

## 総務文教厚生常任委員会調査報告書

### 1 調査事件

がん予防について（平成 31 年 3 月議会定例会で報告）

### 2 調査目的

がん予防についての意見に対する取り組みを調査し、達成状況を検証することとした。

### 3 調査経過

令和 4 年 3 月 7 日（会期中）保健福祉課より聞き取り

令和 4 年 3 月 25 日

令和 4 年 4 月 12 日

令和 4 年 5 月 17 日

### 4 検証結果

#### (1) がん検診の受診率の向上について

[前回の意見]

##### ア 検診の利益不利益について

国の指針で隔年とされる子宮頸がん検診は、町では毎年となっている。国は隔年受診でがんによる死亡率が減少するとしている。毎年受診することで受診者の負担が増え、合併症のリスクも増加し、過剰な検診に伴う出費と時間の浪費が不利益となることから、受診者の利益となるよう隔年検診にすべきである。

##### イ 勸奨資材について

今後、担当課だけで独自の資材を改良したとしても多額の開発費用が掛かることと、コール・リコールと合わせて活用することで、従来と比較して最大 3 倍の効果が実証された国立がん研究センター保健社会学研究部の開発した資材を超えることは難しいと思われる。

さらに、同資材をオリジナルのまま使用するのであれば、無料で使用できる（記載内容については国立がん研究センターが責任を持つとしていることから、オリジナルのまま使用することが条件となる）うえに、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の補助対象にもなることから、受診率向上のために同資材を活用すべきである。

##### ウ 受診率を向上させる新たな施策について（八王子市、HOYA デジタルソリューションズ視察報告書参照）

自動音声電話催告システムは、がん検診の受診勧奨（再勧奨）に活用することで、時間帯を選ばず、また、マンパワーの 4 倍のスピードで架電ができ、郵送に比べ 10 分の 1 のコストで、人手で電話催告するのと同様の効果が得られる。しかし、平成 30 年 12 月末現在で人口約 2 万 1 千人の本町が、受診勧奨のためだけに同システムを導入するのは、人口約 56 万人の八王子市と比較して、費用対

効果の面で困難と思われる。

そこで、税務町民課で業務委託している滞納者に対する電話催告を自動音声電話催告システムに切り替え、受診勧奨と納税催告に運用することを提案する。

現在の業務委託による電話催告は、夜間、土日祝祭日の着電率の高い時間帯にできていないことから、同システムを運用することで、業務委託による電話催告と同等かそれ以上の効果が得られると思われる。

今後、同システム導入に向け、がん検診を所管する保健福祉課と町税を所管する税務町民課が連携し、費用対効果を精査すべきである。

#### [検証の結果]

##### ア 検診の利益不利益について

子宮頸がんは隔年検診で死亡率を減少できることから、受診者の負担や合併症のリスク軽減するための意見であったが、医師会とも相談した上で、令和3年度より、いつでも受診できる体制を維持するために一部自己負担（奇数年齢の方は2,000円負担）としたうえで毎年検診とした。

町の対応は、町民の要望に応えるための判断であるが、説明が不十分なため、町民からは「これまで無料の検診が有料になった」と受けとめられている。誤解を解くためにも制度変更の趣旨をしっかりと説明すべきである。

##### イ 勧奨資材について

がん検診受診率向上のため国立がん研究センターの承諾を得て、胃がん・大腸がん検診のお知らせやリーフレット等を活用した。なお、国の「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」の補助金については、令和2年度の実績で対象経費387,498円に対して補助金額は80,000円であった。

##### ウ 受診率を向上させる新たな施策について

自動音声電話催告システムについては、平成30年の12月に検討会を開催した。直接相手方と話すことによって、がん検診だけでなく健康に関する相談を受けることも多く、本町ならではの、やさしく丁寧な対応を重要視したことからシステム導入を見送り、現状の電話対応を続けている。

本町ならではの対応については理解するが、受診率が向上していない現実もある（P4、5資料参照）。同システムは、そのスピードと低コストから、本町より人口の少ない自治体で導入して受診率を向上させた実績もあることから、引き続き検討すべきである。

## (2) がん検診の質の向上について

#### [前回の意見]

大腸がん検診のカットオフ値\*は、各検診機関の設定値が異なることから、結果として要精検率にも大きな乖離が出ている。しかし、要精検率は受診者の利益・不利益に直接、かつ深く関わりとともに、町の検診事業の信頼度に直結する。

今後、県と調整し、要精検率の許容値が国の定める7%以下となるように努力すべきである。

\*カットオフ値

定量法において、陽性（要精密検査）と判定する基準値

[検証の結果]

大腸検診のカットオフ値については、令和元年度に人間ドック検診を委託している医療機関に調査し、カットオフ値と設定キット名の確認をしている。そのうえで数値の統一化について県に相談はしたが、国で一律の基準を示すなどがないと難しいとの回答であった。しかし、自治体ではカットオフ値を統一しているところもある。

要精検率は受診者の利益・不利益に直接、かつ深く関わる。この数値を統一することは町だけではなく、県全体の検診事業の信頼度に直結することから引き続き県に調整を依頼すべきである。

(3) 受動喫煙について

[前回の意見]

厚生労働省では、東京オリンピック・パラリンピックの開催を機に、国民のさらなる健康増進のため早急に受動喫煙防止対策の強化を図り、その実効性を高める必要があるとしている。しかし、本町では平成 32 年 5 月に開庁する新庁舎も分煙としているが、今後 5 年程度で役場新庁舎を含む全ての公共施設を敷地内禁煙にすべきである。

これまでは認識されていなかった三次喫煙は、たとえば乳幼児がハイハイした後、有害物質の付着した手を口に運ぶことの危険性などが指摘されていることから、そのリスクを町民に周知すべきである。

また、各集落の公民館も禁煙するように働きかけるべきである。

[検証の結果]

町の公共施設は、すべて禁煙（建物内、敷地内ともに喫煙不可）となっている。

集落公民館は、アンケート調査を行っており敷地内禁煙・建物内禁煙合わせての数値となるが、令和 2 年度のアンケートの結果は回答数 108 集落中（全 115 集落）、公民館ありの 103 集落のうち 62 箇所が禁煙となっている。

平成 28 年度の調査では回答数 100 集落中禁煙の公民館は 19 箇所と、大幅に禁煙が進んでおり啓発の効果は出ている。

三次喫煙に関しては、母子手帳交付の際に、また、乳幼児健診の際にも喫煙及び三次喫煙の危険性を周知している。

今後も継続して啓発活動を続けていくべきであり、特に各集落公民館の禁煙状態を継続調査し、禁煙するように働きかけるべきである。

## 〔がん検診〕

## ①肺がん検診(40歳以上)

区分	人口 4月1日現在	対象者数	受診者数	受診率	うち喀痰提出者	要精密検査	結果別人員				
							異常認めず	がんであった者	がんの疑いのある者	がん以外の疾患であった者	
30年度	14,546	7,654	2,466	59.0	0	139	65	1	4	44	
			ドック		2,052	6	85	34	2	1	29
			計		4,518	6	224	99	3	5	73
R元年度	14,469	7,543	2,294	57.0	1	115	53	3	3	39	
			ドック		2,003	3	81	25	1	5	34
			計		4,297	4	196	78	4	8	73
R2年度	14,291	7,362	2,268	57.0	2	126	46	1	1	55	
			ドック		1,931	10	68	32	1	1	23
			計		4,199	12	194	78	2	2	78

## ②胃がん検診(40歳以上)

区分	人口 4月1日現在	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査	結果別人員				
						異常認めず	がんであった者	がんの疑いのある者	がん以外の疾患であった者	
30年度	14,546	7,654	1,307	39.8	108	8	1	0	77	
			ドック		1,741	111	9	4	0	89
			計		3,048	219	17	5	0	166
R元年度	14,469	7,543	1,191	38.0	75	8	2	0	49	
			ドック		1,673	114	12	1	6	85
			計		2,864	189	20	3	6	134
R2年度	14,291	7,362	1,090	37.4	73	14	2	1	46	
			ドック		1,665	118	15	1	10	82
			計		2,755	191	29	3	11	128

## ③大腸がん検診(40歳以上)

区分	人口 4月1日現在	対象者数	受診者数	受診率	要精密検査	結果別人員				
						異常認めず	がんであった者	がんの疑いのある者	がん以外の疾患であった者	
30年度	14,546	7,654	2,301	56.5	156	40	4	0	72	
			ドック		2,025	172	44	5	0	77
			計		4,326	328	84	9	0	149
R元年度	14,469	7,543	1,983	52.4	151	33	7	0	73	
			ドック		1,973	201	45	5	2	100
			計		3,956	352	78	12	2	173
R2年度	14,291	7,362	1,920	51.9	128	30	3	0	66	
			ドック		1,904	196	40	5	2	98
			計		3,824	324	70	8	2	164

\*集団検診希望者全員に便容器を送付していたが、精度管理上、R元年度は大腸がん検診希望者に便容器を送付した。

④子宮頸がん検診(20歳以上)

区分	女子人口 4月1日 現在	対象者数	受診者数	受診率	要精密 検査	結果別人員				
						異常認めず	子宮頸がん であった者	子宮体がん であった者	がんの疑い がある者	がん以外の病 患であった者
30年度	9,560	4,744	2,852	60.1	25	6	0	0	0	12
R元年度	9,439	4,601	2,730	59.3	19	6	0	1	6	3
R2年度	9,192	4,344	2,559	58.9	22	11	3	1	2	3

\*受診者数の求め方

前年度の受診者数+当該年度の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数

⑤乳がん検診(40歳以上)

※H23年度より隔年実施(対象を偶数年齢)、30代の検診はH27年度まで実施

区分	女子人口 4月1日 現在	対象者数	受診者数	受診率	要精密 検査	結果別人員			
						異常認めず	がんで あった者	がんの疑い がある者	がん以外の病 患であった者
30年度	7,865	4,467	2,275	50.9	57	24	6	0	18
R元年度	7,806	4,386	2,223	50.7	52	31	0	0	17
R2年度	7,664	4,234	2,058	48.6	44	20	1	0	17

\*受診者数の求め方

前年度の受診者数+当該年度の受診者数-前年度及び当該年度における2年連続受診者数

⑤前立腺がん検診(40,45,50,55,60,65,70歳)

※R元年度までは40歳以上が対象

区分	対象者数	受診者 数	受診率	要精密 検査	結果別人員			
					異常認めず	がんで あった者	がんの疑い がある者	がん以外の病 患であった者
30年度	3,187	1,827	57.3	96	24	3	1	22
R元年度	3,157	1,747	55.3	110	20	6	15	26
R2年度	1,045	261	25.0	15	3	0	3	1