない。
- **村田委員** これまで様々な事業をされてきたと思うが、本県の死亡率が高いのはなぜか。
- **分科会長** 本山委員、いかがか。
- **本山委員** これまで何度も話題になってきたと思うが、がん死亡率が高い要因には罹患率、治療成績、早期発見（検診）の3つの要因があると言われている。本県の胃がん・大腸がんのステージⅢの治療成績は若干落ちているが、それ以外は全国と比べて生存率は同等もしくはそれ以上であり、治療成績が悪いということでは決してない。罹患率は確かに高いため、我々が介入すべきことは早期発見率を上げること、だから検診が重要である。今回、このような形で中間評価を行い、その結果を県民に伝えることで初めて、村田委員が仰ったような成果が得られてくると思う。我々だけで共有しても絵に描いた餅になってしまうので、いかに県

- が本気で取り組んでいるか、県民に示していただきたい。
- **分科会長** なかなか難しい課題を提供していただいた。中間評価をどう県民に伝えていくか考えないといけない。本山委員、何か方法はあるか。
  - **本山委員** これまで県でも様々な取組をされてきたと思うが、先ほどの大潟村のデータが正確なものであれば何か大きなヒントがあるのではと思います、発言させていただいた。
  - **分科会長** 吉原委員、いかがか。
  - **吉原委員** まず、行政のアウトカムは受診率だと思う。受診率が下がっているということは、我々の取組が役に立っていないような感じがする。そもそも受診率は「地域保健・健康増進事業報告」と「国民生活基礎調査」の二つがあり、どちらが実態に近いのか分からない。実は隠れ検診というのも結構あって、真の受診率が分からないので、一度、県で一定の地域をサンプリングしてもらいたい。県民への啓発に関しては、青森県も非常にがんの死亡率が高いところだが、最近では企業を巻き込んで、銀行なら行員の受診率100%を目指すとか、そういう企業を少しずつ増やしていただいぶ効果が出ている。そういうところを参考に受診率を上げていけばいいと思う。
  - **分科会長** 本県だけでなく他県も同じ状況なので、委員が仰ったことを参考に、可能な範囲で進めていただきたい。安倍委員、いかがか。
  - **安倍委員** 非常に良くまとめていただいたと思う。
  - **分科会長** 今野委員、いかがか。
  - **今野委員** 委員から企業やPTAという御意見があったので、職場や暮らしの中のコミュニティにおいて、病気になる前のがんに関する啓発を意識して取り組んでいかないといけないと改めて感じた。
  - **分科会長** 仕事と病気の両立支援については、秋田大学で秋田産業保健総合支援センターとタイアップしていると思うが、いかがか。
  - **今野委員** 企業の理解や支援がなければ進まないと思うので、医療側からの支援とともにいかに企業の理解を得ていくか、社会全体のアプローチが必要だと思う。
  - **分科会長** 白川委員、いかがか。
  - **白川委員** 吉原委員が仰るように、病気になった人が病院でフォローされている間の受診率を把握できると良いと思う。
  - **分科会長** 隠れ検診は報告する義務がないため、データには出てこない。数値を把握するシステムを作らなければならないが、どうすればよいと思うか。
  - **吉原委員** 抽出の仕方はいろいろあると思うが、おそらくサンプリングによるアンケートしかないと思う。
  - **分科会長** 広報については、若者は新聞・テレビは見ないので、再度検討しないといけないと思う。がん教育については教育庁も考えていると思うが、もう少し別の形でやっていかないといけないと思う。安藤委員、いかがか。

- **安藤委員** 前も発言させていただいたが、今年度のがん教育は全部リモートで行い、参加率も良かった。ネット環境が悪いところは動画を見てもらうなどして対応した。例えばY o u T u b eであれば再生回数も分かるので、そういう形で発信するのもいいと思う。学校のリモート環境も整備されてきたので、がん教育のリモート化も進めていけばいいと思う。
- **分科会長** 課題としては、県民に伝わるような広報と隠れ検診というのが出た。そこを検討して、さらに良い形で今後も取り組んでいただきたい。議題はこれで終了したので、司会を事務局へお返しする。
- **事務局** この計画をいかに県民へ伝えるか、肝に命じたところである。また、受診率の高い市町村については、担当者会議等もあるので、しっかりと対応して参りたい。隠れ検診については、以前、県医師会に御協力いただき、各施設における受診率を取りまとめたこともあり、様々な方法があると思うので、今後検討して参りたい。企業との連携については、健康優良法人制度も設けており、その認定要件の中のがん検診の受診もある。そういった制度の活用や、来年度はがん対策推進企業等連携協定締結企業にも協力していただくことを検討している。また、SNSを活用して健康づくりについて発信しているところだが、リツイート等の数が少ないため、今日の御意見を参考に対応して参りたい。

閉会