

令和3年度 岡山市がん対策推進委員会 議事概要

日時：令和4年3月25日（金）

13:30～15:30

場所：勤労者福祉会館5階3会議室
（Zoom併用）

1. 開会あいさつ

2. 委員長、職務代理者の選任

田端委員が委員長へ、辻委員が職務代理者に選任された

3. 報告

（1）全国のがん登録の動向について（事務局 保健管理課）

[資料1](#)参照

○事務局 令和2年の院内登録全国集計よりがん診療拠点病院等における主ながんの登録数の経年推移を示したグラフだが、2020年全登録数が減少。厚労省は新型コロナウイルス感染症に伴う影響により、早期がんを中心に、がん発見数が減少したものである可能性が高いとしています。

（2）岡山市のがん対策推進条例施行10周年の取り組みについて（事務局 保健管理課）

[資料2](#)参照

[岡山市のがん対策リーフレット](#)

（3）HPVワクチンの積極的勧奨再開について（事務局 保健管理課）

[資料3](#)参照

（4）岡山県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について（岡山県）

[資料4](#)参照

○岡山県 今年度、国で制度創設ということで、それを受け本県でも妊孕性温存療法研究促進事業という制度を創設させていただき、すでに申請もいただいているところ。さらなる普及啓発に努めて参りたい。

（5）令和3年度の取り組みについて（事務局 保健管理課）

[資料5](#)参照

○事務局 資料5は昨年度の委員会で協議させていただいた、今後5年の岡山市のがん対策の方向性。①は、これまでの市のがん対策の4本柱のうち、早期発見の推進とがんと共生を重点として取り組むこと、また、②にあるように、AYA世代、壮年期高齢期の各世代に応じた項目で対策を進めることをまとめている。6ページの表は今後5年の方向性をもとに、4本柱ごとに、世代ごとの対策の今年度の取り組み状況を報告したもの。本日は4本柱ごとのトピックスについて、各課より報告させていただく。

①早期発見の推進（事務局 健康づくり課） 資料6参照

②がんとの共生（事務局 保健管理課） 資料5参照

③がんの予防

・がん教育（事務局 保健管理課） 資料7参照

・たばこ対策（事務局 健康づくり課） 資料6参照

④緩和ケア・在宅医療の推進（事務局 医療政策推進課） 資料8参照

○委員 6ページのところの、30歳の方を対象に、受診勧奨を実施されたんですけども、あまり受診率が上がらなかったっていうご報告があったんですけども、30歳にこう決めた理由みたいなところがもしあったら知りたいなと思ったんですけど、30歳でちょうど結婚して出産が重なる年代の方が多いので、なかなか受診率向上が難しいのかなとちょっと思ったので、教えていただけたらと思います。

○事務局 30歳にした理由ということでしたが、なかなか20代の時、21歳でクーポンを配っておりますが、なかなか受診率向上が難しいみたいということで、30代に上がれば子育て等で、そもそも婦人科、産婦人科に通うということで、通い慣れてくるため、20代より身近に感じるのではないかということで、そちらの方に設定をさせていただきました。一方、委員さんの方からご意見ありましたように、ちょうど子育てが始まる世代でもありますので、その部分では、こちらの方も、子育てしている方、とかお仕事されている方でも受けやすい環境というのは、今後もう少し必要だと感じております。

○委員 ちょうど大学を卒業して、働いて、2、3年とって25歳とかがいいのかなとちょっと思いました。

○委員長 例えば、がん教育につきましては令和3年度から中学で全面実施しておりますけれども、この全面施行始まりまして何かこう見えてくるところ対策すべきところ、何かご意見ございましたらお願いいたします。

○委員 一つお尋ねもあるんですけども、どこの関係課か、現場の責任者の方に聞きましたが、やっぱりとても効果的だということは聞いております。特に専門家の方が話をしてくれたりすると、普段聞こえない生徒もよく聞いているというふうな、ただ、今の現状だったら集まる場の関係もあって、人数が体育館に集まることちょっと難しいので、学年ぐらいかなというような声も聞いてます。お尋ねなんですけど、今日教育委員会からも来て

いらっしゃるので、内容的に、これは患者会の方も行かれるんですか、それはないんでしょうか。

○事務局 市のがん教育では、お医者さんが来られてがんのことについて詳しく教えてください、それからもう一つは、がん患者さんやご家族の方から講演をいただけるとこの2種類がありまして、二つをいっぺんに、100分間の扱いにするところもあれば、それぞれどちらか、50分という扱いの学校もあって、学校さんの希望によって実施をしております。

○委員 ありがとうございます。それが一番やっぱり効果的というのか、その方を尊敬させるだけじゃなくって、きっと治るものだから、自分たちで予防ができるとかいうふうになれば、本当に効果的で、ただこのご時世なので、全ての学校が実施に手を挙げるのは難しいから、これ事務局や教育委員会は努力されているのだと思います。教育課程が随分狭まって、することは多いけど、時間もとれないし、校外学習の絡みやいろいろあるようです。でも続けて欲しいなと思いました。

○委員長 がん教育のための外部講師に講師依頼することについて、人材の確保っていうのも、今のところ問題はないようでしょうか。

○事務局 がん教育につきましては、今コロナ禍ということもあり実施が少ない校数になっておりますので、以前より依頼している講師の先生にお願いができています。コロナ禍ですので、がん教育もオンラインで実施をしたり、放送室から実施をしたりいろいろ工夫をしているところですので、今後実施校が増えていくといいなと思っております。外部講師の先生につきましてもそれに伴い、幅を広げていけたらと考えていますので、また患者会の皆様にもご協力をぜひいただけたらと思っております。

○委員長 今回の重点項目ではないんですけれども受動喫煙対策、室内の受動喫煙の取り組みがされてきていると思うんですが、空気のおいしい岡山といいますか、フリースペース、公共施設などでの受動喫煙に取り組むことは必要じゃないかなとは、常々感じるんですけども、そういった意味では岡山市も、県に続いて、受動喫煙防止条例なんていうのを考えていただけてもいいなとちょっと思うんですけれど。

○委員 国の改正健康増進法及び、県の条例等々で室内の受動喫煙は大幅に減っているというのは、事実だろうと思います。非常に喜ばしいと思っております。ただ外に追い出された方達が路上で喫煙するとか、岡山市も確か中心部は罰金もあると思うんですが、誰も罰金を取られた人を聞いたことがないのでおそらく平然と皆さん吸ってるんだろうと思いますけど、だからもう一度そういうのを、市民に認知してもらおう。よく話題になりますが、路上で吸っている人の横を子供たちが通ると顔にたばこの火が当たりそうになるというのは、実際にどのぐらい事故があるかわかりませんが、外で吸えばいいということではなく、他の方

がいるところでは吸わないというのを徹底してもらうような、市民運動なり、もし条例があるのであればそういうものの働きかけをしてもらう、議員さんたちに、議員提案でも出してもらっても結構だと思うんですが、その辺りをもう一度見直してもいいかなと思っています。

○委員長 大変な課題だと思います。

5番、がんとの共生は国を挙げて取り組んでおりますがこちらはいかがでしょうか。

○委員 産業保健総合支援センターは厚生労働省からの補助金で運営されている独立行政法人となります。労働者が健康で安心して働ける職場づくりに関する各種支援を無料で行っております。がん対策推進基本計画との関係ですと、私どもの役割として、事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラインの周知普及、またこのガイドラインに基づく働きやすい環境整備を推進するために、啓発セミナー、研修を開催することとなっております。私どもでは、そういった治療と仕事の両立支援に関する事業を実施しております。

事業内容としましては治療と仕事の両立支援のための相談窓口を設けて相談を受け付けております。また先ほど申し上げたガイドラインに基づく、治療と仕事の両立支援に取り組むための体制づくりですとか、就業規則に定める休暇制度の整備についての助言、それから管理監督者に対する研修などを実施しております。また病気を患われて、治療を受けながら仕事をしたいという労働者が実際に出てきた場合につきましても、労働者、主治医の先生、事業者の間の情報提供を円滑に行うための支援、それから復職に向けた計画の作成といったことにつきましても助言を行っております。また治療と仕事の両立支援に関する産業保健関係者の方や、両立支援コーディネーター、こういった方々を対象とした研修も実施いたしておりますので、来年度も引き続き治療と仕事の両立に関する事業を実施して参りたいと考えております。

4. 協議

・今後のがん検診受診率向上の取組みについて（事務局 松岡保健所長） 資料9参照

○事務局 昨年この会議で、従来の検診受診率向上施策というものに関してあまり向上していないという現状を見直す必要があるというご指摘をいただいております、今回協議の議題とさせていただきます。

資料9より、特定健診を受けていらっしゃる方では70%ぐらいの方が肺がん検診も受けている。もし特定健診を受けた方に皆さん肺がん検診も必ず受けていただくという勧奨をすると、それだけで肺がん検診の受診者が8024人増える。また、先行2年で2回肺がん検診を受けた方に、次の年も必ず検診を受けていただくようにしただけでも、こちら人数は書いていませんがおおよそ2000人ずつぐらいは各年次受診者数が増えることになる。このように比較的検診を受けやすい方に働きかけると少なくとも受診率そのものは確実に増加する可能性があって、その方たちが受診する方法と全く検診を

受けない方に受けていただく方法というのを、それぞれ別々の対策をしていかないと、一律同じような薄く広くという対策だけでは、なかなか検診受診率が上がらないのではないかと考えています。このような層への働きかけについて本日ご意見やアイデアをいただきたいと思います。

○委員 一つ聞きたいことがあります。肺がん検診と乳がん検診、大腸がん検診、おそらく発症率のピークの年齢が全部違うので、そのピークの例えば前後5年や10年に何らかのエデュケーションポイントを設けて、この時期になるとこれらの病気で命の危険にさらされる可能性が高いという現実を、先ほど中学でのがん教育の話がありましたが、発症のピークが起これるような年齢の、本当は5年ぐらい前が早期発見につながると思うんですが、そういうポイントを設けて教育をやった方がいいかなと思います。

もう一つ、先ほど広く薄い対策だけではと言われていたかと思うんですが、やっぱり間口として残しといてもらわないと、おそらく、どんな形でもいろんな教育をすると、行動変容が起こった時に間口がないというのでは困るので、それはそれで残さないといけないと思います。加えて、ターゲットとなる年齢を作って、その時点より、何年か前のところで、学習とか教育というポイントを入れることで、検診受診に導くのがいいかなと思いますがいかがでしょうか。

○委員 まず私今、国保なんですけれども、それまでサラリーマンでした。ただ、やはりサラリーマンですと、会社に属しているので健康診断に行きやすいんですけれども、自営業の方は国保が多いですね。そうするとなかなか時間をつくれないうんですね。そこが受けやすい環境づくりっていうのはできないんでしょうか。ただ私なんかは時間を作って仕事を休むことも、自分の仕事のプラスになると思っているからやっていますけれども、自営業の方はなかなかそういう時間を作るのが難しいんじゃないかと思います。検討いただけるとありがたいです。

○事務局 まず発症年齢とターゲットとなる年齢での教育機会ということですが、そういった年齢を参酌して国の受診勧奨年齢が設定されています。いわゆる受診勧奨のはがきを5年ごとに送るとか、そういったタイミングで、リスクや検診受診の経路を知ってもらった上だと少し響くんじゃないかということでやっていますが、結果的にはそれ以降の受診にはあまり繋がってないという現状がございます。今後がんの好発年齢というものが、一般住民の方にとって常識になるというようなことになればまた変わる可能性はありますが、教育による行動変容というのは非常に期待しがたいのかなというのがまず率直なところです。

また、受診機会については、どこにどういう医療機関があるかという情報を広く知りたいというご意見を7年ほど前の検診にまつわるアンケートの中でいただいて、結果でき上がったのが非常に詳しい、検診医療機関の紹介に関するパンフレット（けんしんガイド）です。これは毎年更新しております、先ほどご意見があった受診機会の確保と

ということで、土日に診療している医療機関とか、女性の方向けに女性の診察医がいらっしゃる医療機関などの詳細にわたる情報を掲載しております。ただ、このように選択肢が増えれば増えるほど、先ほどナッジというコンセプトをこちらでも少し言及しておりましたが、岡山市の場合選択肢が増えすぎて、結果的にぱっと検診に行けないということで、例えば仙台市は検診率が高いことでよく引き合いに出される政令指定都市ですが、年度初めにがん検診を受診できる医療機関や日付が指定されるため、利用する側からすると非常に制約はありますが、ある意味ぱっと行きやすいというふうになっています。岡山市では選択肢そのものを増やすという意味では、休日の検診をしているところもあるという情報はご用意しており、そういう選択の幅はございます。

○委員長 おそらく、この何も受けない層への入口はがん教育なんですよ。当分時間はかかるでしょうけれども、特定健診は受けるけれども、がん検診は受けない層っていうのは何か理由とか特徴とかあるんでしょうか。ここをターゲットにすると、なぜ特定健診を受けるのにがん検診を受けないのか。年齢見ると高齢の方のほうが受診率が高く若年の方は受診率が若干低いけれども、同じような割合で特定健診受けているけれども、がん検診は受けていない人がいらっちゃって、このような層の特徴などの情報があると、アプローチしやすいんじゃないかと思ったんですが、いかがでしょうか。

○事務局 分析はしていないんですが、おそらく受診医療機関によると思うんです。例えばけんしんセンターのようなけんしん専門の医療機関で特定健診をお受けになればセットとして予め胸部レントゲンと大腸がん検診等がセットされていたり選べますので、ルーチンで受けやすいわけですがけれども、個別の医療機関で特定健診を受けられますという、医療機関としてはご本人に強制はできませんので、お勧めしにくい部分もあるのかもしれない。まさしく先ほどのナッジといいますか行動経済学といいますか、ある程度(特定健診とがん検診が)セットになっていますという提示の仕方をすれば多分受診率は確実に向上するのではないかと思うんですが、なかなか行政サイドからそうしてくださいという風に申し上げるのは難しいのが実情です。

○委員長 特定健診を受けるけれども、がん検診まで受けないよという人達について、あるいはその理由について何か患者会の方から思い当たることがあったら教えてください。

○委員 私自身はやはり患者ですのでやはり気をつけて、毎年検診には行っていますが、友達に検診行った方がいいよと話はするんですけども、やっぱりみんなお仕事とか家族のことで忙しかったりして、私の世代は50代なんですけど、なかなか私が話をしても難しいところがあります。特定健診に行かれる方は少し意識もあると思うので、やっぱり全く健診にも行かれない方よりは、そこに確実にアプローチして行って、特定健診とセットでがん検診もそのまま受けれるような仕組みができれば、受診者が増えていくのかなと思うんです。

○委員 私のところでは検診を行う際、集団で行うときは特定健診、胸部レントゲン、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮頸がんすべてできますが、個別医療機関で検診を実施する場合、岡山市では、大半が内科の先生を受診されていると思います。肺がんは多くの内科はレントゲンがあるから撮れると思うんですが、「先月咳が出ていてレントゲン撮ってもらったから肺がん検診はもういい」と言われる方もいます。胃がんは「うちの病院ではバリウムをやっていないから胃がん検診は他で受けてね」、乳がん検診はもちろん他の病院行って受けてくださいとなりますし、子宮頸がんは婦人科に行っていたくしかない。だから利便性があまり良くないんです。

特定健診は血液検査と検尿だけだからできるけれど、がん検診は岡山市のように一般の医療機関でやっているところは、がん検診が全部そろって受けられる医療機関はほとんどありません。だから、どこか他で受けてくださいと一応は説明するんですが、なかなか行かないですね。せめて乳がん検診は実施できる医療機関が少ないから、もう少し検診車をまわして、どこでも受けられることをアピールしたらどうでしょうか。働き盛りの世代の方たちが乳がんになったら非常に大変な例も見ますので、そういう年齢になった方たちには、少なくとも検診が受けられるような受けられるチャンスを作ってあげたいと思います。なかなか乳がん検診だけ、どこかよそに受けに行くというのは女性にとっても難しいのではないかと思います。かかりつけの先生で受けられればいいんですが、マンモを置いている医療機関は非常に少ないですね。

先程の特定健診は受けていただけるけど、がん検診は別のところに行つてと言われても、忙しく行けないという方も多いのかなと思っています。例えばけんしんセンターみたいなところで受ければ、特定健診からがん検診まで受けられるんですが、全部できるところが少ないのが現状かなと思って、そのギャップがどうしても数に出るのかなと思っていますが、難しいところです。

○委員長 岡山市は間口を広げているのはとてもいいんですが、そのぶん二度手間になるので、がん検診がなかなか受けられないのではというお話をいただきました。

○委員 コロナの予防接種では今大体 78 とか 80%近い方が 2 回とか 3 回目を接種してます。これはなぜかという、おそらく結果的なメリットと、打たなかった時にデメリットが明示されていて、もう一つは、リスクのある人たちというのが明らかにされている。そのようなことがあると、人は動くわけです。だから、さっきの教育という話を細かく詰めていくと、日本人の 2 人に 1 人はがんになる、3 人一人はがんで亡くなるというのを、厚労省で実際に打てるわけじゃないですか。これを各がん種ごとに、正直に出していくと。例えば、あなたは肺がんの平均罹患年齢に近づいているということを出していけば、その事実の伝え方によって、行動変容を無理矢理させてしまうのはよくないかもしれませんが、一つ強烈な動機付けにはなるんじゃないんでしょうか。教育の仕方って、大人ですから、厳しい現実と、メリットデメリットを明示するというやり方になってしま

わざるを得ないので、受け入れられる人と受け入れられない人もいらっしゃるでしょうけど、それは許されるんじゃないかなと思ってのんです。動機付けのために事実を伝えるということ、修飾したり脚色したらだめだと思っんですが。そうすると、おそらく行政が働きかける方法が何かあるんじゃないかと思いますが、どうでしょうか。

○委員　もう一つ逆に、私薬局で仕事しておりますが、がん検診を受けたけども要検査になった、だけど怖いから再受診しない、何か見つかったら怖いから再検査をしに行かないっていう行動原理も結構あるんです。がんについては、早期発見っていうのはとにかく今大事だと思うんです。そうするとやっぱりできる検査はした方がいいと思いますので、来られる方にはそういうふうなお話をさせてもらいます。何歳くらいになるとこういうリスクもあるといったことも含めながら早期発見しませんかと。健康で何もなしで年齢を重ねませんかみたいな教育もあっていい、しっかりやっていいんじゃないかというふうに思います。

○委員長　検診で引っかかって、精検を怖いから受けないっていう人だけではなくて、がん検診そのものを怖いから受けないという人も確かにいらっしゃるんで、もしかするとその検診を受ける前からの相談の窓口も大切なのかなと思いました。

○委員　先ほどお2人が言われた言葉、教育で言えば「その気にさせる」ということですかね、その気にさせるためにはどうしたらいいのか。献血だったらプレゼントがもらえとかありますよね。その人のために役に立つことで、ただ検診は自分のために行くんですけども、それでも何かプラスアルファがあったら行く人もいると思います。例えば、岡山市の交通機関の半額券であるとか、美術館とかの割引とか、お金がかかるかもしれないけど、将来的な医療費と比較したら、それもいいのかとちょっと思います。

それからもう一つは、私たちも特定健診の案内が来たときに、人間ドックに行って調べてるからいいかなと思うことがあるんですよね。だからマイナンバーの使い方がどんなふうか今まだはっきりはしてないと思いますが、人間ドックで検査したら、市の方へ、本人の了解のもと結果は反映されてもいいのかなと。そうしたら実施したのと同じことで、目的が、がん患者とか他の疾病を予防するというのであれば、そのようなシステムがあってもいいのではと思いました。

○委員　誰に言われたら一番効くかなと思って考えたときに、子供とかお孫さんですよ。イコールがん教育とのセットじゃないかと思うんです。がん教育の中で、早期発見すれば1期であれば9割以上のがんが治るよということも言えると思うんですよ。早く検診を受ければ、がんになっても死ぬわけじゃないし、早く治るみたいだからというのが、家庭内で会話できるんじゃないかと思います。がん教育の普及とセットじゃないかと思いますがいかがでしょうか。

○委員長 医療者に言われるよりも子供に、パパタバコやめてねが一番効くというのが、子供さんへの教育が大人の教育に繋がるというご意見でした。

○委員 私も学校に禁煙の教育に行って、お父さんお母さん、おじいちゃんおばあちゃんタバコやめてもらうよう言ってねって言うと、小学校低学年くらいだと非常に素直だから、そのまま帰って子どもたちが伝えます。すると学校に苦情の電話がかかってきたというように、子どもは非常に影響力が大きいんです。大体 65 から 70 歳ぐらいになったら肺がんになる可能性が高いですから、タバコを吸っているおじいちゃん検診は全然受けないような人たちも、確かにお孫さんから「おじいちゃん検診受けて、レントゲン撮っておいで」と言われると、おそらく我々が頭ごなしに言うよりもはるかに大きなインパクトがありますよね。それが 100 人に 1 人でもそれだけ検診に行くようになれば、積み重ねてものすごく大きいと思うので、ぜひこのがん教育の中にそういう検診もぜひ受けた方がいいよっていう、身の回りの人、大好きなお父さんやお母さんやおじいちゃんおばあちゃんががんで亡くならないように検診受けるように勧めてねと言ったら、相当効果があるんじゃないかなと思いましたね。

○委員 学校に講演に行く時に患者会の方も行かれるということで、例えば子供さんにあとでアンケートをとるかと思うんですが、医療従事者や患者さんがどんな内容を話されるかもあると思うんですけど、生徒さんたちの反響の違いみたいなのは何か掴まれていますか。患者さんに自分の体験とかを語っていただくのはなかなか厳しいことではあるかと思うんですけど、できればこういう内容で話をしたっていうことが、記録として残させていただけるのであれば、今後誰か別の人が行くときに反響が大きかった話をキーにして講演活動みたいなのを広げていったらどうかと思います。

○事務局 がん教育では、がん検診の話も必ずセットでするようにしていて、ぜひご家族の方に今日の話伝えて、がん検診を受けているか聞いてみて、話題にしてねということはお話するようにしております。子供さんへとったアンケートでも、がん教育の前は、がんについて家族で話をしたことがなかったという子供が、がん教育をすることで、家族と話をしたという回答する子が増えるという傾向にあります。今後とも、がん教育の中でしっかりがん検診のこと含め家庭に持ち帰って話題にしていただけるよう、子どもたちへの働きかけを続けていこうと思っております。

○委員長 がん教育のカリキュラムの中に、大切なお父さん、お母さん、おじいさん、おばあさんのがんから守るといった項目を入れるなど、是非とも進めてくださったらと思います。

配布いただいた資料の中で、先行する 2 年のがん検診を受けている人はやっぱり次の年も受ける方が多いんだけど、受けない方が何人かいらっしゃるのでもそういう人に勧奨を狙っていきこうということですが、最近は多分コロナで受けてないっていう方がいらっしゃるんですが、それ以前の年台では、以前は受けていたけど今年は受けないとか、

1年前に受けたけどそのあと2年は受けないとかっていう人たちも、たくさんいらっしゃると思うんです。こういった層が受けない理由というのは何か、と思います。例えば、愛育委員の立場から、こういった検診を1年は受けたけど後は受けてないとか、受診する年度が飛んでしまうっていうのは、何か情報はお持ちですか。

○委員 一番末端で地域の健康ボランティアとして私たちが活動しているわけですが、我々も地域の皆様へ検診を勧めていくための、がん対策のプログラムを6つのセンターで特徴をもっても取り組んでおります。あけぼの岡山のなど患者会の方にお越しいただく体験による研修会もあれば、専門医の方々から、乳がんについて、子宮頸がんについて、肺がんについて、大腸がんについて、それぞれ研修を重ねてきています。講演会を聞いてよかったなと思うところまではいいんですが、それでも他人事と思う方が多いのが現状です。家族がたまたまなったら検診に行こうと思うんですが、皆さんと会話をしていますと、みんな根底に、私はならない、他人事という思いがあります。ですが、愛育活動の中で、あなたと私のどちらか一人はなるのよ、だから検診に行きましょうと伝えていく。愛育活動は完全にボランティアなので、これが負担になっている人たちもたくさんいます。その中で、まず人のために愛育委員をやって欲しくないとは私は伝えます。どうぞこの1年の任期の間、検診だけは行くぞ、検診に行ったら100点ぐらいに思ってください、どうぞ自分の健康、家族の健康、私達に繋がる人々の健康のためにいろんな学んだことを普及啓発していきましょうということを話しています。

ずっと皆さんを分析して見ていると、今回もこのリーフレット私は読みやすく、すごくいいと思うんですね。でもこれを回覧でまわします。まず、誰の目にもとまりません。これが岡山市の人の動きです。町内に回覧で届いたものを開けてみる人はほとんどいません。町内で役をしている人たちは読みます。そこに差があるんだと思うので、私が配布するところは極力個別配布、自分のところで費用負担をしてもいいからということで、個別配布、効果のあるやり方をしたいと思って活動しております。で、こういうのをやると次に人は何に入るか、がん保険に入られます、けれど検診には行かない。これが現状なんですけど、これに負けず、今年もがん対策に取り組んで参りたいと思います。

○委員長 個人的には、やはり特定健診は受けるけど、がん検診は受けない人に何とかアプローチできないかというのは気になるころではあるんですけども、先ほどナッジを使った仙台市の取り組みについてお話いただきましたけど、いろんな自治体で周知の取り組み、例えば広島市はデーモン小暮さんを大使として広報しておられます。横浜市はバスにラッピング広告でがん検診を受けましょうという広告をしまして、不特定多数に向けた取り組みはたくさんありますけども、ああいったものって本当に効果があったのかというのは気になるころです。どのぐらい効果があったかということ、もしよければ実際に聞いてみていただいて、効果があったということであればそれを真似してみるのも、そんなにお金かかることではなさそうですので、このような層に対するアプローチとしてもいいのかなと思いました。

○事務局 本日はいろいろご意見いただきまして、リスクを伝えるということについて、今までこういうパンフレット等々も、基本的にリスクを伝えている情報になっていまして、岡山市独自の調査はございませんけど、国等で受診しない理由についての調査がございまして、自分は健康に自信があるからとか自分事ではないという方が半分、残り半分は怖いから受けない、というのがデータとして取りまとめられています。おそらく怖いから受けないという人に対して脅してしまうと、ますます受診から遠ざけてしまうという可能性がございます。

リスクについてはある程度今までも伝えてきてはおりますので、いわゆる行動変容におきましても、検診は生活習慣とは違って持続する必要がございませんので、確かに恐れだけを伝えることの効果がなくはない、ということがわかっています。がんについては、がんが怖いものだなんて知らなかったっていう方は多分いらっしゃらないので、そういう意味ではそれ以外の方法っていうのは何かないかというので、会社勤めであれば、よくも悪くも会社の検診はご自分で判断しなくても行けてしまう、怖くても行かないと仕方がないですが、対して地域だとそういう力が働かない、あるいは選択肢がありすぎて何を選んだらいいかわからないというふうなことがあるんじゃないかという問題意識を持っています。特定健診に加えて特に肺がん検診、大腸がん検診については内科系の診療所で一緒に実施できる可能性が高いですので、そういった利便性を図りたいということと、乳がん・子宮がんは医療機関が分散しているとはいえ、特定健診に來られたように、こういう段取りで行けば受診できるということを伝えるような手段というのは講じて参りたいと考えております。そうすることによって、あまり問題意識がなくても病院に行ったついでに、検診に引き込まれるという形の方が検診を怖がっていらっしゃる方については有効なのではないかと考えております。

○委員長 当初お話をいただきましたコロナ禍での検診についてということがお話できなかったんですが、先ほど配っていただいた精検受診率を見ると、例えば肺がん、大腸がんの精検受診率の低下に比べると、乳がんや子宮頸がんの受診率はそこまで低下していない。これは精検受診率ですけども、検診の受診率を見てもやや同じ傾向があるみたいです。今年度がん拠点病院の院内がん登録のデータを見てみますと、岡山県のがん拠点で見ると、これらの肺がん、大腸がんあたりは発見率が減っているんですが、乳がんや子宮頸がんはそんなに落ちてないんです。この違いはなんだろうかと考えて、やっぱり高齢者の方が新型コロナで受診を控えられたのかなとは思っているんですけども。そういった対策も必要なのかなと少し考えております。いろんな立場の委員の方から今後の対策に対する指針をいただけたかと思っておりますので、この声をぜひ、次の対策に活かしていただきたいと思っております。

5. 閉会あいさつ