

◇ 開催日時及び場所

令和4年3月12日（土）午後3時30分から午後5時00分まで
オンライン(ZOOM)開催（県庁西庁舎110号会議室）

◆ 開 会

◆ 議 事

（１）長野県の現状と令和3年度取組について

○事務局

資料1～4により説明。

◎三井指導主事（長野県学校保健会事務局 / 長野県教育委員会保健厚生課）

資料5により説明。

◎小泉委員（がん診療連携協議会）

院内がん登録の見地から説明。

2020年は信州大学医学部附属病院以外の医療機関では院内がん登録数が減少し、全県の院内がん登録数も減少となったことが報告され、今後詳細な分析が行われる予定であることが報告された。

（２）がん検診受診率向上について

◎金子座長（飯田市立病院名誉院長）

今回はがん対策推進協議会とがん検診検討委員会の合同開催ということで、がん対策の中で主なテーマをがん検診とさせていただく。

現在、新型コロナウイルス感染症第6波の中にあり、コロナ禍においても必要ながん検診を受診することが、がんの早期発見・早期治療にとって重要だが、課題や今後の取組について、ご出席の皆様からご発言をいただきたい。

◎山田委員（長野県健康づくり事業団）

がん検診実施機関としては、コロナ禍で受診控えが起きている現状で、受診しやすい環境を整え、受診者に安心してもらえるような環境を整えている。

当団体の集計でも受診者数が減少しているのが、実施主体から受診予定者に働きかけてほしい。検診の申込をしたが受けなかった方・申込そのものをしなかった方に対しては、それぞれアプローチ方法が異なる。厚生労働省が出しているハンドブックを参考に、県と市町村で受診率向上に努めてほしい。

◎山崎委員（長野県健康づくり事業団）

行政、医療機関、検診機関がそれぞれできる取り組みを着実に取り組んでいくことが大切。

検診の重要性は多くの方が理解されていると思うが、実際の行動と結びつかない。受診行動に結びつけるためには、わかりやすく、新しく、注目されるような方法でのアピールが必要。インセンティブを取り入れる等、お徳感・満足感が得られるようなアピールは受診行動に結びつくのでは。

◎長野県健康づくり事業団（オブザーバー）

2020年度は胃がん検診受診率が約4割減少した。女性がん検診（乳がん・子宮頸がん）の受診率減少幅は比較的小さかった。胃がん検診は、受診年齢層が高く、事業団実績では70歳代が約半分を占めている。コロナ流行当初に、高齢者がハイリスクと言われていたことが影響していると考えられる。

受診促進呼び掛けへの金銭的な補助があれば、市町村は実務的に取り組みやすいのでは。

◎土屋委員（佐久総合病院）

行政と医療機関が連携することが大事。長野厚生連においても、2020年のがん検診受診者数は減少。検診受診機関として、安心して受診できるような環境を整えていくことが課題。

肺がん検診は巡回検診を実施しているが、検診車の購入・維持にかかる費用負担が大きい。また、検診車は階段があるため、バリアフリー化が必要と考える。

がん検診と特定健診を同時実施している自治体としていない自治体がある。同時実施を推進し、より多くの方へ受診機会の拡充を目指したいと考える。

◎J A長野厚生連（オブザーバー）

令和2年度と3年度の受診件数を比較すると、どのがん検診でも1000件～1500件減少している。実績の内訳は、胃がん検診約4,000件、肺がん検診30,000件弱、乳がん・大腸がん・子宮頸がん・前立腺がん検診は15,000～20,000件。

◎中部公衆医学研究所（オブザーバー）

事業団・厚生連と同様、受診率が低下している。検診会場はコロナ感染防止対策を万全に行っているため、是非アピールに協力してほしい。

◎増田委員（長野県医師会 乳がん検診担当）

緊急事態宣言下では、検診は不要ではないが不急として検診体制はストップしていたが、まん延防止等重点措置下では状況が全く異なり、受診控えは求められていないことを住民に説明する必要がある。

乳がん検診学会によると、全国で乳がん検診受診率は10～30%ほど減少した。また、発見乳がんの早期がん比率が減少し、進行がんが増加した。さらに、早期に発見しても受診控えがあったケースや、コロナ対応のため治療を断られたケースも全国的にはあったと聞く。検診を行う立場としては、「乳がん検診にあたってのCOVID19への対応の手引き」が出ているのでこれに則って実施し、検診実施機関はコロナ対策をしっかり行っていることをアピールしていきたい。

実際、2年ほど放っておくと腫瘍もかなり大きくなり、がんがかなり進行してから受診される患者さんもいる。ネガティブキャンペーン（もう少し早くがんが見つかったら対応が違おうというようなアピール）の仕方も必要では。

まん延防止等重点措置が解除されたので、ここで検診を受けるように是非啓発してもらいたい。

◎川真田委員（長野県がん診療連携拠点病院長）

信州大学医学部附属病院は、先ほどの小泉委員の説明にあったような院内がん登録の解析等、都道府県がん診療連携拠点病院として県内のまとめ役を担っている。当院は第6波中でも、がんの手術を縮小することはしていない。検診が減少した今後の結果については、院内がん登録を解析することとし、次回のコロナの感染拡大の波に備えたい。

現在、循環器病棟を閉鎖して一月近くになっているが、消化器や婦人科等の特定の病棟にコロナのクラスターが起きれば、当院もがんの手術を止めざるを得ないということがわかった。今後に向けて、感染を院内に持ち込まない対策をしていかなければならない。

◎山岸委員（歯科医師会）

歯科医師会では、後期高齢者検診の一項目として、口腔がん検診を一昨年から取り入れるようになった。母数が増えたため受診率は減少したが、受診者数は一昨年から倍に増えた。コロナによる外出制限等が緩和されれば、順当に受診者数は増えるのではと考えられる。今後は、検診費用の問題等についても保険者と話し合い、若い世代の検診にも口腔がん検診を加えていきたい。

受診率向上については、他県の市町村では、民間業者と連携して受診に対してポイントを授与すると受診者がふえたという例もあるとのことなので、検討いただきたい。

◎萬谷委員（薬剤師会）

受診率向上に向けて、早期治療の有用性についての事例報告を、一般の方々へ広くアピールしてはいいかがか。また啓発活動については、若い世代に興味をもってもらえるような方法の工夫が必要。がんの治療・検診が制限されないように、COVIDの診断、治療、療養の場を整えていくことも、重要な課題と

考える。

◎松本委員（看護協会）

検診に関して各病院に話を伺うと、一昨年のコロナ流行当初は、病棟にコロナ患者が入院できるよう、検診に従事していた看護師に、病棟のコロナ患者対応に従事してもらうことが多くあった模様。現在では、検診部分にも力を入れるような状況になっている。受診する側の話を聞くと、病院に行くことで感染したら困るという話も聞くので、病院や検診機関で検診を受けることは問題ないということアピールする必要があると考える。

また、どこに対して啓発をしていくか考えたときに、実態がデータでよくわからない。事業所や事業主が声がけをして検診の受診勧奨を行っていると思うが、それぞれの個人に対する声掛けがどのような形で検診受診に結びついているのかがわからないので、データを整備していただきたい。

◎赤松委員（医師会 消化器(胃・大腸)検診担当)

コロナ禍は非常事態であり、検診は不要ではないが不急なので、この非常時に受診者数が減るのはある意味仕方のないことと考える。むしろ長期的な立場に立って、受診者数を増やしていく必要がある。

胃がん検診に関しては、令和2年はコロナの影響でかなり件数が減少し、例年44,000～45,000件ほどあった胃X線検診数が30,000件ほどになった。令和3年は38,000件程で、コロナ前の水準に戻ってきている傾向がある。胃X線検診での要精検者は内視鏡検査を実施するが、内視鏡検査はエアロゾルが発生するため、日本消化器内視鏡学会からコロナ蔓延期には不急の内視鏡検査は控えろという提言がでるような制約もあり、我々もN95マスクを着けて防御しながら行っている。

今後は、検査の精度が問われる時代だと考える。胃がん検診は従来のX線検診ではなく、内視鏡検診を推進していくべきではないか。須高地区、長野市、中野市ではすでに内視鏡を用いた胃がん検診（対策型胃内視鏡検診）を行っており、対策型胃検診は全県的にX線検査から内視鏡検査に変えていくべきと考える。須高地区では、内視鏡検診はX線検診に比べて約7倍発見率が高く、食道がんも発見することができ、それなりの効果が認められる。

大腸がん検診に関しては、検診方法は便の採取だけで簡便なため検診数は8～9万件と多いが、精密検査を受ける方が少なく、特に職域検診で非常に低い。全体では要精検者のうち約66%（約2/3）が精密検査を受けている。住民検診の精密検査は約8割が受けているが、職域検診では約1/3（35～40%）程しか精密検査を受けておらず、非常に大きな問題である。県では集団検診のうち住民検診の検査数や精密検査受診率等は把握されているようだが、職域検診や個別検診（人間ドックなど）の検診数や受診率の把握が充分にできていないのではと懸念している。対策型検診（集団検診）から個別検診に移行している方も多いので、検診数・受診率向上と言っても、その辺りの数字をしっかりと把握しないと、本当の検査数、検診受診者数、検診受診率というのはわからないのではないかと懸念している。検診受診率の向上を議論するのであれば、その辺をしっかりとやっていただきたい。

◎丸山委員（医師会 肺がん検診担当）

長野県は肺がん死亡率が非常に低い。肺がん検診は、他県に比べて各自治体が非常に精力的に行っており、特にCT検診に積極的に取り組んでいるというのも良い結果を出しているのではと考えられている。

また、受診者がきちんと正しいがん検診を受けているのかという把握は、非常に重要なことと考える。古くから厚生労働省も指摘していることだが、国内では、国民生活基礎調査と地域保健・健康増進事業報告の2つの数字でがん検診の受診率が算出されているが、この2つの調査の数字に差があること背景には、自治体・企業で受けた健康診断を、がん検診と思い込んでいる方も少なからずいるのではないかと懸念されている。地道な作業になるが、こういったところをきちんと把握していくことをお願いしたい。

他の委員からも発言があったが、受診率向上については、厚生労働省が「受診率向上施策ハンドブック」を資料として発表しているため、こういった資料も活用いただき、各自治体・市町村中心に受診率向上にいろいろなアイデアを出していただけたら。

◎宮本委員（信州産婦人科連合会）

子宮頸がんは、その大部分の発症にヒトパピローマウイルス感染が関わっていることが明らかになっており、その発症機序も非常によく解明されているため、ワクチン接種と検診の充実で激減させられることがわかっている。そのためWHOでは、「ワクチンの接種率90%以上」「有効な検診の受診率7割以上」

を目標としている。日本では、長野県も含めてこの目標は達成されていない。この度子宮頸がんワクチンの積極勧奨が再開となったが、これは非常にチャンス。娘にワクチンを接種させるかどうかの決定権をほぼ握っているのは母親なので、母親世代の子宮頸がんに対する意識が高まってくると考えられる。是非とも、子宮頸がんワクチンの勧奨を進めながら、母親世代に検診受診をアピールしていくことが大切。また、子宮頸がんは若年から発症するため20歳から検診となっているが、この世代も自分で受診を決めず、この決定に関わっているのも母親世代である。大阪大学で検討されているが、母親に「娘と一緒に検診を受診してください」と勧奨すると受診率が上がるという。母親世代をなんとか啓蒙しながら、「20歳になったら親子で検診受診を」というキャンペーンをやってもいいのでは。また、既に実施済みかもしれないが、成人式会場での啓蒙も非常に重要なのでは。

◎森泉委員（長野県診療放射線技師会）

診療放射線技師会としては、もちろんがん検診啓発活動に精一杯協力していく。啓発活動自体も自粛で無くなっているところではあるが、診療放射線技師会としては、年1回の学術大会を昨年webで開催し、今年も開催予定であり、そういったところで啓蒙活動を行っていききたい。個人的には、現状をネガティブキャンペーンも用いてアピールしていければと考える。また、乳がん検診の超音波検診や肺がん検診のCT検診の普及もこれから大事かと考えるので、協力していきたい。

◎實原委員（長野県臨床検査技師会/長野県臨床細胞学会）

診療放射線技師会と同様、我々もがん検診受診率向上を目的とした研修会等に積極的に参加し、最終的にはがん検診受診率向上につなげられるよう取り組んでいきたい。

今年度は長野県の施設を対象とした第36回外部精度管理を実施し、今年度初めて、大腸がんの一次検診で非常に重要視されている便中のヘモグロビン検査についての調査項目を盛り込み、81施設に参加してもらった。こういった調査結果を、会議の場や県民の方々には報告していければと考えている。

来年度から乳腺エコー研修会を3年間の計画として実施する。臨床検査技師会は、検査を行う側として検査精度を向上させていくということが使命と考えているため、積極的に取り組んでまいりたい。

◎伊藤委員・中村委員（駒ヶ根市）

行政の現場では、2年に渡る新型コロナウイルスワクチン接種が最大の課題で、関係職員はこれに手を取られているのが現状。今回の議題のがん検診等に対する十分な活動ができていないということは、おそらく市町村共通の現状ではないか。そういう中で、成人検診の受診率のどの科目も低迷しているのが一方の現実。この中でどのように受診率を上げていくか、いずれも関心を高めることがまず一歩かと考えている。乳幼児健診の際に母親にがん検診の呼び掛けを行う等、複数の目的を一緒に啓発していくことが効率的かと考えている。

また、県等にもお願いしたいことは、わかりやすい具体的な啓発資料の作成は市町村では難しいので、そういった啓発資材を各市町村に潤沢に送付してもらえば、活用が増えてくると感じる。

駒ヶ根市のがん検診受診率の状況は、令和2年は減少したが、令和3年は令和元年並みの検診受診率に戻っている。令和4年度からは胃の内視鏡検査が始まるので、受診率が高まることを期待している。

検診の申し込みをした後に受診しない方が3割くらいいるとのことなので、令和4年度はそういった方にハガキで勧奨することも行っていきたい。また子宮頸がん検診のアプローチとして母親世代にアピールするのがいいのではというご意見をいただいたので、そういったことも検討していく。普及啓発を行うターゲットや方法についてご助言があれば、是非市町村にご指示いただけたらありがたい。

◎宮島委員（豊丘村）

今回の会議で、子宮頸がん検診の啓発について母親世代にアピールしてはという助言をいただいたので、今後取り組んでまいりたい。

がん検診については本人の意識を改革するしかないのではと思う。豊丘村の保健師は小中学校と連携し、小学6年生と中学2年生に健康教育を実施しているが、生活習慣病予防の一環としてがん検診の大切さも伝えていきたいと考えている。

現在令和4年度の各種検診の取りまとめを行っているところだが、若い方は会社で受診する方が大半。企業への普及啓発も行ってもらえるとありがたい。県へのお願いとしては、マスメディア等を利用したがん検診の普及啓発を行ってほしい。

また、検診の受診率向上も大切だが、村としては精密検査受診率向上に向けて、年明けから年度末に

かけ、精密検査未受診者へ受診勧奨の強化を図っている。未受診者が重症化する傾向もあり、特に大腸の精密検査受診率が6、7割で低調なので、早期発見のためにも強化してまいりたい。

◎五味委員（がん患者家族）

今回の資料を見て、とても緻密なデータを集めて、色々なことをもとにやっているのだと感心した。ただ、努力はしていても一般市民にはそれが見えていないと感じる。この時期はがん検診受診申込通知が来るが、主人ががんになってから、それまでは興味なかったが受診するようにしている。ただ、興味がなかった頃は、受診するための具体案が送られてくるのみで、個人的なフォローが無いと感じた。乳幼児健診では、何かあると保健師が電話をしてくれるらしい。そういった個人へのアピールが、特定健診やがん検診でもできないのかと思った。これを保健師だけで行うのは本当に大変だと思うので、保健補導員の方々にも協力してもらってなにかできればと思う。市民一般に向けてでは無く、個人に対してアピールしてほしい。なにかびっくりするような啓発活動があってもいいのでは。

◎和田委員（連合長野）

現在の各企業での保健衛生活動についてだが、50人以上の企業では、産業医という会社と一緒にあって社員の健康対策、長時間労働対策、メンタルヘルス対策などに取り組む専門の医師がいるが、産業医が開業医や勤務医だと、多忙のため企業の相談や取組が手薄になりがちという現実もある。また、50人以上の企業では、会社側と労働者側で構成される衛生委員会を毎月一回開催し、社員の健康対策やメンタルヘルス対策を話し合うことになっている。50人未満の会社でも労使で話し合うことが義務付けられている。ただ、全ての会社で実施できているわけではなく、話し合いの内容に苦慮しているところもある。本来こうした委員会や労使で話し合う場で、うちの社員は高血圧が多そうとか、若い方の生活が乱れていそうだ等を話し合い、産業医からの助言で会社負担の検診項目を見直し、がん検診腫瘍マーカーの追加や検診休暇の新設等、会社の実態にあった取組を行うようになる。しかし、中小の企業であればあるほど、健康経営や産業保険活動まで手がまわらず、相談員の意識だけに着目されがちという現状がある。よって、安全衛生委員会をきちんと企業で開催すること、産業医との連携を強化すること、労働者の声を聞きながら企業の健康対策を行うことを、県から企業に周知してほしい。

また、中小企業はそのような取組を自力で行うことが難しいため、補助金や企業への産業医の派遣、相談アドバイザーなど、企業をサポートする取組をお願いしたい。

もはや今は、がんは仕事をしながら治療していく時代。医療が進歩し治療費がかかるため、働かないと生活ができないこともある。厚生労働省の調査では、病気を抱えても仕事を継続したいと希望する労働者は9割を超えているが、罹患後に離職せざるを得ない労働者は20%弱、非正規雇用では25%になっている。治療と仕事を両立できる制度や仕組み、短時間勤務や軽作業への配置転換などを整えていくことはもちろんだが、早期発見して早期に治療を開始できることが一番大切。早期発見のための受診率向上の取組と併せて、罹患後の治療と仕事の両立支援についても各企業へサポートを行っていただきたい。

◎金子座長

様々なご意見をいただき感謝。各委員より、多数のご意見をいただいたが、これに対して事務局発言願いたい。

○事務局

多くの課題があるが、各委員のご意見から、基本的に周知の不足があることがわかった。コロナの緊急事態宣言下とまん延防止等重点措置下では状況が異なり、まん延防止等重点措置も解除されるので、がん検診・医療は不要不急に当たらないとされていることを周知啓発していきたい。そのために、県内の検診機関は感染防止対策だけでなく精度管理という点でも、長野県のがん検診は安心して受診できる環境が整っていることをアピールしていく。

課題として、検診の受診率の把握があげられたが、現時点では国民生活基礎調査以上はわからないため、他の把握方法があれば是非ご教示いただきたい。当課も他自治体や国に聞きながら努力していく。

受診の必要性は多くの方が理解されていると思うが、それを受診行動に結びつけるための、ポイント付与などのインセンティブや、保健補導員の協力、企業へのアピールやサポート、厚生労働省の受診率向上ハンドブックを主とした啓発の工夫等、施策へのご意見をいただいた。来年度はHPVワクチン積極勧奨の再開に伴い、特に母親世代へ、検診とセットで啓発をアピールするため、来年度のがんと向き合う週間は女性への取組の展開を検討していく。

マスメディアの利用に関しては、費用面は厳しいため、ニュースバリューを以て報道に取り上げられるような取り組みを考えていく。

市町村がん検診担当者は毎年変わるので、来年度のできるだけ早い段階で担当者会議を開催し、当会議で出たアイデア、ご意見等を伝えていく。

◎金子座長

この議事について、ご意見・ご発言があれば。

◎赤松委員

宮本委員に質問だが、子宮頸がんワクチンが始まった当初は神経障害が出て積極勧奨が中止になったが、副反応に関する懸念は払しょくされたのか。

◎宮本委員

子宮頸がんワクチンの副反応については、名古屋で大規模スタディが行われ、接種している人と接種していない人では神経障害の発症率に違いはなく、神経障害はワクチンの接種とは関係なく、時期を同じくして紛れ込んだ症例と判断されている。ただ、接種の痛みがトリガーになる可能性はあるので、何かあれば神経内科等での早期に受診してもらう対応になる。

◎赤松委員

子宮頸がんはヒトパピローマウイルスが関与しているという話があったが、胃がんについてもピロリ菌が大いに関係していることがわかっている。胃がん撲滅の方法として、中高年はX線検査から内視鏡検査に切り替えていくこと、若年層は中高生の学校検診でピロリ菌の抗体検査を実施し、若いうちにピロリ菌の除菌をすることがあげられる。ピロリ菌除菌は、若いうちに行うほどがん予防効果が高いと言われている。また、特に母親から子供への家庭内感染が問題となっているため、若年のうちに除菌することで経路を断つことができる。子宮頸がんの撲滅と同様、胃がんもこの二つの方法で撲滅できるので考慮いただきたい。

検診受診率等のデータはほとんどが市町村実施の集団検診のデータであり、職域検診や個別検診（人間ドックなど）のデータは出てこない。これについて、職域検診については労基署を介して企業にデータを出させるとか、個別検診（人間ドック）については各病院にアンケートを送付して実施状況を把握するとか、こういった努力を県は行ってこなかったのではないか。

○事務局

検診受診率等のデータについては、市町村や検診機関から情報を提供してもらっているが、職域検診や個別検診のデータ把握といった十分なデータは取れていない状況。来年度も引き続き、有用なデータ採取の方法について検討していく。

◎金子座長

その他、ご意見・ご発言があれば。

◎山岸委員

事務局に提案だが、受診しない理由の把握や効率的な受診勧奨のために、検診を受ける側へのアンケートを実施してはいかがか。

和田委員にお願いだが、歯科検診は労働基準法で定められていないため、一般検診の中に歯科検診を含めてもらえるよう取り組みをお願いしたい。

また、産業保健支援センターでは、両立支援や産業保健等の相談や支援を行っているので、小企業はそういったところに相談してもらえれば。

(3) 長野県がん対策推進計画について

○事務局 資料9により説明。

◎金子座長

この計画は協議会と共に策定したもので、来年度後半から現行計画の見直しと次期計画の策定が始まるとのことなのでご承知おきをお願いしたい。

(4) その他

◎金子座長

小泉委員に質問だが、2020年は全県で500例ほど院内がん登録数が減少したデータをお示しいただいたが、がんの発生率は変わらないため、この間に約500例のがんは見つかっていないと考えてよいのか。

◎小泉委員

2020年のデータでは、5・6月に登録数が大幅に減少し、秋以降に徐々に例年並みとなった。各医療機関で コロナ対応に従事せざるを得ない期間に、がん患者の診療や検診受診率が減少したことが影響している。このデータに関しては、登録数が減少したがん部位や手術症例等といった詳細な分析を行い、一般にも公開していく予定。これを糧にして、検診率向上にさらにドライブをかけたい。

◎金子座長

院内がん登録数が減少したことは、検診の総件数減少にある程度連動しているのではないかと考える。登録数の減少は、コロナ禍においてがん検診を進めていく理由やモチベーションの一つとなる。

◎小泉委員

院内がん登録数の一年間のパターンを見ると、春と秋、そして2～3月の年度末にかけてがん登録数が増えている。春と秋の増加は職域検診が多く実施される時期を反映していると考えられる。2～3月の増加は、市町村が受診勧奨を行った結果とも考えられるのではないかと。今後がん検診普及啓発の取組を推進し、是非検診受診率を底上げしてもらいたい。

また、長野県は乳房・子宮の罹患率が、全国平均と比較して高い傾向にある。特にAYA世代(20～40歳)の乳がん・子宮がんが多いことが長野県の特徴となっている。乳がんにおいては、ステージ4で見つかる30代の方が、全国平均より多いというデータも出ている。この年齢層を検診啓発のターゲットにし、宮本委員の意見も参考にしてもらいながら、データの数値を改善していただきたい。

◎金子座長

市町村からがん検診受診の通知は来ているが、実際に検診を受診したか、精密検査は受けたかといった働きかけは無いような印象をもっていたが、本日の会議でこれに対する改善案が多く出された。それぞれのご意見は、資料6～8に取りまとめられているため、事務局はこれに基づいて長野県のがん対策の取組に反映していただきたい。

◆ 閉 会

(了)