

議事録（事務局（厚生部長）挨拶、事務局説明は除く）

第3回富山県がん対策推進協議会

日時：平成30年1月18日（木）

場所：富山国際会議場 201・202 号室

【意見交換】

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

本県のがんの医療体制はしっかりしているが、一番の問題はがんの予防である。たばこ対策と検診率向上について、質問と意見を述べたい。

たばこ対策だが、前回の会議で非喫煙率日本一を目指してみてもと申し上げたが、富山県の非喫煙率は全国10位である。非喫煙率が全国1位、2位の滋賀県や奈良県の支部へその取組みについて問い合わせたところ、外国人（の来県）が多いこともあり、観光と環境について官民挙げて力を入れているということであった。その結果として、滋賀県（男性）の平均寿命が1位となり、奈良県（男性）では4位ということである。両県とも、健康寿命の延伸について取り組んでおり、喫煙率と寿命には大きな因果関係がある。本県の非喫煙率日本一はさておき、目標値（男性21%、女性2%）は達成するよう取り組む必要がある。健康経営を推進している中で、色々な企業と話をする機会があり、やはり喫煙率の減少については取り組み安く、生産性のアップにもつながるので、企業は積極的である。本県も本気で取り組めば、（非喫煙率の全国順位として）かなり良いところに行くのではないかと考えている。健康寿命日本一を目指しているのだから、私共も努力していきたいと考えている。

質問だが、素案34ページの受動喫煙の目標値が(a)と(b)の2つとなっているが、これらについて教えてほしい。

検診受診率向上だが、働く世代の乳がん死亡率が全国値を上回っているということだが、私共では働く世代に対して、がん検診を含めた生活習慣病検診を提供している。結果として、肺や胃、大腸は（受診率が）良好だが、課題なのは女性向け乳がんと子宮がん検診。任意による検診ということでもあり、なかなか受診してもらえないということが一つ。もう一つが、被扶養者の受診率が低いということ。素案37ページの「取組みの基本方針」にあるよう、特定健診と労働安全衛生法に基づく健康診査との一体的な実施について、国へ働きかけていただきたい。

最後に精検受診率。前回の会議では90%の目標値が示されたが、問題なのは、残りの10%の方で、私共が健康経営を推進する際は、がん検診と精密検査、特定保健指導も含めてだが、これらを100%受診するように呼びかけている。目標値は90%だが、それ以上に精検受診率を向上するように取り組んでいただきたい。

（厚生部健康課がん対策推進班長）

受動喫煙の目標値（素案34ページ）だが、(a)はそれぞれの施設を調査したデータであり、(b)は県民個人の方を対象に調査したデータである。(a)の「行政機関」区分については、全面屋内禁煙か分煙を実施しているかということであり、行政機関については0%ということになる。医療機関については医療機能調査（県医務課）、職場について

は事業所におけるがん検診等実態調査（県健康課）による数値であり、禁煙や分煙ができていない割合である。(b)の県民個人を対象とした調査については、県民健康栄養調査（県健康課）によるもので、県民に対して直近1ヶ月間で、1回以上の受動喫煙があったか、家庭については毎日の頻度で受動喫煙があったかを問うた調査であり、それら受動喫煙の機会があったという回答者の割合を記載したものである。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

(a)の目標値の行政機関、医療機関の「分煙→禁煙」という表現は、これは全て敷地内禁煙を目指すということか。

（厚生部健康課がん対策推進班長）

敷地内であるかというところは微妙なところであるが、現行の健康増進法で求められている受動喫煙防止対策については、国の通知では、(全面)禁煙もしくは分煙(喫煙可能区域を設定する)という記載となっている。健康増進法の改正内容がまだ見えないので、明確にお答えすることはできないが、現在の厚生労働省案では、行政機関や医療機関、大学等では屋内禁煙、医療機関や小中高校等では屋外でも禁煙ということになっている。受動喫煙対策を強化するにあたっては、(分煙ではなく)禁煙を目指すということの方が、対策をよりしっかりと実施することができるであろうという考え方になる。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

行政機関というのは、公共施設も含めるということで、県庁の建物も含めるということか。

（厚生部健康課がん対策推進班長）

そのとおりである。県庁では屋外に喫煙所を設けているのだが、庁舎内では全面禁煙となっている。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

分煙でも受動喫煙が発生するということが言われているわけなので、極力、敷地内禁煙を目指すということにしていけばよいと思う。

（富山大学附属病院長 齋藤委員）

予防が重要であり、施策の柱の1番目として設定されているわけだが、新しく加わった胃がんに関する効果的な予防法についての普及啓発のほか、胃がんの発生リスクであるピロリ菌に関する理解促進とあり、ここで少しトーンダウンしている感がある。素案33ページにも記載があるが、これだと分かりにくい。以前に、北海道医療大学の学長をされている先生の講演を聞いたが、内視鏡検査やピロリ菌検診により発がんが減少した、生存率も上がったということで、これらが証明されたということ報告されていた。ピロリ菌(検診)については、単に胃の炎症を抑えるだけでなく、その後起こるがんの発症を抑え、早期発見にもつながるということであり、理解促進ということよりもピロリ菌検診の普及啓発等、もう少し踏み込んだ表現とすることはできないか。単に理解するだけでは少し弱いと感じる。本県の胃がんの発症率が全国値を上回っているということでもあるので、この分野を進めていくべきではないか。

（厚生部長）

がん検診の有効性に関しては、国の方で定期的な見直しが行われているところであるが、死亡率の減少に対して有効性が立証できた検診については積極的に推奨するという

ことであり、(現在)有効性が不確定なもの(ピロリ菌検査)については、ピロリ菌保持者に対して速やかに検査を行えばよいのか、萎縮性胃炎の方に検査を行えばよいのか、ということに関しては、まだ(国において)議論が行われているところである。健常者へのピロリ菌検査の有効性に関しても、現状ではコンセンサスが得られていないところである。その有効性がはっきりしたところで、県としてもしっかり普及啓発していきたいと考えている。一方で、ピロリ菌感染者が(胃がんの発症の)ハイリスク者であることは明らかになっており、国でもコンセンサスが得られていることでもあるので、その辺をしっかりと周知していきたいということである。その周知の手法については、どのようなやり方が効果的であるか、例えばモデル的にピロリ菌を検査してもらう方法がよいのか、チラシ等による周知のみの方法かということについては、今後検討していきたい。

(県健康増進センター所長 能登副会長)

実際の(検診の)現場でピロリ菌の陽性率をみていると、35歳以下の年齢では陽性率が低い。年代とともに生活環境は変化するわけであり、例えば10年後に国から(ピロリ菌検査に関する)ガイドラインが公表されたとしても、それは遅いわけであり、その時の35歳の方は45歳になっており萎縮性胃炎へと進行している場合も考えられる。今必要なこととしては、まずはチェック(ピロリ菌検査)をするということであり、萎縮性胃炎があるかどうかということではなく、これは(萎縮性胃炎)は進行するものである。30歳代等の早い時期でチェックをすること。陰性であれば気にしなくてよいということであるし、陽性ならば早く除菌すべきだということである。そのような取り組みにより、将来的には胃がんはもっと減少することになるはず。

もう1点としては、年代別の受診率。子宮頸がんについては20代と30代前半で最も罹患率が高くなっており、若い世代の受診をもっとPRしないといけない。

(厚生部長)

ピロリ菌感染者の胃がん発症リスクについては、国においてもエビデンスが得られていることなので、しっかりPRしていきたいと考えている。現在、立証されているエビデンスの中で、ピロリ菌対策の重要性をどのように呼びかけていくかということを考えているわけで、どういう形でPRしていけばよいのかということに関しては、またご相談させていただきたい。

子宮頸がんについては、若い世代に多いことであり、色々な場面での普及啓発は行っているところであるが、(漠然とした形で啓発を行うのではなく)ターゲットをしっかりと設定したうえで、例えば大学生に設定することも考えられるが、企業を巻き込んで働く女性をターゲットにした方がよいのか、これらについてもご相談させていただきたいと思う。

(富山大学附属病院長 齋藤委員)

子宮頸がんの細胞診だけではなく、HPV検診もやっていただければと思う。HPVが陽性の方は隔年で検診を受けていただく必要があり、(HPVが陽性ということが分かれば)本人の意識も変わってくると思う。産婦人科医は性教育セミナーとして、必ずHPVのことは説明しているようにして、検診を促している。

(県がん診療連携協議会 会長(県立中央病院 院長) 清水委員)

素案に関して、特に反対等はない。やった方がよいことは沢山ある一方で、効率化と

ということも考えて、どのように（計画へ）落とし込んでいくかということではないかと思う。

（県看護協会長 大井委員（代理 石丸 専務理事））

やはりがんの予防が大事である。喫煙については、20代である程度の喫煙率があり、若い年代の喫煙率がなかなか減少しないのではないかと思うので、10代からの一層の啓発が必要だと思う。

検診受診率については、50%以上を実現するには難しいところもあると思う。例えば対象として、1回も受診したことが無い未受診者を受診させるような効率的な取り組みの工夫が必要かと思う。

（WCNP とやま代表 西田委員）

（計画素案では、）AYA世代を取り上げていただき感謝したい。

患者会で相談を受けている事例になるが、外国人で日本に帰化された方、留学生や日本に働きに来ている方達で社会保険に加入しているが、がん検診の対象者から外れているという話を聞いたことがある。どういう状況なのか、調べていただければと思う。

（県医師会長 馬瀬会長）

社会保険に加入していて、がん検診の対象から外れるということはあるのか。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

がん検診は法的には実施が任意とされており、場合によってはがん検診を受けることができない状況も生じうるのかと思う。

（県医師会長 馬瀬会長）

法律上、社会保険では（実施が）義務化されていないということか。

（全国健康保険協会富山支部 支部長 松井委員）

労働安全衛生法での定期健診に（がん検診が）含まれていないので、この辺の法律上の整理をしていかないと受診されない方がどうしても生じてくる。国における課題であると思う。

（厚生部長）

ご指摘のとおり、法的な義務として企業にお願いしているのは労働安全衛生法の定期健診ということになり、がん検診は任意ということである。企業の人材をどのようにして長く雇用していくかという検討がこの数年間で急激に進んでいるところであり、その中で、医療保険者の特定健診義務化ということもあるわけなので、がん検診もそういう機運につながっているのではないのかと思う。

（がんの子どもを守る会 代表幹事 宮田委員）

患者サロンや患者会等の集まりに参加されたがん患者は、主体的に自立的に病気と立ち向かわれるという話を聞く。一方で、県がん相談支援センターや拠点病院の相談支援センターを訪問されない方への取組みが必要な部分もあることから、富山県のホームページにがんのポータルサイトを設けていただきたい。滋賀県の「がん情報しが」というポータルサイトは素晴らしいと思う。富山県のホームページでは情報（がんに係るもの）を記載したPDFを掲載している形が多いが、これでは（県民は）見てくれないと思う。

一方で滋賀県では「がんに罹ったとき」とか「がん検診はあなたにとって」、「小児がんになったら」という具合に整理されており、すぐにリンクできる形となっている。若年のがん患者もいるわけなので、印刷物に頼らない形で情報発信をするということで、富山県のホームページを抜本的に見直してもらえればと思う。

(県医師会長 馬瀬会長)

知りたい人が分かりやすい情報をワンクリックで辿り着けるということが、ホームページの大事な点である。文書の羅列だけでは意味が無く、誰も読まないことになると思う。

(厚生部長)

がんに関する各種のエビデンス情報については、国立がん研究センターの「がん情報サービス」というサイトがあり、毎年10億円をかけて更新している。こういったところを上手く活用し、また、がんに関する相談先等の県特有の情報については、(拠点病院の)相談支援センター等もあるので、なるべく分かりやすい形となるよう、関係機関と連携して対応していきたい。

(県婦人会 理事 尾栢委員)

病院へ行かない人、病院が嫌いな人、検診が嫌いな人等、世の中には色々な人がおられるので、ホームページのように分かりやすく自分の知りたいことが直ぐに調べられるようなものがあればよいと思う。せっかく良い制度があっても、伝わらないと宝の持ち腐れのようなことになるので、周知や広報に配慮をお願いしたい。

(県歯科医師会長 山崎(安)委員)

口腔がんもあるので、早期発見が大事である。口も身体の一部なので、そこから重度化して肺がんになる場合もある。(歯科健診については)高校生までは定期的に健診を受けることになるが、それ以降に受診されない方が懸念される。関係機関との協力により、徐々に健診メニューの中に歯科健診が取り入れられてきているので、これは良かったと思っている。口腔がんの場合、舌や粘膜、歯肉等を肉眼的に診察することで見つけることもできる。分からなければ、専門の口腔科(の病院)へつなげるという取組みも進めている。

また、がんに関するリーフレットを新たに作成することを考えている。検診を目に見える形で呼びかけることが大事である。

(県薬剤師会 常任理事 渡辺委員)

企業との連携や市民講座等の場で、喫煙に関する講演や喫煙者への検査を実施して自身の呼吸器の状態を知っていただくような取組みを行った。企業では、このような取組みに関心を持っているようで、喫煙している従業員の方に参加いただいている。喫煙はがんだけではなく喘息等も悪化させることにもなるので、その辺の周知にも取り組みたいと考えている。また、薬局の中には、禁煙クラブということで、禁煙希望者の方々を集めて禁煙支援を行うような取組みも行っている。

(県労働者福祉事業協会 理事長 辻委員)

たばこ対策だが、近年、禁煙に関する意識が高まりつつあるが、葉たばこを吸う人が減ってきている一方で電子たばこを吸う人が増えてきている。その方々の中には、分煙（喫煙は屋外で）となっている場合でも、電子たばこは大丈夫という認識で、屋内で電子たばこを吸う方がいるという話をよく聞く。たばこ対策に関しては、電子たばこや加熱式たばこも「たばこ」の一種であるということを明確にして、企業や県民へ周知していくタイミングであると思う。雰囲気的には、電子たばこは「たばこ」ではないという認識の方が増えていると感じるので、歯止めをかける時期ではないか。

あと、働く世代では、男性のがんでは前立腺がんが（平成 25 年の本県の罹患状況で）3 位であり、検査自体は血液検査で直ぐに分かるということであって企業の検診項目として選択できることでもあるので、これも重点課題の一部の中で盛り込んでいただきたい。

（県医師会長 馬瀬会長）

電子たばこについては、国の方で指針等が出ているのか。

（厚生部長）

電子たばこについては、どこまでを「たばこ」の分類とするかということについては国で検討中であり、確か市販されている電子たばこについては「たばこ」という扱いとしていると記憶している。

前立腺がんについては、国において統計的・疫学的な検討が進められているところであり、胃がんの話（ピロリ菌検査の普及啓発）と技術論的に内包している面もあるわけなので、国での検討を踏まえて、どこまで正しい情報を啓発できるかということに関して、検討していきたいと考えている。

（県町村会会長 金森委員（代理 上田 常務理事））

AYA 世代については、行政においてなかなかアプローチが難しい方々ということかと思うが、早い時期からがんに関心する意識を高めていくことが重要。たばこに関する話題が出ているが、高校生までは学校教育の中で（喫煙防止に関する）対応ができるわけだが、大学入学時から就職するまでの間での健診や健康教育が（全員が受診する、受講するという面で）難しいところがあり、その機会が少ないのではないかと考えている。例えば、受動喫煙の目標値において、（若者がよく利用する施設として）飲食店や学校施設といったところを設定することができれば、実態を表していくうえでよいのではないかと思う。

子宮頸がん検診については、20 代の女性はおそらく（進んで）受診しないと思う。（他の検診がなく）子宮頸がん検診だけということならば、余計に来ないと思う。大学や専門学校において、全員で受けるということであれば、抵抗感は薄れるのではないか。

（県医師会長 馬瀬会長）

高校を卒業すると健診を受ける機会が失われてしまい、空白期間が生じてしまうと。就職すれば、それぞれの企業での検診を受診できるということであるが、この空白期間が生じていることに関しては、どう考えるか。

（厚生部長）

子宮頸がん検診の導入については、当時、（他の部位の）検診対象が 40 歳以上ということになっていたところであるが、その枠を超えて 20 歳以上に設定したという経緯が

ある。国としては画期的なことだった。国や県でも子宮頸がん検診の普及啓発は行っているところだが、なかなか受診率が上がっていないのが現状である。就業されていない場合は市町村のがん検診を受診していただくのが原則になる。普及の仕方は重要な側面でもあるので、どういう形での（子宮頸がん検診の受診を促進する）仕掛けを作っていけばよいのかということに関しては、ご意見をいただきながら検討を進めていきたい。

（厚生部長）

補足になるが、現在の厚生労働省の検討状況では、電子たばこが健康面に与える影響について明確なエビデンスが出ておらず、研究が待たれる状況としている。ただ、マナーの面から言っても、電子たばこも「たばこ」の一種として捉えることが一般的な状況かと思うので、公的な位置付けとの微妙なずれがあるところであるが、より（葉たばこ）に近い形で進められているのが現状であると考えている。

以上