

平成30年11月16日

生駒市議会議長 中谷尚敬様

厚生消防委員会委員長 伊木まり子

## 委員会調査報告書

当委員会で調査した事件の調査結果について、生駒市議会会議規則第107条の規定により、下記のとおり報告します。

### 記

- 1 派遣期間 平成30年10月15日（月）～10月16日（火）
- 2 派遣場所 (1) 神奈川県大和市  
(2) 東京都荒川区
- 3 事 件 (1) がん検診の取組について  
(2) がん予防に向けた健康づくりの取組について
- 4 派遣委員 伊木まり子 白本和久 吉波伸治 竹内ひろみ 恵比須幹夫  
改正大祐
- 5 概 要 別紙のとおり

# 厚生消防委員会 視察報告書

## 1 視察場所と日時

### (1) 神奈川県大和市

平成30年10月15日(月) 午後1時15分から午後2時45分まで

### (2) 東京都荒川区

平成30年10月16日(火) 午前9時30分から午前11時30分まで

## 2 視察の経緯

今年度の委員会のテーマを定めた調査について委員の意見を聴取したところ、6月19日に開催した厚生消防委員会において、『がん予防の取組について』をテーマに調査を行うことを決定した。7月に担当課からヒアリングを実施し、生駒市のがん予防に対する取組や課題について調査を行った。

その後、ヒアリングの内容を踏まえ視察について委員間で相談した結果、国が推奨するがん検診以外の実施及び女性のための健康診査など特色のあるがん予防をされている神奈川県大和市と学校・行政・国立がんセンターが連携し、小・中学生にがん予防に対する知識を提供する場としてがん予防出前授業に取り組まれている東京都荒川区を視察先に選定した。

## 3 視察先の概要と取組に向けての背景について

### (1) 神奈川県大和市

#### 【大和市の概要】

大和市は、神奈川県のほぼ中央に位置し、横浜市・東京都町田市など7市と隣接している。人口は、約23万人で神奈川県内では、川崎市に次いで2番目に人口密度の高い市である。面積は、約27平方キロメートルで、市域は南北に細長く、3つの鉄道が東西南北に走り、東京へ約1時間、横浜へは約20分で行くことができる位置にある。また、道路網も東西・南北に幹線道路が走り、交通の利便に恵まれており、主に東京・横浜へ通勤するためのベッドタウンとなっている。

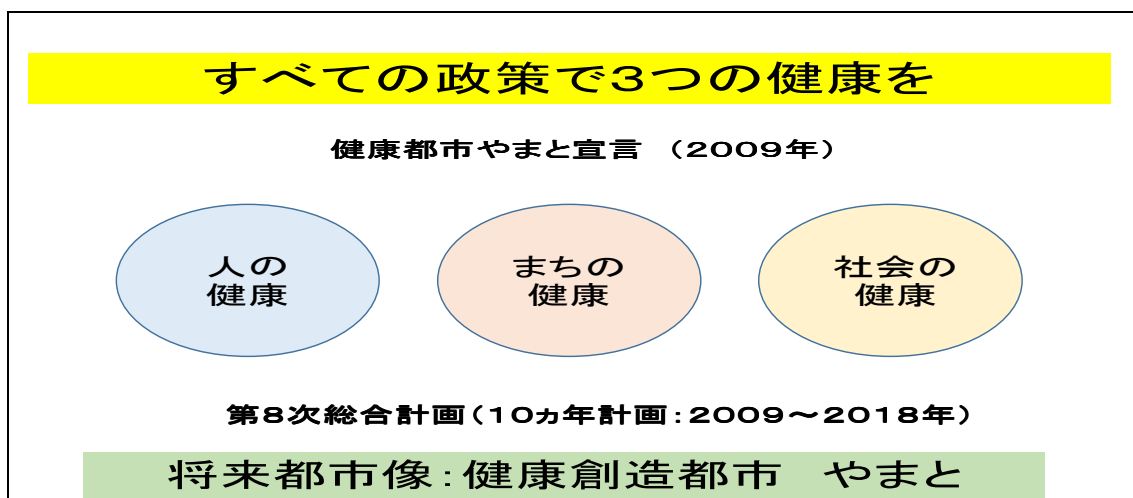


### 【取組に向けての背景】

平成21年、大和市は将来都市像を「健康創造都市 やまと」とする第8次総合計画（平成21年～30年）策定し、人、まち、社会の健康といった視点からのまちづくりを進めている。第8次総合計画では、市民が心身ともに健康に暮らしていくための「人の健康」、市民が安全と安心を感じられる「まちの健康」、地域コミュニティが充実し、豊かな人間関係が生まれる「社会の健康」の3つの「健康」づくりを推進することを、都市そのものを健康にしていくための大きな指針と位置付け、市の全ての政策（約1,000の事業）が「3つの健康」にひもづけされている。平成21年には「健康都市やまと」を、平成30年4月には「70歳代を高齢者と言わない都市 やまと」を宣言している。また、健康都市連合（WHO世界保健機関）西太平洋地域で平成16年に設立された健康都市づくりに取り組むネットワークにも加盟し活動されている。

大和市では、「健康創造都市 やまと」の実現に向け、健康施策の最前線で働く保健師の採用を強化しており、平成30年度の保健師の定数は51、現状は48人（平成20年13人、23年23人、25年度33人、27年度37人、29年度46人）で、約10年間の間に35名の増員となっている。保健師のうちがん検診担当の健康づくり推進課では、保健衛生・がん予防担当5人、地域保健活動担当12人が配置されている（派遣看護師、派遣保健師、非常勤看護師含む）。

今回の視察のテーマに関係する施設として、図書館・芸術文化ホール・生涯学習センター・屋内こども広場などが入る6階建ての複合施設『文化創造拠点シリウス』が紹介された。シリウスの4階は健康都市図書館となっており、月～土曜日は保健師が常駐している。健康度見える化コーナー（体組成、血圧、骨健康度、脳年齢、血色素量を自由に計測できる機器を設置）があり、測定結果をもとに保健師が健康相談を実施している（平成29年度利用者数：5,214人）。週3回、健康づくり推進課の保健師や管理栄養士によるミニ講座（30分）を行った。



大和市総合計画イメージ

【視察項目について】

【がん検診の概要について】

提供いただいた資料を基に、生駒市との比較を行った。

①：担当職員（平成30年度）

◎大和市

保健衛生・がん予防担当保健師 5人

地域保健活動担当保健師 12人

◎生駒市

健康課配属保健師 11人

成人保健担当保健師 4人（地域保健も担当）。



②検診項目について

（赤字：国が推奨する努力義務検診）

検診項目	検査内容	大和市	生駒市
肺がん	X線検査	2方向	1方向
	かくたん細胞診	問診で必要とされた人	希望者
胃がん	X線検査	バリウム	バリウム
	内視鏡検査	平成21年から実施	平成29年度から実施
大腸がん	検便	2日法	2日法
乳がん	超音波検査	30～39歳の女性	未実施
	視触診	30歳以上の女性	未実施
	マンモグラフィ	40歳以上女性 視触診併用(毎年)	視触診なし(隔年)
子宮がん	けい部細胞診	20歳以上(毎年)	20歳以上(隔年)
	けい部・体部細胞診	30歳以上(医師が必要と判断した人)	未実施

③自己負担額

(単位は円) ( )内は集団検診の負担額

検診項目	検査内容	大和市 70歳以上負担金免除	生駒市 70歳以上負担金半額
肺がん	X線検査	1,000 (500) ※2方向	40～69歳 (300) 70歳以上 (150) ※1方向
	かくたん細胞診	1,000 (800)	40～69歳 (500) 70歳以上 (250)
胃がん	X線検査	2,500 (1,200)	40～69歳 3,000 (1,000) 70歳以上 1,500 (500)
	内視鏡検査	2,500	50～69歳 4,000 70歳以上 2,000
大腸がん	検便	700 (500)	40～69歳 1,000 (400) 70歳以上 500 (200)
乳がん	超音波検査	1,200 (1,200)	未実施
	視触診	700	未実施
	マンモグラフィ	2,000 (2,000)	40～69歳 2,600 (1,500) 50～69歳 1,900 (1,100) 70歳以上 950 (550)
子宮がん	けい部細胞診	1,700 (900)	20～69歳 2,000 (1,100) 70歳以上 1,000 (550)
	けい部・体部細胞診	2,500	未実施

④受診率・精検受診率・がん発見率など（平成28年度）

検査項目	大和市/ 生駒市	対象 者数 (人)	受診率 (%)	精検受 診者数 (人)	精検受 診率 (%)	がん 発見 者数 (人)	がん 発見 率 (%)	陽性反応 適中度 (%)
肺がん	大和市	68,083	20.4	404	60.2	3	0.02	0.45
	生駒市	35,675	7.8	68	83.7	2	0.05	2.33
胃がん	大和市	68,083	21.6	2,714	98.7	77	0.52	2.80
	生駒市	35,675	8.2	105	66.7	4	0.09	2.78
大腸がん	大和市	68,083	22.7	1,276	69.0	42	0.27	2.27
	生駒市	35,675	20.5	514	67.0	14	0.17	3.03
乳がん	大和市 (毎年)	58,989	21.0	882	78.3	49	0.40	4.35
	生駒市 (隔年)	23,798	21.2	233	98.2	11	0.33	3.67
子宮がん	大和市 (毎年)	67,544	17.2	229	73.4	8	0.07	2.56
	生駒市 (隔年)	28,497	24.9	53	79.2	1	0.03	1.89

⑤その他

- ・大和市ではがん検診における優先順位としては、特に胃がん検診、乳がん検診に力を入れている。
- ・市内に居住する外国人に対し、10か国語で対応している。
- ・胃がん検診の受診率において、平成19年5.0%、平成20年6.6%から、内視鏡検査を導入された平成21年には13.7%と上昇し、その後、毎年受診率が増加し、29年には21.7%を示している。

【がん検診受診率向上への取組】

- 平成21年度 ・胃がん施設検診に内視鏡検査を導入
- 平成25年度 ・乳がん検診の対象を市独自で30～39歳に拡大し、同対象者には超音波検診を導入
- 平成26年度 ・乳がん・子宮がん検診に市独自の無料クーポン券を配布
- ・乳がん、子宮けいがん検診については国事業対象者を市独自に拡大し、毎年受診できるように変更

- |        |   |
|--------|---|
| 平成29年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンモグラフィによる乳がん検診で高濃度乳房と診断された人に超音波検査を導入</li> <li>・毎月15日を「行こう（15）がん検診の日」と設定し、事業周知を強化</li> <li>・集団がん検診の実施日追加や検診期間の延長</li> </ul> |
| 平成30年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団がん検診に乳がん・子宮がんの女性2がんの日を導入と保育の実施</li> </ul>   |

### 【がん検診の広報活動の取組】

- ・市広報紙（月2回発行）による広報：毎号、集団がん検診の日程を掲載。
- ・がん検診ポスター：毎年10月に市内50か所の掲示板（PRボード）を設置。
- ・放送：FMやまとでがん検診のPR（平成29年度：1時間＋再放送2回）。
- ・街頭キャンペーン：毎月15日「行こう（15）がん検診の日」、鶴間駅で13:30～15:30の間、職員2人でチラシの配布。
- ・講座の開催：毎月1回、健康都市図書館内でミニ講座を開催し、乳がんの自己触診法、食事などを取り上げている。毎年1回がん市民講座を開催。
- ・ヤマトン健康ポイントの実施：40歳以上の市内在住者を対象に、健康づくりの習慣化を目的としたポイント対象事業を実施。参加者にヤマトン健康ポイントが付与され、20ポイント貯めると抽選でお米やカタログギフトがプレゼントされる。（実施期間は、平成30年4月1日～平成31年3月31日）また、ヤマトン健康ポイント協力団体を認定し、健康に関する教室や講演会・体操やスポーツなどの身体活動のイベントを行っており、参加するとポイントが付与される。

### 【乳がん検診の取組について】

#### ①乳がん検診における課題認識

厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、マンモグラフィが乳がん検診として定められている。しかしながら、乳腺に占める脂肪組織の割合が高い「高濃度乳房」の場合、病変も乳腺組織も白く映るため、マンモグラフィでは乳がんを見つけにくくなる傾向にあるとの指摘がある。一方統計では、日本人の約40%が高濃度乳房であると考えられており、国の「がん検診のあり方に関する検討会」でも高濃度乳房であることの本人告知等に関する検証が行われてきたが、現状では「時期尚早」との考えが示されるに留まっている。

#### ②取組について

大和市では、この課題について検討を重ね、まず平成25年度から30歳～39歳を対象とした乳がん検診に超音波検診を導入。次いで平成29年度からは、マンモグ

ラフィ検査で高濃度乳房と判断され、医師が必要と診断した人への超音波検査の実施を開始、医療機関における検診、集団検診のいずれでも受診できる体制をとっている。

### ③大和市における乳がん検診の超音波検査導入の経緯

乳がんは、女性がかかるがんの中で最も患率が高く、若年でも他のがんと比較すると、死亡率が高いとの認識である。平成24年度まで大和市では、30歳代の乳がん検診は視触診のみであったが、視触診検査で早期がんが発見されることは難しいとの判断で一致した。また、若年層では、乳腺濃度が高い傾向にあり超音波検査は乳腺濃度の影響を受けない状況を踏まえ、若年層への乳がん検診を実施することを決定し、若いうちから定期的に検診の受診を促すことで、乳がんの好発年齢期に達したときに、マンモグラフィ検査の受診をしやすくなることを期待している。

#### 【女性のための健康診査】

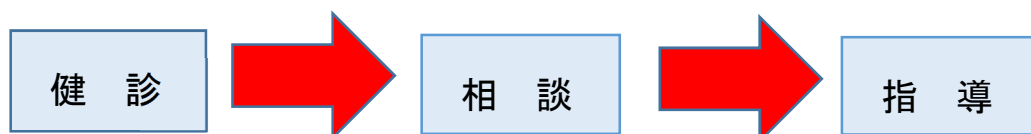
##### ①取組実施への経緯について

総合計画における「人の健康」に大きくかかわる事業として、市民の健康づくり事業の一環を担う。

##### ②取組内容

- ・職場などで健診の機会がない女性を対象に平成2年から健康診査を実施。  
(対象者：18歳～39歳の大和市に住民票がある女性)
- ・受益者負担1,200円で、予算額は平成30年度で4,896千円。

##### ③女性健診受診フロー



##### ア) 健診内容

- ・問診、身体測定、血圧、検尿、血液検査、医師診察
- ・乳がん、子宮がん、結核検診（希望者）
- ・実施回数：5月～翌年2月の年度10回（うち土日3回）
  - \*乳がん：30～39歳・・・超音波（エコー）検査
  - 30歳以上・・・視触診
  - 40歳以上・・・マンモグラフィ（視触診併用）



#### イ) 相談内容

- ・保健師、管理栄養士による健康相談
- ・受診者は食習慣等を記録したアンケートを持参（事前配布）

#### ウ) 保健指導・栄養指導内容

- ・文書指導：健診結果を基に健康づくりの資料を送付
- ・電話指導：有所見者へ保健師、管理栄養士による保健指導

#### ④職員配置

- ・健診時指導・・・常勤保健師2名、非常勤管理栄養士3名
- ・電話指導・・・常勤保健師1名、非常勤管理栄養士1名

#### ⑤取組後の成果・今後の課題について

(平成27年度－平成29年度の活動実績推移)

年度	開催回数 (回)	受診者数 (人)	継続受診者数		健診当日の保健指導		電話指導 実施数 (回)
			受診者数 (人)	割合 (%)	指導実数 (回)	実施率 (%)	
H27	8	570	210	36.9	566	99.2	176
H28	10	612	270	45.0	607	99.2	151
H29	10	639	336	52.6	629	98.4	101

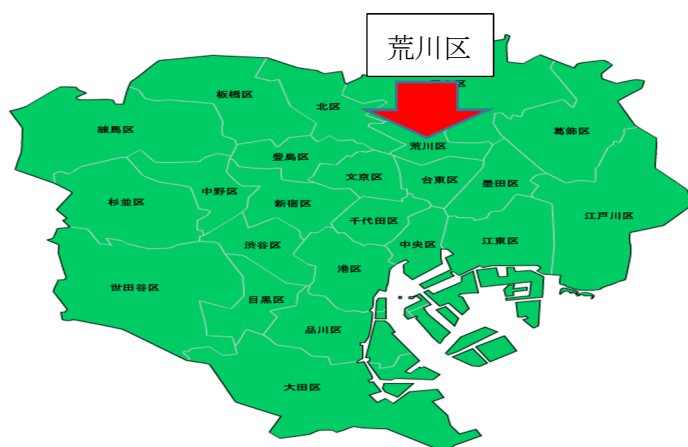
#### ⑥受診者の健康課題

受診者の約5人に1人に「やせ」がみられた。やせ願望による食事制限は、カルシウムや鉄などの必要な栄養素が不足し、貧血・月経異常・骨粗しょう症をひきおこす恐れがある。さらに、女性の低出生体重児出産率は標準体重の女性と比べて高く、子どもが将来生活習慣病を発症するリスクも高くなる。また、肥満や生活習慣病でハイリスクの所見がある受診者も多い。受診者全体の健診結果を分析し、働き盛りの女性がもつ健康問題を明らかにすると共に、受診者が個別の問題として捉え、解決に向けた行動変容を起こすきっかけとなるような保健指導を展開する必要がある。

## (2) 東京都荒川区

### 【荒川区の概要】

荒川区は、東京都の北東部に位置し、台東・文京・北・足立・墨田の5区に隣接している。人口は約21万人、面積は約10平方キロメートルと東京23区で22番目の大きさに位置している。市域は東西に長く、その大部分は起伏が無く平坦ですが、南西部（日暮里地域）に山手台地の一部があり、区の北東部をう回するように隅田川が流れている。古くから陸・海の交通拠点、戦略上の要衝として栄え、特に江戸時代には、水戸道中と奥州・日光街道中の分岐点としてにぎわいをみせていた。また昭和初期には、紙芝居を製作・貸出しをする会社ができ、古くからの歴史や下町風情を随所に残しつつ、新しいまちづくりも進んでおり、新しさと懐かしさが混ざり合ったまちとなっている。



### 【取組に向けての背景】

荒川区では区政の究極の目的は区民の幸せの実現である、幸せな人生の礎は生涯にわたる健康でありだれもが生涯にわたる健康を願っているとして、平成17年に「生涯健康都市」宣言を行った。平成29年3月に策定された健康増進計画（平成29年から33年まで）では「生涯健康都市あらかわ」を目指し、「健康状態が良いと感じる人をふやす」ことを大目標とし、「糖尿病対策で健康寿命を延ばす」「がん対策で早世を減らす」ことを重点目標に掲げている（早世：40歳から60歳の死亡）。それら目標を達成するため、7分野の施策があり、その一つが「禁煙と受動喫煙防止」。その施策を推進することを目的に「禁煙チャレンジ応援プラン」の事業に取り組んでいる。



## 【視察項目について】

### 【がん予防出前授業】

#### ①取組の経緯について

荒川区職員と国立がん研究センターの医師が知り合いで、保健所職員に働きかけ、がん啓発誌の編集をともに行ったことで、荒川区と国立がん研究センターとつながりが出来た。研究員から学校・地域・研究者の連携で実施するがん教育とがん経験者の話を児童・生徒に紹介し、地域内連携のがん教育のモデルを目指すという提案があり、平成22年度からがん予防出前授業を開始した。

#### ②実施体制に向けた整備について

がん予防出前授業を実施にあたり、以下の体制の整備が必要となってくる。

##### ★スタッフ

・保健所職員 ・区立小学校教職員 ・養護教諭 ・栄養士 ・研究者／国立がん研究センター

##### ★環境の整備

・授業枠の提供枠の確保 ・教室（場所）の提供 ・機材の準備が必要

##### ★人員の協力

・司会進行をする教員 ・がん体験者

##### ★ツールの作成

授業前・・・がん体験者への質問 授業後・・・がん体験者への手紙

荒川区は、がん検診を直営で実施し、がん検診に従事している職員がおり、その特色を生かした実施体制を整えた。がん予防出前授業を行うための授業枠の確保を依頼し、教室や機材の提供を受けている。また、学校との連携ということで、司会進行など教員にも協力をお願いしている。

がん予防出前授業を行う上で、国立がん研究センターからのがん経験者の体験談を聞いてもらうことが良いというアドバイスがあり、授業に取り入れている。がん経験者の協力を得るため、直営で行っているがん検診の受診者から、がん経験者をスカウトしている。がん経験者から話を聴くことで、命の大切さを伝える授業へと発展した。

#### ③出前授業の内容と参加者の声

がん予防出前授業の内容は、2部構成となっている。第1部では、保健所職員による寸劇やがんに関するクイズを出題し、第2部では、がん患者による体験談について聞いている。授業開始前にかん体験者への質問記入と授業後にアンケートを行っている。

取組の成果として、がん予防に対する関心と正しい知識をもち、がんを含めた生活

習慣病の予防が出来るようになること。また、保護者への伝達によるがん意識の高まりが期待できるほか、将来にわたるがんに対する意識の根っこが醸成されるものと考えられる。さらに、参加者から児童・生徒の健康意識の向上や他者を思いやる気持ちが向上するという意見もあった。

## 【禁煙チャレンジ応援プラン（禁煙対策）】

### ①経過

ア) 平成18年6月に生涯健康都市の実現に向けて戦略的な取組みを行うため、「荒川区生涯健康都市づくり戦略」を策定した。2つの戦略目標（介護を受けずに自立して暮らせる期間＝健康寿命を1年伸ばす／働き盛り世代の早世を10%減らす）を定め、それぞれの戦略に重点プランを設定した。生涯健康都市づくり戦略の一つ「減らせ早世プラン」の一環として、「禁煙チャレンジ応援プラン」を設定し、同年10月から実施の「荒川区健康週間」にあわせて事業開始した。

イ) その後、荒川区健康増進計画（平成19年～23年度、24年～28年度）に引き継がれ、現在は、「糖尿病対策で健康寿命を延ばす」と「がん対策で早世を減らす」の重点目標を掲げた荒川区健康増進計画（平成29年～33年度）において、これを実現する7分野の施策の1つとして、実施している。

ウ) 現在、7つの特別区自治体が実施（荒川区が最初）。東京都受動喫煙防止条例を機に、拡大していく見込み。

### ②事業内容

ア) 禁煙外来を受診した区民の治療費（通常2万円程度）の一部を、年度内に1回（1クール12週間程度）上限1万円で助成する。再チャレンジも年度が変わるごとに1回助成は可能。

イ) 目的は、禁煙外来（禁煙のためのニコチン補充療法または経口禁煙補助薬による外来治療）を希望する区民が、その治療を行う場合において、区が予算の範囲内でその費用の一部を助成することにより、区民の禁煙に向けた取り組みを支援し、区における早世の減少を目指すことを目的とする。

ウ) 助成の対象者は、区内に住所を有する禁煙外来治療を希望する者及び区長が特に必要と認めた者。

エ) 定員は、申込み順に100人。

禁煙チャレンジ応援プラン

電子申請による申込はこちら

**禁煙治療費助成**

あなたのやる気応援

一部助成  
(1万円まで)

あらかわ禁煙 健康

【申込み・問合せ】荒川区保健課 健康増進課 健康推進係  
TEL 03-3802-3111 (内線 433) FAX 03-3806-0364

オ) 周知方法 区のHP、広報(随時)・リーフレット(保健所、公共施設等)・区特定健診受診者のうち喫煙者区健康診査未受診者への健診勧通知にお知らせ同封・諸事業で関わる喫煙者やその家族(乳幼児健診や母親学級、イベント等)にお知らせ・健康情報提供店(区内スーパー、公共交通機関、図書館等に設置した専用ラック26か所) ※区のHP、広報(随時)を除く実績は年間約5,500人。

- ・医師会の協力を得る(特定健診実施医療機関にポスター掲示、ちらし・申請書置きをしてもらう)
- ・薬剤師会の協力を得る(ポスター掲示、ちらし置きについて)

### ③取組の実績

#### ア) 実績

※平成29年度10月から電子申請を開始

年度	登録者数 〔電子申請〕 (人)	禁煙治療終了者数 〔電子申請〕 (人)	助成率 (%)	禁煙支援医療機関
H26	202	100	50.0%	23
H27	140	83	59.3%	25
H28	137	60	43.8%	24
H29	120〔30〕	60〔6〕	50.0%	23
H30	77〔42〕	29〔15〕	—	23

#### イ) 平成29年度の登録者の状況

- ・属性 男：女=2：1(登録者、給付者ともに)
- ・年齢 男女とも、30～40代が約半数

#### ウ) 電子申請の状況

- ・平成29年度：30件
- ・平成30年度9月末現在：42件

### ④事業の課題と今後の対策

課題1 登録者数が伸び悩んでいる

- 対策
- ・普及啓発強化(ちらしやホームページの改善等)
  - ・事業を勧奨する医療機関(医師会、歯科医師会、薬剤師会)を増やす。

課題2 助成率が5割程度を推移している

対策

- ・登録後の支援の充実・・・最も禁煙を挫折しやすい禁煙初期に、メールで応援メッセージを送る。

※禁煙開始後、最も喫煙したくなるのは初日の16時間(魔の16時間)／禁煙に挑戦した人で、初日で挫折する人25%

- ・助成金未申請者への「勧奨通知」を改善する。

課題3 区内禁煙外来医療機関が増加しない。

- 対策
- ・糖尿病対策協議会等において、問題意識を共有する。
  - ・禁煙外来設立のネックとなっている測定器（呼気一酸化炭素濃度測定器）設置や人員配置についての情報（測定器の価格や施設基準等）を医師会に提供する。
  - ・測定器（呼気一酸化炭素濃度測定器）の値段や施設基準等

#### ⑤事業の予算・決算額

年度	助成者数(人)	予算額(円)	決算額(円)	執行率(%)
H27	83	2,054,000	1,700,700	82.8
H28	60	2,224,000	1,595,459	71.7
H29	60	2,155,000	1,443,168	67.0

#### 【がん検診の在り方と健康づくり検討（検討会発足後のがん検診の変化・成果等）】

##### ①がん検診を区直営で実施

がん検診のあり方と健康づくり検討会を立ち上げ、平成17年7月から、荒川区におけるがん検診のあり方と健康づくりの基本的な方向性を検討、平成18年3月に財団法人がん予防センターを解散し、がん予防センターの業務と保健所が担当していた生活習慣病対策などを統合し、区役所の本庁舎と連結した北庁舎に「荒川区がん予防・健康づくりセンター」を開設し、がん検診事業や、乳幼児健診、小規模事業者及び福祉作業所向けの受託健診、栄養講座などの区民の健康づくりの事業を行っている。つまり、がん検診事業については区が直接事業運営を行っている。医師については委託、看護師、保健師などの職員は区が雇用、機器は区が購入し、適宜更新している。直営方式と委託方式による区の負担を比較したところ、直営方式の方が安価であったと説明を受けた。



荒川区がん予防・健康づくりセンターを視察

## ②がん検診の内容

国のがん検診指針・基準に基づく検診を実施、それ以外の区独自のメニューはなし。

## ③受益者負担について

集団の死亡率低下を期待して実施する対策型検診は受益者負担なしで行い、個人のリスクを下げる任意型検診は個人の負担で実施すべきという考えから、国が推奨するがん検診については区が税金を投入して実施してきた。平成14年の当初予算案の審議において一部負担金の導入の検討を行った。議会は附帯決議で、「がん検診の一部負担金徴収の実施時期については、がん検診のあり方に係る抜本的な見直しを行い、方向性が明確になった後とする」と示したが、負担なしを継続した。また、検討会では、有料化を導入した区では受診率が低下していること、死亡率低下を目指すのであれば1人でも多くの区民の受診が重要という意見があり、受益者負担の導入は見送られた。目標の受診率に達していないこともあり、現在も原則、受益者負担なしとなっている。しかし、平成29年7月から導入した胃内視鏡検査については医療機関での医師による検査であること、経費がかかるなどの理由から、1,000円の自己負担を求めることとした。

## ④検討会の開催について

検討会では、生涯健康都市の実現に向けて区と区民が努力・協力し、基礎的自治体における健康づくりの在り方を示す全国のモデルケースとなるような大きな成果を挙げていくことを期待するという報告書がまとめられた。その後、検討会は開催されていないが、今後、高価な機器の導入の検討や血液分析によるがん検診の実施の導入など、がん検診が大きく変わることがあれば検討会を開催する予定とのことである。

## ⑤がん検診受診率向上への取組

- ・一般的な茶封筒をがん検診個別通知用の郵送専用の封筒（荒川区のキャラクターをデザインした目に留まりやすい青色の封筒）に変更した。
- ・検診時、職員による子どもの預かりや保育（午後の婦人科検診は月2回保育士雇用、事前予約制）を実施した。
- ・受診日を第3希望日まで申し込みはがきに記載。受診日が決定し受診券を送る一方、抽選で漏れた場合は、空いている日を当てて受診券を発送した（日程変更の場合は要連絡）。
- ・検診有効期間延長を行った。
- ・検診日数の増加を行った。・・・各月1回土曜及び日曜検診実施（生駒市は年8回土曜もしくは日曜）



- ・胃がん内視鏡検診を平成29年7月から導入（生駒市も29年度から導入）
- ・がん予防出前授業での呼びかけ

#### ⑥がん検診の広報活動

- ・がん検診用の専用郵送封筒による個別案内
- ・区役所ホームページ、区報による案内
- ・がん検診に関する講演会の開催

#### ⑦胃がんリスク検査

- ・平成27年から実施しているが、この検査の位置付けはがん検診ではなく、胃がん検診に対する区民の意識向上と検診受診促進のためである。そのため、対象は35歳から60歳までの5歳刻みの年齢の区民。1,000円の自己負担あり。生活保護受給者は無料。年間予算は1,642万円で毎年2,000人程度を想定している。
- ・実績は平成27年度2,342人、平成28年度2,127人、平成29年度1,880人。胃がん検診にどれだけ結び付いたか等、評価はまだ行っていない。

#### 【その他の施策】

あらかわ満点メニュー普及促進紙『まんてん』

女子栄養大学の協力を得て、平成18年から「あらかわ満点メニュー」を住民に提供、メニュー普及促進紙を年1回発行している。栄養学やメニューの基本についての解説や飲食店の中食も紹介している。

### 4. 視察を踏まえての意見・考察

#### (1) 大和市

- 生駒市では全ての保健師が地域保健活動を担当しているが、大和市では地域保健活動を担当しない保健衛生・がん予防担当の保健師が5人いるので、地域で発生した個々の事案に振り回されることなくがん予防の業務に注力でき、取組が進むと思われる。
- 総合計画において「健康創造都市 やまと」を将来都市像として位置付けているので、単に国の指針に沿って進める事業としての位置付けている自治体に比べ、より熱心ながん予防に取り組まれていると思われた。
- がん検診対象年齢の拡大、検診内容の拡大（前述以外に、肺がんX線検査は2方向撮影、子宮体部がん検診もあり）、負担の軽減（70歳以上は無料、無料クーポン券配布の拡大）など、がん予防に熱心に取り組まれている点は高く評価するが、生駒市の財政事情に鑑みるとがん予防のための財政負担が大きすぎるのではないかと気になった。
- 胃がん検診に早くから胃内視鏡検査を導入されてきた大和市では胃がんの発見率が非常に高い（比較可能な平成28年度プロセス指標においては生駒市0.09%に対し



0.52%)。胃がん検診対象者は生駒市の約2倍、受診率も2倍以上であるが、胃がんであった人の数においては、生駒市の4人に対し、77人と非常に多い。胃内視鏡検査については、市の財政的負担は軽視できないが導入による住民への恩恵は大きいと思われる。

●大和市では肺がん検診としてX線2方向検査を実施されてきたが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値より低い。一方、精検受診率は50～60%台と低い。精検受診率が国の許容値を上回った場合も発見率、陽性反応適中度が低い場合は対策型検診としての肺がん検診の有効性について再検討が必要ではないかと思われる。

●本市においても男女併せた同様の健康診査を実施することで、特定健康診査の受診率向上が期待できるものとする。

●乳がん検診に、早くから超音波検査が導入されている。乳がんの好発年齢40～50歳の検診受診率が低いのは、マンモグラフィ検査に身体的苦痛が伴うというイメージがあるためと考え、超音波検査導入に至ったと説明されている。このように、受診者の実態に合った方法が採られることが、受診率の向上につながっていると思われる。

●乳がん・子宮がんの検診日に保育を実施されていることは、受診率向上に役立っていると思われる。

●保健師、管理栄養士による相談、指導が行われているが、保健師はすべて市の正規職員とのことである。保健師の確保がなかなか難しい中、平成20年度の13人から、平成30年度の48人に増やされており、市のこの施策に対する熱意が感じられる。

●大和市は、将来都市像を「健康創造都市」とし、すべての施策が「人の健康」、「まちの健康」「社会の健康」と3つの柱に位置づけられ、がん対策は「人の健康」における重要施策として取り組まれている。このような位置づけがされているからこそ、がん検診などの施策も先進的に取り組まれていると思われる。市庁舎の正面に「70歳代を高齢者と言わない都市・やまと市」という垂れ幕が掲げているのが象徴的であった。

●大和市では、視触診のみでの乳がん早期発見の難しさ、受診者が高濃度乳房である場合マンモグラフィ検査では乳がん発見につながらない可能性がある等の課題をはらんだ状況をいかに改善していけるかとの視点から検討され超音波検査の導入に踏み切られている。あくまで制度として「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を順守しつつ、市民の健康を守るため一歩踏み込み独自の取組が行われていることはかつ目に値する。今回の視察調査の成果を踏まえ、本市においても市民の健康を第一義と考え、乳がん検診への超音波検査の導入を提案する。

●様々な取組を行っているが、その中でも平成30年度からであるが集団がん検診に乳・子宮の女性の2ガンの日を設定、また保育を実施している。現在まで5回保育付きの集団検診を行っているが、受診者も多く好評である。生駒市も託児所を設け行っているが、週末の曜日設定なども受診率向上に寄与するものとする。

●様々な方法でがん検診の広報活動（市広報誌・PRボード・街灯キャンペーン・ミニ

講座・市民講座・ラジオでPR) どれが有効とはわからないが、様々な方法で行うことにより多重の広報活動となる。また大和市独自のヤマトン健康ポイントなる制度を作り、がん検診に限らず、健康に関する事業やイベントに参加することにポイントを付与。ハンコを押すというアナログな方法であるが、米・カタログギフトがもらえたりする。健康づくりのきっかけとしてはわかりやすい制度。

## (2) 荒川区

- 荒川区では早世の割合が高い、がんによる死亡率や検診受診率が低かったことなど区特有の事情からがん検診を原則無料にされたようである。
- 生涯健康都市宣言をするに至った首長の健康への高い意識ががん検診や健康づくりの推進につながっていると思われた。
- がん予防出前事業は区内に国立がんセンターがあり、同センターとのつながりから始まった荒川区ならではの取組、今後も子どもたちや親御さんたちへの授業効果・成果を注目していきたい。
- 生駒市においても近畿大学や帝塚山大学などの大学との協力による、「あらかわ満点メニュー」に倣った健康づくりに役立つメニューの提案や店舗との協働事業などまだまだがん予防や健康づくりに関するいろいろな取組ができるのでは思った。
- がん検診と受益者負担の問題をどのように考えるのか。荒川区の場合、対策型のがん検診はすべて無料（医療機関での受診が必要となる胃の内視鏡検査のみ自己負担有り）で実施されている。負担の高い低い中、どこまで受診率向上につながるのか、検証する必要がある。
- 荒川区では、胃の内視鏡検査以外、すべてのがん検診を自前施設で実施されている。委託する場合とのコスト比較を経て、イニシャルコストを考慮してもなお自前施設での実施が得策との結論を出すに至られたとのこと。（ただし光熱費など変動費は別途）生駒市では、がん検診を全面的に実施できる施設を保有していないので条件が異なる。しかし、今後の委託の在り方については、不断の検証が必要かと考える。
- 取組の経緯が国立がんセンターの医師とつながりのある、区立小学校栄養士から保健所職員の働きかけからのきっかけ。荒川区はがん検診を直営で実施し、がん検診に従事している職員がいる実情もあり実施体制の整備を行った。生駒市と規模や体制も違うが、外部からの提案を形にした点は評価できる。
- 何度も打ち合わせをし、授業の構想を練る。子ども達にわかりやすく伝えるため寸劇形式、クイズを盛り込む。授業の実施に当たっては学校の先生も入って体制の整備。すべておまかせというわけではなく、学校の協力があつてのこそその出前授業。
- 出前授業は子どもたちだけではなく、自由参加で保護者の参加も可能である。子どもと情報の共有できる場であるのは有意義である。またPTAの講座等で保護者向けにも実施しているとのことで、子どもだけでなく、保護者のがん予防に対する関心を上げ、が

ん検診にもつながっていくのではないかと。

●出前授業は見る、聞くだけではなく、クイズやがんを予防するためにできることや、家族に伝えたいことを記入することで、習熟度を把握することが出来る。これがすぐ数字として結果に現れるものではないが、続けることで出前授業を受けた子供たちが、がん検診を受ける年齢になった時、受診率の向上につながるのではないかとの見解であった。今は種まきの状態だが、続けることが大事。

●年々出前授業の実施している中学・小学校は増えているが、あくまで実施に当たっては受け身な部分がある。小中学校へプロモーションを行うが、対応は校長に委ねられる。出前授業はあくまでがん予防のパッケージの一つである。

●次期学習指導要領で21年より中学にがん教育が入ってくる。そのため学校教育の一環として、がん教育を考えていかなければいけない。荒川区も課題として挙げられていたが、教育部門が主体的に実施できる方法を模索とある。今後、今以上にがん教育については、教育部門が積極的に動いていかなければいけない部分であり、健康部門とも密に連携を図らなければいけない。

●学校でのがん教育は様々な方法や手段が考えられる。生駒市は「どこでも講座」という制度があるが、がん予防というパッケージで用意しておくのも有効だと考える。

### (3) 大和市と荒川区

●先に訪問した大和市では市独自でがん検診の方法や内容を検討され実施されていたが、荒川区は国の指針に従って実施するが独自メニューの追加なしとのこと、対照的であった。国の指針はエビデンスに基づいて推奨されたメニューで、1自治体において国の検討会で示された以上のエビデンスを持って独自のメニューを追加することは財政的に裕福な自治体では別として、通常は難しいと思われる。生駒市においては国の指針に従って精度管理を行い、適切に検診を実施すること、市民にとって受診しやすい環境を整えること、検診受診を含めた予防の重要性を周知することが重要と思われた。そのためには首長の健康づくり、がん検診の重要性を認識した適切な人材の配置が欠かせない。現在、総合計画を検討中であるが、ぜひ、計画の中心に、健康（身体的、精神的、社会的）の視点を据えていただきたい。

●「がん検診の取組」や「がん予防に向けた健康づくりの取組」は、他市において重要課題として、さまざまな工夫や努力を重ねて行われていることが認識できた。生駒市においても、先進的に取り組む他市の工夫や努力を参考にして、取組を向上・強化していきたい。

●がん検診は、国の指針を前提としつつも、いかに客観的検証の下、独自の取組を行えるか。決断と実行は自治体に委ねられており、市民の健康を守ることを大前提として、どこまで踏み込んでいけるかがポイントとなる。

●要精密検査の人への電話等による直接の受診勧奨は、大和市と荒川区ともに行ってお

られない。人口の違いこそあれ、その意味で生駒市が取り組んでいる要精密検査の人への受診勧奨事業は評価に値すると考えられる。