

令和5年度

がん検診・生活習慣病対策検討委員会

令和6年3月14日(木)

令和5年度 第2回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

1 開催日時 令和6年3月14日(木) 19時～21時

2 開催場所 練馬区役所本庁舎5階 庁議室

3 出席委員 学識経験者： 呉屋朝幸 委員長
水島洋 委員
荻島大貴 委員
医療機関関係者： 齋藤文洋 委員
知久信明 委員
金田伸章 委員
村上郁 委員
栗原直人 委員
練馬区： 富田孝 委員
石原浩 委員
屋澤明夫 委員
内田勝幸 委員
小野弥生 委員
小原敦子 委員
(以上14名)

4 傍聴者 0名

5 配布資料

資料1 がん検診精密検査結果把握事業について
資料2 一般胸部エックス線検査精密検査結果把握事業について
資料3 がん検診チェックリスト実施結果について
資料4 令和6年度胃がん検診(胃内視鏡検査)実施体制について
資料5-1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
資料5-2 令和4年度23区国保の特定健康診査・特定保健指導実施率
資料6-1 練馬区国民健康保険被保険者の糖尿病等の状況について
資料7-1 練馬区国民健康保険データヘルス計画(案)の概要
資料7-2 データヘルス計画(案)
資料8 練馬区低線量胸部CT検査事業の開始

委員長

ただ今から令和5年度第2回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を開催いたします。

それでは、初めに事務局からお願いします。

事務局

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。議事の前まで進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本委員会はオブザーバーといたしまして、東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の坪井さまにご出席のお願いをしておりますところではありますが、本日ご都合により欠席と伺っております。よろしくお願いいたします。

また、本会は傍聴も可能としておりますので、傍聴席を設けております。

事務局からは以上です。

委員長

事務局から資料の確認をお願いいたします。

事務局

次第をご覧いただきながら、資料の確認をさせていただきます。資料1から資料8まで番号を振ってあるものを配布させていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

まず、縦判の円グラフが載っている資料1と記載されているもの、資料2「一般胸部エックス線検査精密検査結果把握事業について」資料3「がん検診チェックリスト実施結果について」というもの。資料4「令和6年度胃がん検診実施体制について」。資料5 - 1「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」。資料6「練馬区国民健康保険被保険者の糖尿病等の状況について」。資料7 - 1「国民健康保険データヘルス計画第3期(案)について」。資料8「令和6年度練馬区低線量胸部CT検査事業の開始」を配布させていただいております。

事務局からは以上になります。

委員長

それでは、議題に入ります。議題(1)「がん検診精密検査結果の把握事業について」および議題(2)「一般胸部エックス線検査精密検査結果把握事業について」の説明をお願いいたします。

事務局

資料1の横判の一覧表と、資料1の円グラフの資料を用いてご説明をさせていただきます。

こちらは、それぞれのがん検診、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、それぞれの精密検査の受診状況についてデータを載せています。それぞれの令和3年度の数値を確認いただければと思います。

まず、1ページ目です。胃がん検診の胃部エックス線検査の令和3年度の精密検査受診率が81.0%となっております。国の目標値は70%となっておりますので、クリアしています。

続きまして胃がん検診の内視鏡検査になります。こちらも同様に、全体の令和3年度の精密検査受診状況をご覧いただきますと、79.5%でした。これも国の目標値を超えているという状況です。

同様に3ページが、肺がん検診。こちらも令和3年度精密検査受診率が77.4%ということで、目標値を超えております。

4ページの大腸がん検診につきましては、右上のほうに全体と書かれています。全体の数値と、5ページには練馬区医師会分の実施分、6ページには他区医師会と個別契約医療機関実施分となっております。戻っていただいて、4ページになります。令和3年度の精密検査受診率、大腸がん検診です。全体の部分としては、精密検査受診率が、67.1%という状況でした。

続いて5ページをご覧ください。こちらは練馬区医師会実施分になります。令和3年度の精密検査受診率は、68.3%という状況です。

次は6ページをご覧ください。練馬区医師会および個別契約医療機関実施分の大腸がん検診です。令和3年度の精密検査受診率は51.2%という状況で、こちらは少し低い状況でした。

7ページからは子宮がん検診になります。

こちらも全体と練馬区医師会分、それから中野区医師会分というのがあります。

まず、7ページの全体の部分です。令和3年度の精密検査受診率は83.9%という状況でした。

続いて、8ページの子宮がん検診の練馬区医師会実施分の精密検査受診率は86.3%。中野区実施医師会分については57.7%という状況でした。

いずれも目標値を超えていますが、がん検診の中で、特に練馬区医師会分は、ほかの医師会や自治体と比べても非常に高い数値となっております。日頃、練馬区医師会でいろいろとご協力、ご努力いただいた結果だと思っております。ありがとうございます。

もう一つの資料、A4縦判の精密検査受診状況の比較という資料をご覧ください。1/2、2/2とページが振っております。

1/2ページの円グラフの説明をさせていただきます。向かって右側が23区平均、左側が練馬区分となっております。胃がん検診(エックス線検査)につきましては、練馬区のほうが23区平均よりも精密検査受診率が高い状況です。

胃がん検診(内視鏡)については、若干23区平均82.1%より練馬区は低い78.9%という状況です。

肺がん検診については、練馬区が23区平均よりも高い状況となっております。

大腸がん検診につきましても、23区平均を練馬区は上回っている状況です。

子宮がんまた乳がんにつきましても、23区平均に比べ練馬区は非常に高い数値となっております。

資料1の説明につきましては、以上です。

委員長

胃がんの資料について、胃がんエックス線検査の状況と内視鏡による胃がん検診との両方を、医師会としても大変力を入れて実施しておられるということですが、何かご意見ございませんでしょうか。

委員

内視鏡のほうは、今年になりましてかなり胃がん検診に参加する方の件数が増えて恐らく受診率は上がっていると思います。

令和1年、2年、3年に関しては練馬区医師会が集計したものなので、その後の練馬区役所の担当になってからの精密検査未把握率や、精検受診率などは、比較できないとは思いますが、令和3年度まではこういう増える形だったと思います。

以上です。

委員長

どうもありがとうございました。令和4年度データはまだ全くないんですね。

事務局

申し訳ございません。まだでございます。

委員長

分かりました。エックス線検査でがんであった人が22万分の12、内視鏡検査ですと6,890分の16人と、がんの発見率は圧倒的に高いですね。実感として、内視鏡のほうで早期がんが多いとか、胃のエックス線だとどうしても進行がんが多いとか、データがございませうか。

委員

あまり大きな差はないと思います。発見率は確かに内視鏡のほうが多いとは思いますが、件数自体エックス線のほうが多いです。エックス線に関しては練馬区の健診センターのみでやられていますので、そういった点でもちょっと違う可能性があると思います。もちろん、読影に関しては、エックス線での確実に病変を捉えるっていうのが難しいっていう点等もありまして、やはり内視鏡のほうが実際の色の変化だとか、そういうものが分かりやすく、発見が多くなっているのだろうと思います。ただ、エックスと内視鏡で早期がんの率が違うとか、進行がんがどちらが多いとか、そういうことではないと思います。

以上です。

委員長

続きまして、肺がん検診についてはいかがだったでしょうか

委員

肺がん検診は、呼吸器の専門医や呼吸器の勉強会に参加している人たちが二重読影

で参加することにより肺がん検診を行っています。それとは別に、健康診査で胸部一般検査も行っていきますので、こちらのほうは肺がん検診のほうには反映されておりません。

委員長

大腸がんにつきましては、練馬区医師会の受診者が圧倒的に多いというところですが、これについては、何か検診上、実施上の課題とか問題とかございましたでしょうか。

委員

便潜血で大腸がん検査を行っていますが、まだ便潜血が陽性になった方に対してもう一度便潜血の検査をしている施設があるので、そういうことはしないように、大腸の内視鏡等の精密検査を行うようにしております。あとは、大腸がん検診は、やっぱり他のがん検診に比べて精密検査の未把握率が非常に高くなってしまっているの、その辺の未把握率も改善していくところが精度管理にとっては必要かなと思います。

委員長

全体に要精検受診率は練馬区は高く出てはいますが、未受診率や精検未把握率は、これは練馬区だけではない特性なんですけども、やっぱり高いですね。

委員

今の大腸がんの話ですけども、胃がん、肺がん、大腸がんともに練馬区は上のほうにありますし、また要精検率が高いというのは、非常に皆さま方の努力の結果かと思えます。

その中で、今、指摘のありました精検未把握率が低いというのは、考えられる原因というのがあるのかってということについて何かコメントいただけたらと思ったんですけども。

委員

他のがんに比べてたくさんの施設でできていることと、きちんと結果の報告をしないことによって検査を受けたのか、検査をしてないのか、それとも患者さんが内視鏡を拒否したのかってところの報告がきちんとできてないがために、精検未把握率が上がっていると思います。やはり高齢の人でも気軽に大腸がんの検診を受けていますが、「便潜血が陽性になったら、内視鏡をやるんですよ」ってなったら、そこでおじけづいてしまって、「いや、私はやりたくないんで」っていう人もいます。そこをきちんと医師会の先生たちに精検拒否という形で報告さえしていただければ、未把握率は下がっていくのだと思います。

委員

対策が分かってよかったです。ありがとうございました。

委員長

それでは、子宮がん検診について、全体と練馬区医師会実施分、それから近隣の中野区医師会の実施分、3つデータがございます。子宮がん検診についてはいかがでしょうか。

委員

子宮がん検診に関しましては、他の区と比べてもかなり優秀だと思います。今度HPVの検査も検診に活用していくようになると思いますので、その辺のところを委員の先生と相談して進めていきたいと考えています。

以上です。

委員長

どうもありがとうございました。

委員

このデータを拝見させていただきますと、対象者数が減っているにもかかわらず、受診者数が増えている傾向にあると思います。

これは、だいぶ子宮頸がんに対する意識を持たれているのかなと思っています。あと、がんの発見率に関しましても、令和3年は5人出て0.03%ですので、非常にいい傾向ではないかなと思っています。

HPV単独での子宮がん検診が去年の6月に厚生労働省からこれでやっていきますよというのが発表されていますが、やはり学会のほうではまだ検討中でございます。いつから開始できるのか。それ以前に、何年ごとにそれを行っていくのか。3年でやっている国もありますし、5年間隔でやっている国もありますので、そういったところがまだ未解決の部分がありますので、多少やはり数年単位での時間を要するんじゃないかなと思います。しばらくはこの細胞診での検診が続くと思われております。

委員長

では、国際的な比較の話も出ましたけども、特に子宮がん検診とか乳がん検診なんかだと、諸外国だと2年に1度受けても毎年受診したようなデータを出して、日本と比較すると日本がすごく低いのに驚くんですけど、その辺の国際的な実情はどうでしょうか。

委員

例えば、スウェーデンのデータを見ますと、今現在ではHPVの単独検診受診率は7割台です。日本の受診率は2年単位で見ても40%台ですので、低い傾向にあるんじゃないかなと思います。

委員長

以前に比べると随分良くなったかなと認識してはいますが、それでもまだまだもっと努力したほうが良いということですね。

委員

そうです。

委員長

分かりました。でも、かなり高くなったという気はします。
次に乳がん検診ですかね。これについてはいかがでしょうか。

委員

乳がん検診だけ唯一精検の未把握率が目標値の10%を割っていて、非常に乳がん検診をやっている練馬区の先生方の努力のたまものだと思います。

委員長

ほんとにそうですね。要精検受診率高いという状況について何かコメントありますか。

委員

われわれが診療していて、受診率が高いということ、一つには、順天堂周辺の乳腺のクリニックのアクセスのしやすさっていうのがあると思います。やはり、検診の精密検査の結果をわれわれもきちんと練馬区のほうにもお返しするようには努力をしておりますので、その成果かと思っています。

委員長

資料1の9ページをご覧くださいますと、Cというがんであった者の数がほかのがん種の発見状況よりも圧倒的に高くなっていますが。これは、区民の関心も高いと考えてよろしいのでしょうか。

委員

一つには、もちろん女性においてやっぱり乳がんってというのは関心の高いものであるってというのはもちろんですが、やはりマンモグラフィ装置自体もかなり良くなってきていて、そういった意味で要精検となった場合の陽性的中率、そういったことも含めて、精密検査した時の超音波、それから検査の精度は上がっていると感じております。

委員長

乳腺の検診には、MRIとか、そういうのは入っていないですよ、今は。マンモグラフィメインで検診してらっしゃるんですね。

委員

そうです。検診に関して、MRIは撮ってないです。

委員長

ありがとうございます。

極めて優秀な成績だなというふうに、この数字を見ると思います。

委員

これは医師会として把握している範囲のもので、元から練馬区の医師会はかなり力を入れて精検未把握等を積極的に確認している、乳がん検診については基準を厳しくしておりますので、成績としてはいいのかなと思いますが。まだ改善の余地があるのでやっていきたいということと、練馬区に結果把握が移行してからどうなったか、実はそれが一番気になっているところですけど、それはまた来年にならないと正確に分かれないと思いますので、この辺のところを比較しながらこの精度が落ちないようにやっていきたいなと思っております。

委員長

どうもありがとうございます。

委員

乳がん検診の精密検査受診率が高いことは、非常に良い状況だと思います。それは、医師会の先生方と練馬区と一緒に要精検の評価を定期的に行い、フィードバックしていることが非常に大きな成果になっていると思いました。

練馬区医師会を中心とした取組の成果の一つだと思います。

委員長

ありがとうございます。

確かに資料の2の2、円グラフの最後の乳がん検診、23区と比べると精検受診率も他の23区全体平均と比べても圧倒的に高いというように、がん発見に結び付いていると感じます。医師会の先生をはじめ、区の行政としてもよく対応しているなと感じました。どうもありがとうございます。

それでは、資料2の説明をお願いします。

事務局

資料2の説明をさせていただきます。

資料2は、一般胸部エックス線精密検査結果把握事業について、こちらも数字のほうをご紹介させていただきたいと思います。令和3年度の数字をご覧ください。

1番の実施状況が、令和3年度受診者数が6万4,275名ということで、要精検の方が2.4%、要医療の方が0.3%といった状況です。

2番のエックス線検査の精密検査受診状況については、これも3年度の合計をご覧ください。要精検率2.7%、精検受診率は51.1%という状況でした。最後に3番の精密検査の結果状況になりますが、こちら令和3年度の数字で51

名の方ががんであったということと、がんの発見率は0.08%という結果になっております。

委員長

この資料2の一般胸部エックス線ですが、要精検者886、そのうちの中でがんであった者が51と、これも相当高いなと思います。何か特に工夫してらっしゃるところはあるんでしょうか。最後の資料8の低線量CT検査事業の話もこれから結び付いていくところかなというふうに思いますが。

いかがでしょうか。

委員

説明が不十分でしたが、一般の胸部エックス線検査は二重読影ではなくて、医師単独での読影になります。肺がん検診のほうは呼吸器の専門医が二重読影するようになっています。

委員長

肺がん検診に比べても、この一般胸部エックス線検査による精密検査結果のがん発見率が相当高いですね。感心しました。

事務局

では、引き続きまして、議題(3)の説明をいたします。がん検診チェックリスト実施結果についてです。区のがん検診の現状把握と、医療機関による実施体制の自己点検を目的として実施しているものになります。

5番の回収状況をご覧ください。回収率はいずれのがん検診につきましても100%という状況です。

6番の調査項目と区分の基準でございますが、表にありますとおり、Aの区分は全てを満たしている、Bは75%以上を満たしていると、それ以外につきましてはご覧いただければと思います。

7の実施結果になります。初めに胃がん検診です。練馬区医師会医療検診センター実施分については、区分A、全てを満たしているという状況です。

内視鏡の練馬区医師会加入医療機関については、こちらも区分Aの割合が88%と、令和4年度の74.5%から向上しております。

の肺がん検診につきましても、医療検診センター実施分は区分Aということで、それから医師会加入医療機関での実施分については、こちらも令和4年度61.3%だったものが91.8%というところで、こちらも同様に割合が向上しております。

続いて大腸がんになります。こちらも検診センター実施分は区分A、医師会加入医療機関につきましても令和4年度74.2%であったものが77.9%と、個別契約医療機関についても62.5%から85.7%と向上しております。

次の子宮がん検診について、医療検診センター実施分についてはAとなっておりまして、医師会加入医療機関分、4年度88.9%であったものが94.7%となっております。

最後に、乳がん検診になります。こちらも、医療検診センター実施分の区分はAとなっておりまして、医師会加入医療機関についても60%であったものが80%という形で、大きく向上しているところでございます。

委員長

各臓器共に令和3年度と比べると、チェックリスト実施などは改善しているということですね。何か特に工夫されたのでしょうか。

事務局

今年度、令和5年度にがん検診の案内をする際に、肺と喫煙についての項目を追加して記載することといたしまして、医療機関それぞれで周知等の対応をしていただく必要がなくなったということが、影響として大きいかなと思っております。こういったことで区分Aとなっている医療機関の数が増えたことが、一つとして要因として考えているところです。

以上です。

委員長

これ、医師会の立場からこの数字の推移というのは、何かご意見ございませんでしょうか。

委員

当初、私が4年前に医師会の検診管理部の理事になった時には、C区分の施設もたくさんありましたが、説明会等で説明することによって、施設のがん検診をやる精度を高めていくという意識が上がってきたのが、区分が良くなったのだと思います。去年から全部練馬区の各がん検診は区分AとBだけになっていると思います。

しかしながら相変わらず大腸がん検診のところの区分が、ほかのがん検診に比べるとまだ低いのが問題点かなと思います。

子宮がんや乳がんの検診のところでは割合が低いのは、「検査をした後、4週間以内に結果を報告していますか」という質問がこのチェックリストの中にあり、4週間以降に結果を説明してしまうと「いいえ」となってしまって、そのため区分Aにならず区分Bになっている施設があるので、そこさえ改善すると今後かなり区分Aが増えていくと思います。

委員長

理解が進みました。大変な努力があるということが理解できます。大腸がん検診というのは、あまりにも便潜血検査が簡単にできるので、被検者にとっても陽性結果への認識の重大さがちょっと足りないですかね、やはり。その辺のメッセージの仕方も一工夫必要かもしれませんね。

委員

大腸がん検診を受ける際に、安易に便潜血の検査を渡さないで、要精密検査になっ

た場合には内視鏡の検査をしますよ、っていうことを説明した上で、がん検診を受けてもらえるようになると、その辺が改善すべき点かなと思います。

委員長

検診チェックリストの実施結果は高く評価してよろしいのではと思いますが、これで次の議題に進みたいと思います。

それでは、議題(4)令和6年度胃がん検診(胃内視鏡検査)実施体制についてということで、説明をお願いします。

事務局

令和6年度胃がん検診実施体制について、資料4お願いいたします。

こちらは、令和6年度実施する胃がん検診の実施体制について、変更があるものを中心に説明させていただきたいと思います。変更箇所は赤字で記載をさせていただいております。

まず、1番の検査対象については、令和5年度から変更はございません。

次に、2番の検診の実施方法についてです。表記に一部変更を加えさせていただいています。(2)の受診者が対象要件を満たした本人であることということで、これまで要件を確認した本人であることというところから、表記のみ修正したところです。

3の令和5年度実施医療機関についてになります。実施医療機関、別紙のとおりということで、さらに1枚おめくりいただくと、一覧表、胃がん検診検査認定医要件一覧という表がございます。

この中で、2つの医療機関が追加となっております。

資料にお戻りいただいて、1枚目の裏面のところです。

4番の検査医資格認定のところになります。こちら表記が、令和4年度からとなっておりますが、令和5年度の誤りでございます。申し訳ございません。令和5年度から変更があった箇所です。(1)の区検査医認定要件のところの表記を見直しております。これまで、次の1、2のいずれかの要件を満たす者かつ内視鏡検診運営委員会の認定を受けた者とありましたが、こちらの内視鏡検診運営委員会の認定を受けた者という記載を削除しております。

続いて、表題5番のちょっと上のところに、合計の人数が記載されております。検査医の人数114名となっております。昨年度は118人といった数字でございました。

続いて、5番読影委員会によるダブルチェックの運用方法でございます。こちら、令和4年度は誤りで、5年度からの変更がございます。次のページに行っていただいて、赤字記載となっているところです。読影医のところの合計の人数です。ここが114人、昨年度は118人でありました。

続いて、6番偶発症対策ということで、令和5年度から変更はございません。

次、7番です。検診データベース管理ということで、こちらは表記のみ変更しております。がん検診を実施した実施機関、ここはこれまでがん検診を検査実施機関だったものを記載のとおり表記のみ修正を加えております。

その下、8番の研修については、特段の変更はありません。

胃がんの検診の実施体制については、以上でございます。

委員長

非常にきちんと体系化された、また実施体制の基準をお作りになって実施しておられるというのは素晴らしいと思います。

この体制について何かコメントございますか。

委員

実施医療機関が2施設増えて、去年よりかなり増えているということであります。また、内視鏡学会の専門医、消化器病学会専門医、以外の先生たちが37名、一応手術あるいは本人の自己申告の場合もあるんですけど、100例以上やっているということも、読影および内視鏡の手技的に問題がないだろうと思われる先生たちに参加していただいていると思っております。

読影についてはダブルチェックで、施行医と読影医と一応同じ資格条件でやらせていただいています。

委員長

非常に先進的な取り組みだというふうに認識しております。実施体制というか、実施上、課題は何かございますか。

委員

やはり一番の課題は、撮影方法にばらつきがあって、撮影の撮れてない部分があったりとか、胃液の吸引が不十分であったりとか、そういった例も幾つかあって、それらに関しては読影委員会のほうで、あんまり目立ってまずい症例が多い先生には、個別にお手紙を書いて改善をしていただくようにしております。勉強会等で撮影方法、手順等について、あるいはいい写真を撮るための工夫ですとか、研修なども行っておりますので、徐々に改善は認められていると思っておりますけど、今後もさらに撮影技術、読影技術を磨いていく必要があると考えております。

委員長

それでは、次の議題に進みたいと思います。議題(5)練馬区国民健康保険の保険事業の実施状況等についての説明をお願いします。

事務局

特定健診、特定保健指導の実施状況等について報告をさせていただきます。

まず、初めに資料5-1をお願いいたします。

前回、令和4年度の実施率について、令和5年8月末日現在の未確定値のご報告をさせていただいたところです。令和4年度の法定報告値が確定いたしましたので、ご報告させていただきます。

まず、1番でございます。現在、特定健診の実施率が50%、また特定保健指導の実施率25%を目標としてございます。

2番の特定健診の実施結果でございます。令和4年度をご覧ください。対象者数8

万 1,681 人、受診者が 3 万 4,754 人というところで、実施率が 42.5%。前年度と比べますと 0.3 ポイントの上昇となっています。

続きまして、特定保健指導の実施結果をご覧ください。令和 4 年度の対象者数が 4,184 人のところ、修了者が 685 人、実施率が 16.4%となっています。

続きまして、資料 5 - 2 をご覧ください。特定健康診査と特定保健指導について、23 区の比較を載せた表になります。

左側のほう、特定健康診査となります。練馬区が昨年度 10 位だったんですけども、今年は 11 位という順位となっております。

また、右側のほうが特定保健指導でございます。こちらにつきましては、昨年度が 3 位だったところ、令和 4 年度も同じ順位で 3 位となっております。

続きまして、保健事業の関係で、資料の 6 のほうをご覧くださいませでしょうか。

こちらの資料ですが、前回の委員会の中で、練馬区国民健康保険の保険事業に関する状況についてご報告をさせていただいたところがございます。その際、生活習慣病、特に糖尿病につきまして他区と比較したデータや、また特定健診について腹囲ですとか BMI のデータがあればというようなご意見を頂戴いたしました。

まず、1 枚目の表でございますけれども、令和 4 年度的生活習慣病の 1 人当たりの医療費を 23 区で比較したグラフになっています。各グラフの上のところに、糖尿病（2 型）人工透析、高血圧症、脂質異常症というように分けておりまして、それぞれ練馬区のほうが下の赤字で囲んだところです。

いずれの疾病にしましても、1 人当たりの医療費としては、23 区の平均を下回っているというような状況です。

2 ページをご覧ください。こちらのほうは、糖尿病 2 型の患者の割合、また医療費の状況を示したものでございます。左側のグラフはそれぞれ割合を、右側がその 1 人当たりの医療費を表しているグラフとなります。

一番上のグラフのほうが糖尿病 2 型患者数の割合となっており、練馬区は 21.4% となっております。

続きまして、真ん中の段が糖尿病性腎症の併発者の割合でございます。糖尿病で、かつ腎症の併発をされている方が 12.8% となっております。

一番下の段が糖尿病 2 型の合併症による人工透析患者の割合でございます。練馬区は、1.84% となっております。

こちらのいずれの疾病につきましても、被保険者に占める患者数の割合は 23 区の平均とほぼ同程度または上回っているという数値になります。

右側のほうが 1 人当たりの医療費となりますが、こちらにつきましては 23 区の平均を全て下回っているという状況です。

次の 3 ページ目をご覧ください。こちらのほうは、血糖・血圧・脂質の受診勧奨判定値の該当者、また腹囲・BMI の保健指導の判定値の該当者の割合を示したグラフになってございます。

左のグラフのほう、血糖・血圧・脂質のグラフになります。右側のグラフが腹囲それから BMI のグラフになります。いずれの値につきましても、令和元年度から 2 年度にかけて上昇しています。その後、令和 3 年度から 4 年度にかけて減少に転じたところです。

こちらのほうの資料の説明は以上です。

委員

資料7の説明をさせていただきます。資料7-1をご覧ください。練馬区国民健康保険データヘルス計画第3期(案)についてご説明をさせていただきます。

1の「計画の概要」でございますけれども、データヘルス計画というのは、この計画と特定健診の健康診査の実施計画の2つの計画を一体的に計画策定することが望ましいとしている国の考えの下、現計画と同様に一体的に作成していくものでございます。

名称としては、データヘルス計画第3期としています。

現状・課題ですが、特定健康診査の受診率が目標値に達していないこと、また高血圧症など生活習慣病の割合が増加していることなどが課題と捉えています。

2の「計画の標準化」です、本計画が今回から都道府県単位で様式等が標準化されています。区としても、項目などは都の様式の標準化を踏まえつつ、分かりやすいレイアウトとしていくということで考えています。

3、「区民からのご意見」を頂く区民意見反映制度を昨年12月から1月に行いました。受付件数は7件。1名、2団体からでした。寄せられた主な意見といたしましては、特定健診の実施率向上のためのSNSを使った受診勧奨や、特定健診とがん検診の同時受診の充実を望むなどということのご意見を頂きます。

4の「第3期計画の体系」については、左から3つの全体の目的、そのための全体の目標、一番右側に目標を達成するための具体的な取り組みを掲載しております。取り組みの中で今回の主だったものをご説明させていただきます。

取り組み1の特定健康診査の(2)ですが、特定健診とがん検診が同時に受診できる環境づくりです。現在、肺がん検診と特定健診が同時受診できますが、さらに大腸がん、胃がん検診と同時に受診できる環境づくりを進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

取り組み2の3の赤字の、高血圧リスク者への医療機関受診勧奨ですが、新規事業となります。特定健診受診結果の高血圧の方が患者数の割合が高いため、高血圧リスク保有者のうち医療機関未受診の方への受診勧奨通知の送付等を行い、早期治療につなげていきたいと考えています。

先ほどのがん検診と高血圧リスクへの受診者の勧奨は、第3次ビジョンの年度別取組計画にも入っているところです。

最後に、取り組み3の1ですが、訪問服薬健康相談です。今年度から薬剤師会と連携し、事業の充実を行っています。さらに、対象者の拡大などを進め、事業効果の向上を図ってまいりたいと思っています。

案につきまして、資料7-2の冊子になりますが、本日会場参加の方には机上配布をさせていただきます。また、ウェブ参加の方には、メールでPDF版をお送りし、また昨日冊子でお送りをしたということ聞いております。後ほどお目通しをいただければと思っております。

最後に、3月末に本計画を確定予定でございます。

委員長

どうもありがとうございました。

全体、生活習慣病対策ということで、特定健診、特定保健指導の話から、今後の健康推進のための計画、指針となどが示されております。これについて、委員の方々から何かご意見ございませんでしょうか。

委員

特定健康診査と特定保健指導のことについて、区へのお願いというような形になってしまいうんですけども、2点お願いしたいことがあります。

まず、特定健康診査について対象者が年々減ってきています。ここではお示しされてないんですけども、令和4年度の8万1,000人から令和5年度は7万8,000人と、約3,000人ほど対象者数が減っています。受診率自体はそれほど変わってはいないんですけども、減少率は令和5年度 - 42%からさらに - 4.2%となっています。

何でこれだけ減ったのかというのを調べてみたところ、年代別で比較すると、70歳から74歳までの前期高齢者層が、- 3,000人の中の約3分の1を占める1,330人いました。この70から74歳までの世代の受診率がかなり減っている状況でした。この世代というのは、年金生活の方も多く、中でも国民健康保険の加入者は年金支給額が少なく、医療控えによる健康被害が問題になっているとニュース等でも報道されています。現在、練馬区では、75歳以上の後期高齢者の健康診査は無料となっておりますが、この70歳から74歳までの前期高齢者についても受診控えを防ぎ、区民の健康を維持して、さらなる受診率の向上のためにも、ぜひ区の方に前期高齢者の健康診査も無料になるようお願いしたいと思います。

もう一点、特定保健指導のことに關してです。令和6年度から始まる第4期特定保健指導の改定では、保健指導におけるICT活用の推進が示されております。在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するために、遠隔で行う特定保健指導については評価水準や時間設定等は対面と同等とするとあります。現在、医療検診センターで行っている保健指導は、対面による個別面談指導と電話支援のみなので、特定保健指導の受診率向上のためにも、遠隔や電子メールでの保健指導が行えるように、これは現在練馬区と継続協議となっていることなんですけども、遠隔で保健指導が行えるように、ノートパソコン、タブレット、スマートフォン、VPNルーター等のICTを活用した特定保健指導推進のための費用の助成を、ぜひとも練馬区にお願いしたいと思います。

委員

まず、70から74歳の受診率に關しましては、私どもも若干少ないと思っております。それと併せて、今、団塊の世代の方が後期に移行している年というところがありますので、ここの年齢層がだいぶ人数が減ってきているという状況はありますので、ここをさらに受診率を上げていきたいと思っております。

無料については、やはり課題だと思っておりますので、検討してまいりたいと思っております。ただ、ほかのがん検診との関係がございますので、すぐにというようなお答はなかなか難しい状況ですが、考えたいと思っております。

あと、ICTに関しましては、引き続き併せて検討させていただきたいと思っております。

以上です。

委員長

どうもありがとうございます。

今のような、いろんな検診体制の強化、助成と言いましょうか、そういうことの返事でしたが、よろしいですか。追加ございませんか。

委員

ありません。ありがとうございます。よろしくお願いします。

委員長

これは練馬区だけの問題ではないんですが、特定保健指導の対象者の指導実施率が課題ですね。区の特殊性というのは、今まで毎年の議論の中で十分認識はしていますが、それにしても全体としてせっかくの指導対象者の選別をしているにもかかわらずというところがちょっと残念な気がします。

委員

この辺り、僕の考えるところでは、やっぱり、今、国のほうでもマイナポータルを使ったさまざまな連携ですとか、またPHRの事業についてもいろいろな取り組みがありますので、ICTといっても個人の特定健診への関心だとか、マイナポータルですとか、そういうところにたまっているというようなことの意識の向上とか、あと最終的には練馬区としても何かそういうアプリの中でさまざまな健康の取り組みができるようなものができたらいいなというふうに感じているところであります。

委員長

最後の健康保険データのヘルス計画のA3の用紙の図ですが、これについては委員の皆さま、何かご意見ございませんでしょうか。

委員

これも少し申し上げさせていただきますと、練馬区さんもデータヘルス計画いろいろと取り組みのご検討をされてきた中で出来上がってきたものだと思いますが、色々なものの取り組み等を含めていいものになってきたのではないかなというふうには思っております。ぜひとも頑張っていただければなというふうに感じているところです。

委員長

どうもありがとうございました。

では、以上をもちまして、本日予定しておりました議題は終了いたしました。

改めて、また全体を通して委員の皆さま方から何かご意見をいただければと思いますが、ございますか。

委員

練馬区ががん検診の推進のために「ねりま健康ちゃんねる」など、いろいろと取り組みをしていると思います。少しずつですけども受診率が上がっており、今後も練馬区民のがん検診の機会が増えてくることを祈って、この取り組みを継続していったらよいと思いました。

委員長

どうもありがとうございます。

全体を通して、その練馬区の検診あるいは医療保険システムへの取り組みというのは、非常にはた目から見ても非常に熱心だなというふうに、私はよそ者の立場から思います。よく取り組みをして進めておられるなというふうな印象です。

それでは、最後に次第の3、その他ということをお願いします。

事務局

事務局でございます。事務局のほうから3点ほどご報告という形でお話しさせていただきたいと思います。お付けしています資料8をお願いします。令和6年度練馬区低線量胸部CT検査事業の開始というものになります。

こちらの事業ですが、来年度から試行的に実施するものになります。医師会の先生とのご協力によって新しい検査事業を実施したいと思っています。

資料をお願いします。

1の事業概要でございます。令和6年度は試行的に実施するとしております。

7年度以降は、6年度の状況を検証して、また実施状況について検討していきたいと思っております。表の中をご覧ください。

まず、対象者です。検査実施日において、以下 から を全て満たす者ということで、まず が医師会の医療検診センターか、区の健康診査室で肺がん検診を受診した方。その上で です。肺がん検診の結果が要精密検査・要医療でない者という方。加えて として、肺がん検診の問診で喫煙指数が600以上の者。さらに 令和7年3月31日現在で50歳～74歳までの者という から まで全ての条件を満たす方を対象に、低線量の胸部CT検査というのを実施していく予定です。

実施会場は、医師会の医療検診センター、受診期間は5月から3月まで、受診規模として240人程度を想定しております。先着順としています。自己負担金は3,000円。で、周知方法は、医師会さんのほうから、肺がん検診の結果通知書の発送時に、練馬区の対象となる方に対してCT検査のご案内を同封したいと考えています。申し込み方法は電話で行うとしています。

その下、2番の低線量胸部CT検査実施体制ですけども、(1)検査方法は、低線量による胸部CTの写真撮影、(2)判定区分として、「異常なし」、「軽度異常」、「経過観察」および「要医療機関受診」、この4つの区分とする予定です。(3)結果通知

としては、原則郵送による結果を通知いたします。要医療機関受診については、対面説明を行って、医療機関への受診を指導していく。こういった事業を来年度から試行的に実施したいと考えております。

1点目の報告は以上になります。

事務局

続きまして

がん患者へのウィッグ等購入費用助成事業のことについてご報告をさせていただきます。

この事業は、がん患者さんの経済的な負担を軽減し、療養生活の質の向上を図ることを目的に、ウィッグや胸部補正具などの購入費用を助成するものです。

助成対象者は、区内在住でがん治療に伴う脱毛、乳房切除により就労や社会参加などに支障があり補正具が必要な方になります。

助成内容は、ウィッグ、胸部補正具、帽子の購入に対し、お1人10万円以内で2個まで費用の助成を行います。

昨年度実施いたしました練馬区がん患者等ニーズ調査の結果、生活の困り事の中で、ウィッグ等のケア用品に係る経済的負担感の声が目立ちました。

また、行政に求める支援として、ウィッグ等購入費用助成を希望する声が多く寄せられました。

それを踏まえて、練馬区がん患者等支援連絡会の皆さまと意見交換や、国立がん研究センターの方を講師に招き、アピアランスケアの勉強会も併せて行いながら検討してまいりました。がん患者支援連絡会のメンバーの栗原先生にも連絡会でご意見をいただいていたところでした。

東京都もがん患者支援の一つとして令和5年度よりアピアランスケアを重視し、自治体への支援を始めましたので、23区も各区で支援が始まっているところです。

事業は、令和6年5月1日から開始いたします。4月1日号の区報で区民の皆さまへの周知をいたします。関係者の皆さまにはチラシが届くようにしたいと思っております。がん患者さんへの周知にご協力をよろしくお願いいたします。

がん患者へのウィッグ等購入費用助成事業の開始につきましては、説明は以上です。

次に、オンライン健康イベントの開催についてご説明をさせていただきたいと思っております。

オンライン健康イベントは、オンライン講演会と健康推進課YouTube、ねりま健康ちゃんねるを活用した動画配信による健康啓発事業です。先ほど栗原先生からもご紹介いただいたものです。

今回も練馬区のたくさんの先生方にご協力いただきました。尿失禁、大腸がん、睡眠時無呼吸症候群をテーマにした講演会は盛況に終わり、現在は乳がん、子宮がんの予防のための動画や、糖尿病の病態や予防のための運動、食事について、複数の動画をアップしております。チラシは、動画の紹介になります。どの動画も区民の方が聞きたいことを職員が代わって先生に質問する形式を取り、区民目線を重視したつくりになるよう努力いたしました。

1月より順次配信を始めていますが、既に3,000回を上回る再生回数になっている

ものもあり、SNSと、先生方の周知、ご協力いただきましたことをそのことに感謝しております。SNSの威力も感じております。1つの動画を10分程度に編集していますので、お気軽にご視聴していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

委員長

2つのパートがあるので、まず低線量胸部CT検査の開始についてということですが、資料8です。ご覧いただきたいと思いますが。大変低線量胸部CTの小型肺病変の発見率が高いところがあります。

委員

これは、区と相談して、どうやったら対策型の検診とは違って、肺がんの受診率を下げずに検査ができるのかというのを、健康推進課長と相談して決めていきました。

1点、資料8の2の(2)のどこなんですけども、ここ検診ではなくて検査結果だと思うので、そこは訂正してください。

肺がん検診として、低線量の胸部CT検査をやっているのが豊島区と品川区と稲城市の3つがあるんですけども、それとは違って、練馬区としては対策型の検診とは違った区民サービスとしてこちらの検診をするんですけども、ほんとに先ほど説明があったように、今年度は試行的で、対象者もこういう形でやるということです。まだ今年度やってみないとどういう結果になるのか分からないんですけども、ほんとに区の方には感謝しています。ありがとうございます。

委員長

対象の設定、大変賢いと思ってしげしげと見ていました。これ、受診規模が240人ですけど、これを2年、3年とすると、1,000近い数が出ますけども、この要精査、要医療ではない者、その上でリスクの高い喫煙指数が高い者とか、そういう設定してらっしゃるのは、通常の検診で落としかねない人たちになるかと思うんですが。そうしますと、現行の肺がん検診や単純写真による検診、その上で、この低線量胸部CTのこのプログラムを動かすと、それぞれの検査方法の課題点あるいは補完性などが出るんじゃないかというふうに思いました。

委員

今、胸部CTの肺がん検診で長野県が非常に先行してしまっていて、そちらのほうでもまだ発見率等々ではエビデンスが出てないんですけども、アメリカでの報告で喫煙指数が600以上の者で胸部CT検査を行ったところ、肺がんの発見率が優位差があったというデータがあったので、こちらのほうを対象として決めました。今年度やってみて、どういう結果になるかっていうのは、私も医師会としても注視していきたいと思っております。

委員長

欧米型の扁平上皮がん主体の肺がんの実態と、日本や東洋はそれと比較して多少腺

がんというふうなところがありますので、欧米型のこういう研究のインテンションとはちょっと違うかもしれませんが、大変興味深いプログラムだなというふうに思います。

これについては、何かほかにございませんでしょうか。

それでは、その後半のがん患者へのサポートそれを含めたパブリックヘルスへのいろんなサポート、その情報提供ということについて、ご意見を伺いたいと思います。

委員

アピランスのほうでは、区を中心に各施設あるいは患者さん、その患者さん支援に携わっている人たちが参集して会議を行っています。どのようなサポートができるかをいろいろ打ち合わせしまして、来年度（2024年度）から予算が確保でき、実際に患者さんの支援が始まります。非常に患者さんにとっては大きなことだと思います。練馬区でこのような取組が実施されるということは非常にうれしいことですし、練馬区民の方に利用してもらえるように、いかに広報していくことが、大切な取り組みだと思いますので、また次年度以降に本会で報告できればと思いました。

委員

続きまして、ねりま健康ちゃんねるの取り組みをご紹介します、若い人を中心にYouTubeで見ている方が結構多いと思います。その中で健康推進に関して練馬区が取り組んでいることをアピールしています。本取組については、私も外来で乳癌検診対象患者さんにパンフレットを紹介しています。患者さんの多くは、喜んで「ぜひ、見てください」といわれ、乳癌検診のきっかけとなって、友人・知人などに乳癌検診の裾野が広がることを期待します。この取組は、去年と今年と2年間、継続していますが、更に予算がつけば継続して、いろんなテーマで健康推進の取り組みを進めることができると思いました。

委員長

行政の取り組みと、そういう医療の現場での、特に外来などを中心としたところで情報を欲しがってる患者さんにアピールするっていうのはインパクトも大きいんじゃないかなと思いますし、医師会全体としてもまたこれをサポートしていただければ良い結果に結び付くんんじゃないかなという期待があります。ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。はい、よろしいでしょうか。

これで、予定した議題は終了です。

事務局

連絡事項がございます。ご案内させていただきます。

まず、現委員の任期終了に伴う、次期この会、練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会委員についてのご依頼であります。現委員の任期が令和6年3月31日までとなっております。改めて来年度、令和6年度からの委員の推薦依頼をさせていただきたいと考えております。基本的には、現委員の先生の皆さま方にぜひ引き続きお

願いたいと考えております。また個別に別途事務局からご相談させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

そして、委員長におかれましては、平成30年10月から3期にわたって委員長を務めていただきました。今期をもって委員長をご退任される予定と伺っております。引き続き、委員としてのお立場でご参加いただけると伺っております。練馬区の健康施策の推進に多大なるご尽力を賜り、深く感謝を申し上げます。どうもありがとうございます。

それでは、委員長よりごあいさついただければと思います。よろしくお願いいたします。

委員長

委員の皆さま、そしてまた練馬区の関係部署のスタッフの皆さま、6年にわたってこの委員長の立場を引き受けさせていただきました。先ほどもちょっと申しましたけれども、都下の中でも、こういう医療・福祉行政に対して非常にアクティブな対応をいらっしゃる。多分、行政と医師会、地域の先生方とのいろんな連携プレーがうまくいっていると、そういう地域だというふうに感じました。

それを背景にいろんな成果が上がりつつあるというところで、私もこういうところで関与させていただいて、大変興味深く、面白く仕事をさせていただきましたが、6年となりましたので、やっぱりいろんな意味で世代交代といいたいでしょうか、次の方へのバトンタッチを進めていきたいという思いで、自分自身は委員長の仕事としてはここで区切りを付けたいというふうに思いました。勝手ながらそういうふうに自分で決めさせていただきました。

ご協力いただいた練馬区のスタッフの皆さま、練馬区医師会の皆さま、ご関係の皆さま、御礼を申し上げます。ありがとうございました。来年、次年度以降も一委員として加えていただきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

事務局

委員長、どうもありがとうございました。

では、この会議ですけれども、次回の開催です。少し先になりますが、令和6年の10月を予定しております。具体的な日程につきましては、委員の皆さま方のご都合を伺った上で調整して決めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

委員長

それでは、本日はお忙しい中ご協力をいただき、ありがとうございました。これで、本日の練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を閉会いたします。どうもご協力ありがとうございました。