

平成30年度 第1回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会会議録

平成30年度 第1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 平成30年10月25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
		荻島 大貴	委員
医療機関関係者	:	本多 一義	委員
		吉田 卓義	委員
		北島 俊顕	委員
		原田 昇	委員
		栗原 直人	委員
練馬区	:	矢野 久子	委員
		枚田 朋久	委員
		中島 祐二	委員
		太田 留奈	委員
		遠藤 裕子	委員
		(以上12名)	

オブザーバー : 東京都健康推進課職員 1名
事務局 : 健康部健康推進課長

4 傍聴者 2名

5 配布資料

- 資料1 練馬区健康診査・がん検診の概要
- 資料2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
- 資料3 練馬区国民健康保険データヘルス計画(平成30年4月)
- 資料4 練馬区がん検診受診率
- 資料5 平成29年度がん検診再受診勧奨事業実施状況
- 資料6 平成29年度がん検診チケット事業実施状況
- 資料7 平成31年度胃がん検診の実施体制案
- 参考資料1 年代別人口の推移
- 参考資料2 平成19年~平成29年練馬区のがん年齢調整死亡率(75歳未満)
- 参考資料3 開進第四中学校保健委員へのがん予防教室
- 参考資料4 杉並区肺がん検診外部検証等委員会中間答申

事務局（健康推進課長）

健康推進課長の丸山です。期の初めでございますので、委員長が選任されるまで、私が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、お願いがございます。本会議につきましては、「練馬区の付属機関等の会議の公開および区民公募に関する指針」により、会議は原則として公開することとしており、傍聴も可能としております。また、会議録は、要点記録として公開いたしますので、録音させていただきます。ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、平成 30 年度第 1 回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を開会します。

本日は、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

お手元の次第に沿って進めさせていただきます。

次第の 1 委嘱状の交付です。

委嘱状につきましては、略儀ながら机上配布にて交付させていただきます。委嘱期間につきましては、本日から平成 32 年 3 月 31 日までとなっております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

ここで本来であれば、健康部長森田よりご挨拶させていただくところでございますが、本日、他の業務の都合により欠席させていただいております。私のほうから挨拶を代読させていただきます。

練馬区健康部長の森田でございます。この検討委員会につきましては、平成 22 年に始まり、今年で 9 年目になります。このような組織を設けて定期的な実施体制の検討を行っている区は 23 区でも数少なく、先駆的にやっている事業ではないかと考えております。

これまでがん検診や各種健康診査の受診率向上施策や精度管理のあり方に関し、ご意見をいただいております。これは、区の事業にも反映させていただいております。

区では、医師会・医療機関の皆様と連携し、健康診査やがん検診を適切な方法により高い質を保ち確実に行ってまいりたいと考えております。

引き続き区民の皆様方の健康を守るため、それらががん検診や各種健康診査実施については、区として重点的に取り組んでいきたいと思っております。ご協力をよろしくお願いいたします。

以上を持ちまして委嘱式を終了させていただきます。

続きまして、次第の 2（1）委員および出席者の紹介です。

（略 委員・出席者紹介、委員長選出）

委員長

それでは、ただいまより平成 30 年度第 1 回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を始めます。

お手元の次第に沿って進めます。よろしくお願いいたします。

議事に入りますが、それでは、議事(1)練馬区健康調査・がん検診の概要ということで、事務局から説明していただきます。よろしくお願いいたします。

説明(事務局)

(資料1-1「区健康診査・がん検診の概要」説明)

(資料1-2「平成29年度健康診査・がん検診委託料の内訳」説明)

委員長

健康診査・がん検診の概要について、説明していただきました。非常に広範に多岐にわたって、それから相当な予算措置をしていただいているということがよくわかりました。

このことについて、委員からご質問等ございませんか。

委員

委託料について、これをお出しになったのは29年度だけで、急に増えたとか、減ったとか、そういう比較のためにお出しになったのか。お出しになった目的を教えてください。いただければと思います。

事務局(健康推進課長)

練馬区健康診査の全体像をつかんでいただきたいということで、この資料1-1ではまず健康診査の内容と、それにどれぐらいの費用がかかっているかということで、特に比較という目的ではなく、昨年度29年度の状況を知っていただいたうえで、この検討委員会でご議論していただければという趣旨なので、高い低いという趣旨で出しているということではございません。

委員長

例えば28年度、27年度と比べて、その予算の動向はどんなものでしょうか。また、練馬区の総予算、いわゆる予算といってもいろいろな括りがあるかと思いますが、一般的な意味で、総予算の中でどれぐらいの位置を占めているか教えてください。

事務局

練馬区全体の予算の中で、どのぐらいの割合かということでございます。区の29年度の決算額、全会計合計のうちの0.6%になっておりました。それから29年度以前との金額の比較でございますが、大きく変化はないところでございますが、資料を現在持ち合わせておりませんので、次回までに確認させていただきます。

委員長

途中でもわかったら教えてください。アウトラインを把握したいということのこと

です。

健診もがん検診も、非常に多岐にわたって実施されているというのがよくわかりました。これからその詳細がさらにわかるというふうに思っております。

それでは議事(2)に進みます。資料2および3について、説明をお願いします。

説明(事務局)

(資料2「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」説明)

(資料3「国民健康保険データヘルス計画」説明)

委員長

特定健康診査・特定保健指導の実施状況等、データヘルス計画について、ご説明いただきました。委員から何かご意見ございませんでしょうか。

委員

資料2の実施結果ですが、対象者数が29年度でガクンと落ちている。これは練馬区の国民健康保険に加入している方が減って、かつその対象とする年齢層も減っている。分母が減ると実施率というのは、要するに受ける人は受ける、受けない人は受けないとなってくると、その原因によっては、60%に近づいてくるのかなと思います。1年だけですけれども、実施率はあまり変わっていません。分母が減ったにも関わらず実施率があまり変わっていないのは、練馬の国民健康保険を持っていて健診を受けていた人が、ほかの組合に入ったために健診を受けなくなったとか。どういう人たちがここに当てはまるかというのが、もし分かればと思ひまして。

国保年金課長

まず、特定健診の対象者数が29年度は9万人台に減っています。この理由は、国保加入者が年々減少しているというのがまず大きな原因です。どうして減少しているのかですが、まず平成28年度の10月から社保のほうの保険の適用が拡大・緩和され、国保加入者の非正規で働いていた方が社会保険に移行したのが大きな理由です。75歳になりますと、年齢到達ということで後期高齢者の医療制度に移りますが、そういった方も毎年5,000人以上発生していますので、そういったことで国保加入者の人数は年々減少傾向にあるというふうに考えています。

分母が小さくなっていますが、受診者数は今4万人台ということで、受診率にすると約4割を維持しています。分析をしていますと、健診受診者はやはり健診に関心のある方で、毎年リピーターとして受けている方が多くなっています。特定健診の実施率向上のためにはこのリピーターに引き続き受診してもらおうということが非常に重要だと考えています。

委員長

特定健診はリピーターが重要です。がん検診とはまた意味合いが違うところもあると思うのですが、リピーターが多いということ自体、決して悪いことではないので。

社保の増加による国保対象者の加入者の減少について数字は分かりますか。対前年比約5,000人くらいですか。2年前だと1万人くらいが移動しているということになるのでしょうか。

国保年金課長

社保の加入につきましては、29年度は2万1,000人が移行しています。社保から離脱して国保に加入される方は29年度約1万7,000人でした。社保を離脱して国保に加入される方よりも、国保を脱退される方のほうが3,500人くらい、29年度は多かったという状況です。

委員長

推移は非常に理解できるというところですね。受診率40%については目標値、厚労省が推奨している目標値と比較して、何かご意見ございませんか。

あるいは東京都区部との比較は出ますか。

国保年金課長

他区の実施率が手元にはないのですが、23区でどれくらいなのかといいますと、23区のほぼ中間くらいの順位です。特定保健指導は、20%台を維持しているときは上位2位とか3位の順位でしたが、10%台に落ちたので、18位と下のほうに順位しているという状況です。

委員長

区部での一番高い実施率、一番低い実施率はどれくらいでしょうか。

国保年金課長

手元に数字がございませんので、次回開催時にお示しします。

委員長

特定保健指導の推移について、27年度から28年度が急激に下がり、29年度は見直しを行い少し回復したのか、どのような要素が変わったのか、ご説明いただけますか。

国保年金課長

今までは特定健診を受診されて特定保健指導の対象となった方には、特定保健指導を受けていただくように勧奨を強くしていたのですが、この勧奨の仕方が変わったことにより、10%に落ちました。実施機関とは、受診率が下がることがわかった時点で打ち合わせを行い、再度特定保健指導の勧奨の強化をお願いしました。

委員長

この特定保健指導の実施率について、東京都ではどのようなお考えでしょうか。

東京都

東京都でも国と同じように上げていくことを目指しております。国保の加入者というのは年齢層ごとに割れますので、含みがあると思いますけれども、向上を目指していただければと思います。

委員長

特定健診の実施率と特定保健指導の実施率がそれぞれ60%という目標が掲げられていますが、特定保健指導の60%はなかなか難しいと思うのですが、どのようにお考えでしょうか。

東京都

難しいということは重々承知しています。東京都としても何らかの方策を立て、支援をして、向上を目指していきたいと考えております。

委員

保健指導が減ったのは、難しい問題だと思います。私の医療団体の保健組合から、保健指導を受けない理由のアンケートが回ってきますが、保健指導を勧奨されているのに受けない、その理由に対するアンケート等の資料はないでしょうか。例えば忙しい人たちが受けるには勧奨する施設が非常に遠いとか、そういう理由もあると思います。勧奨を受けられる施設がどのように選ばれたのか把握していないのですが、例えばかかりつけ医や、近所の開業医でも受けられるようにすることができれば良いのではないかと思います。

国保年金課長

健診を受診しなかった理由のアンケートをとったのですが、特定保健指導を受けなかった理由については直接アンケートをとっていません。今後そのような取り組みも実施できたらと考えます。

委員

実際治療が必要となる割合は非常に少ないですが、検診で引っかかった人を何とかするのが病気を防ぐことになります。逆に言うと、厚労省の目標にもなっていますが、まずは受診につなげて、その中から結果が悪くなかった人をできるだけ拾い上げて指導することが最終的な目標なので、ぜひそちらのデータもとっていただきたいと思います。

委員長

私も同感で、一番のキーポイントかと思います。せっかく拾い上げたところが落ちていたので駄目押しがもう少しあってもいいと思います。特定保健指導は、がんの診療所などでも大丈夫なのではないでしょうか。

事務局

現在、特定保健指導は、委託事業者をお願いしているところが一点、医師会の医療健診センターで行っているのが一点、それから開業医の先生方をお願いしている、そのような形で実施しております。勧奨通知なども出してありますし、基本的には来ていただく形になっているのですがICT面談も取り入れてあります。ただ、それに関しましては、今年度秋ぐらいからの実施になりますので、それで受診率が上がったかという結果が出るのは、今後になります。練馬区全域で行っておりますので、そういう意味ではどこかの地域に偏って行きづらいとか、日中しかやっていないということもありませんので、土日、夜間、平日、いろいろな形で提供しています。

委員長

一番肝心のポイントだと思いますので、その辺の努力をしていただけると、区民のためにはいいのではないかと思います。

ところで、ICT面談とは具体的にどのように行うのですか。何か構想があるのですか。

事務局

主に委託事業者がツールを持っていまして、委託事業者を希望された方に提供できるサービスです。スマートフォンかパソコンが自宅にある方が対象になりますが、パソコンやスマートフォンの画面を通して対面でやり取りするという形です。

委員長

区民への周知はどのように行うのですか。

事務局

健診実施医療機関が対面の保健指導の案内を渡し、申込が無い方にICT面談を含めた勧奨通知を二回送付し、周知をしています。

委員長

ICT面談が実現すれば、非常に便利と思います。

委員

インセンティブという言葉があったと思うのですが、この特定保健指導を受けることで何かインセンティブが企画されているのか、その内容を聞かせてください。

事務局

特定保健指導を実施している医師会の医療健診センター、それから病院や開業医、そして委託事業者で、それぞれ特定保健指導の初回に面談を行いますが、その際にそれぞれの実施機関で考えていただいたインセンティブの提供をしています。例えば、

内臓脂肪を測れるサービスや健康グッズの提供、それから食べたものを記入できる健康ノートなど、それぞれの実施機関で考えていただいて、初回面談のときに提供していただくというものです。

委員

グッズはお越しになった方が初めて得られるものですが、来るとこんないいことがあるよ、というのがインセンティブなのではないかと思いますが、そういった取り組みはありますか。

事務局

提供するものの具体を明記している場合と明記していない場合がありますが、特定保健指導を申し込む際に、利用される方にはこういうサービスがありますということを知っています。

委員長

いただいた事業計画について、いろいろ意見があったと思いますので、事業計画に取り入れていただくと委員会の意味があるかなと思います。次回、取り組まれている様子を報告していただければと思います。

では、次の議題（３）の練馬区のがん検診受診率について説明をお願いします。

事務局

資料４のご説明の前に、先ほどご質問をいただきました資料１－２について報告させていただきます。資料１－２は区の一般会計と国民健康保険事業会計、後期高齢者医療会計を合算した資料として、本委員会用に平成２９年度分を初めて作成したものでございます。２８年度以前のは改めて作成いたしまして、次回ご提示とさせていただきます。

委員長

可能であれば、次回お示しいただけると、全体の流れ、推移が理解しやすいと思います。

それでは、議題の（３）がん検診受診率について、よろしくをお願いします。

説明（事務局）

（資料４「練馬区がん検診受診率の推移（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）」説明）

（参考資料１「年代別人口の推移」説明）

委員長

解釈の仕方の難しいデータが出ていると思われそうですが、委員の先生方から質問、ご意見、ご助言など、お願いします。

委員

今回、子宮がん、子宮頸がんが大幅に減っています。特に受診してほしい20代、30代、40代の年代の受診率が下がっています。50代はあまり下がっていません。20～24歳よりは25～29歳、30～34歳、35～39歳が下がっているのですが、特に30歳前後が一番受診してほしい年齢層です。中には進行した状態で受診してくる患者さんもありまして、本来ワクチンで救いたいところですが、ワクチンは現在諸問題により接種困難ですので、子宮がん検診の受診率を上げるような方策を立てないといけないと思います。東京都全体で子宮がん検診の受診率低下が起きているのであれば、TV番組などで子宮頸がんについて取り上げることも必要になってくると思います。成人式は20歳ですが、そのような区の事業の際にキャンペーンを行う必要があるのではないかと思います。

委員長

子宮がん発生の第一ピークと第二ピークあたりの受診率減少が目立ちますね。今の質問や助言ですが、それに対して区で何かご意見ありませんか。

事務局

区では昨年の11月からスマートフォンの健康アプリの配信をスタートしました。主に歩数を計測して、健康づくりを応援するというアプリですが、区からいろいろなお知らせをプッシュ式で区民の方に送れる仕掛けもあります。現在、スマートフォンは、働く世代の20代から50代の方の多くが所有しているということで、そこに着目し、いろいろな健康情報を積極的に出していこうと取り組んでいます。普段区報や区のホームページなどを見るチャンスがない方にも、健康アプリを用い積極的に検診の案内をしていこうと取り組んでいます。

その他、成人式で子宮がん検診の受診を勧奨するグッズを配布していますが、30歳前後についてはそのようなチャンスがなかなかないので、健康アプリを情報提供の1つのツールとして利用している状況です。

委員長

他のがん検診の年代別の推移と比べても、子宮がんの20代、30代の減少幅は特に目立ちますがこれは何か全国的、社会的な要因はあるのでしょうか。あるいは練馬区の特徴が考えられるのでしょうか。ワクチンの問題はもう少し前から出ているような気がしますが、27、28、29歳で激減しているのは、驚きです。

委員

想像はつかないのですが、やはり自分ががんになると思っていないのだと思います。ヒトパピローマウィルスは誰でも感染するのですが、まさか自分ががんになるという危機意識がないのだと思われます。いろいろなメディアを使って啓蒙していかないといけないと思います。東京都は全体的に下がっているというのを考えると、乳がんは

芸能人が罹ると受診率は上がるのですが、子宮頸がんはあまり事例がないので、芸能人などに協力してもらいメディアでアピールすることが必要だと思います。

健康アプリに関しても、どのくらい利用率なのか知りたいです。自分自身もランニングで使用するウェアラブルウォッチと連動する健康アプリを使用しています。リーズナブルなものや便利なものを使ってしまうので、練馬区のアプリに手が届かず、果たしてどのくらい利用しているだろうかというところも、ちょっとクエスチョンです。

事務局

練馬区の健康アプリは歩数計だけで心拍計機能はありません。区外の方もいらっしゃるのですが純粋な数字ではないですが大体8,500名の登録がありまして、人口70万とすると1%強の方が登録しています。登録者の年齢を見ると、20代から50代の方が圧倒的に多いという状況です。

委員

5ページの大腸がん検診について、便の潜血反応だけですが、70歳以上になりますと、受診率が非常に高いです。特に80歳以上の方が便潜血陽性で要精検になり大腸の内視鏡をお願いすると、検査を行う多くの先生方が80歳以上の方にはやりません、やるとしても病院で一泊でやってほしい、とおっしゃいます。特に80歳以上の方はがん検診を受診されるが、医師の側は、80歳以上への大腸内視鏡は怖くてできないというような話になっています。検診を受けて精密検査となると、私たちどこへ行けばいいの、という話が出てくるので、東京都もしくは各区から80歳以上の検診をどうすべきか考えるよう国に働きかけをしているかを教えていただければと思います。

東京都

現時点で東京都では特に年齢制限については設けていません。高齢になると胃カメラ、上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡をした際の偶発症の発生率、穿孔や出血の確率が有為に上がるということで、上限を設けるという議論は国の検討会で始まっています。今後、国が何らかの上限を設けるということになれば、東京都でも検討して対象年齢を含めて検討することになります。

委員

胃がん検診について、対象者数が大体29万人に対して、受診者数が27年度、28年度、29年度で2千人ずつ減少しています。6ページの推移を見ても、非常に幅広い年代で減っているようですが、これは何か原因があるのでしょうか。

事務局

ご指摘の件につきまして、まだ分析が進んでおりません。がん検診全体について言えることですが、27年度以降、受診率低下の状況にあります。対象者数に関係があ

と思っておりますが、胃がん検診が2万人ずつ減ってきているというところに特化しては調べておりません。

事務局

健康診査については国保か社保どちらかの保険者が実施しますが、がん検診は自治体がやるという位置づけになっております。その一方で、職域、会社でもがんの検診制度があったり、ご自身で人間ドックに行ったりなどの情報は全く入ってこないものですから、区のがん検診の受診率が下がった分、どこかで受診しているのか、それとも本当に受けていないのかというデータを取りようがないのであります。厚生労働省で一元的に区のがん検診の実施、それから社会保険での実施、それから各医療機関で行ったものというように集約していただかないと全体像がよくわからないというのが実態です。減っている理由は何なのか、推測もなかなか難しいというのが現状です。

委員

練馬区だけなのか、あるいは他の区も同様なのか分析する必要があります。練馬区も内視鏡検診を今年から始めていますが、多分来年度は少し件数が増えると思われま。それが受診率にどのように影響するか観察する必要があります。上部消化管内視鏡検査を希望する人が増えてきているので、これから人口が増加する練馬区は内視鏡対象者が増えてもおかしくはないと思います。胃がん検診は減少傾向が大きいので、今後、検討していただきたいと思います。

委員長

東京都全体ではその辺の情報をお持ちでしょうか。

東京都

平成28年度、平成29年度の受診率の状況については集計中であるため平成27年度のことまでしか申し上げられないのですが、東京都全体については平成22年度と比べ平成27年度の受診者数は約200万人から240万人へ実数で約20%増となっています。自治体で行っている検診を受ける以外に、働いている方が職域で受ける検診受診率も会社によって10%とか20%台ということです。東京都が毎年5年ごとに実施している対象人口率調査という、5,000人をランダムに選んで、検診受診の有無の調査があります。この調査結果では5がんとも約40%前後の数字を出しているのです。東京都全体としてはこちらの数値と、職域というのをやはり考えないといけません。詳細を調べてみないと、実際に受診率全体が減っているのか、職域で受診できる機会が増えたから区が行う検診の受診者が減っているだけなのかというのはなかなか言えないと思います。

委員長

がん検診の概要のところ、それぞれのがん検診の内容がございます。胃がんは、胃エックス線検査と内視鏡検査、ここにはABC検診は入っていない。肺がん検診は

問診と胸部エックス線、大腸がん検診は便潜血、乳がんが視触診、マンモグラフィとなります。子宮がんは視診、内診、頸部細胞診。前立腺がんがP S A検査。それぞれ実施の方法の選択の問題、やりやすさ、やりにくさというのも受診率に大きく関わっているのかと思います。

その辺も含めて、ご意見ございませんでしょうか。

委員

がん検診受診率を見ても、大腸がんだけが20%台で、ほかのがん検診が10%台、やはりこれは検体を出すだけで済むという簡便さからくるものです。便潜血を出したからといって、がんの検出率が他のがん検診と比べてどうなのかということは置いておき、受診率を上げるというところからすれば、やはり簡便な検査方法とすることがかなり有意義であると思います。

A B C 検診に関してはいろいろ議論があり、取りこぼす可能性があるという批判もありますが、やはり簡便性ということと、階層化できるということで導入する、あるいはバリウムと内視鏡とA B C 検診を併用するという方向で動いている自治体もあると思います。練馬区でもそういう方向性も一つとして、がんを見逃すことのリスクもありますが、受診率が上がるということ言えば、簡便性等からA B C 検診も1つのあり方なのかなと思います。

事務局

昨年度、内視鏡検査をどうやっていこうかという医師会との協議の中で、A B C 検査より内視鏡のほうがより精密な検査だろうということも含めて議論した経緯がございます。また、A B C 検査を導入している区もあるというように私どもも存じているところです。実は、国や東京都から、指針に沿った形でやるようにということで平成28年、29年の2年間、通知をいただいている状況がございます。そういった意味では、国全体でその指針の中にA B C 検診などを取り入れるということであれば十分可能と思っておりますが、現時点では指針外の検診の実施は二の足を踏まざるを得ない状況です。

委員

胃がん検診だけに限って言えば、消化器がん検診学会のガイドラインに準じて行っている。そのガイドラインの末尾にはA B C 検診に触れている部分もあって、そういった方向性を模索していかなければいけないと考えていますが、現状としては、科学的にそのがんの死亡率が減少されたということが証明されなければ検診といえない、という国の指針がある以上は、A B C 検診を単独で用いるのは難しいだろうと考えていますが、単独で指標として用いる、住民サービスの1つとして行うことは可能なかなと思います。ご検討いただきたいと思います。

委員長

胃がんの専門家ではないですが、検診対象者の数と精度の両方を追い求めなければ

いけないという視点で言うと、ABC検診は、がんを直接見るものではないが、リスク評価としては非常に有意義かと思えます。そのステップを踏んで、次の内視鏡検査に進むとか、そのような検診の構造はあってもいいのかなと思っています。ただ、都・国の推奨という基準もあるので、行政としてはなかなか難しいことであろうかとは思いますが、そう遠くない時期に、いろいろ変化はあるのではという気がいたします。その辺も見込んだ対応も検討していただきたいというのが、私の要望です。

先ほど話に出ましたが、大腸がん検診にて便潜血陽性となった方の大腸ファイバースコープの受診率はわかるのですか。

事務局

現在のところ、情報は持っていません。

委員

この次のときには各がんについての精度管理状況報告で出せると思えます。

委員長

きょうは初回なので、総論的な課題というか、様々な意見がたくさん出てくるのが一番いいかと思えます。もう一つ、私から委員の皆さまに考えていただきたいことがございます。一つは、見逃しリスクと、検診そのものによる合併症というリスク、2点あるかと思えます。遂行する上では、さまざまな社会からの注目点というのがあるかと思うのですが、その辺のところでご議論はありませんか。

がんごとにそれぞれ問題があるかと思えますが、大腸がんは今、ご意見がありましたように、高齢者はどこまで取り扱うのかとか、あるいはその大腸ファイバースコープ実施率だとか、見逃しなど検診実施上のリスクと、両方あると思われれます。それぞれ課題だと思うのですが、何かご意見はありますか。

委員

参考資料4で、杉並区の肺がん検診の資料がありますが、検診自体を万能だと感じている患者さんもいるのではないかなと思います。がんの発見率が一番高いとされる子宮頸がん検診の細胞診ですら90%くらいで、1割の方は見逃されます。それぞれのがん種について、検査方法ごとの発見率のデータも区のホームページなどで案内し、「受診はいつもしてください、ただし検査の限界というのはこの程度ですよ」と周知する必要があるのではないかなと思います。

委員長

大変重要なお指摘だと思います。検診そのものの社会的な認識についてそれをどう普及していくかというのは、この委員会だけでできるものではないので、国全体で考えなければいけない。検診について問題が発生すれば現場の人間が批判を受けることになろうかと思えます。その辺のところを国や都に意見を申し上げなければいけないと強く思います。

それでは、次の(4)平成29年度のがん検診再受診勧奨事業実施状況について説明をお願いします。

事務局

(資料5「平成29年度 がん検診再受診勧奨事業の結果および平成30年度がん検診再受診勧奨事業内容」説明)

委員長

勧奨が極めて有効だというのは、この折れ線グラフからよくわかるところです。これについて、ご意見ございませんでしょうか。

委員

勧奨すると子宮頸がん検診の受診率は上がるのですばらしいと思いますが、29、34、39歳以外の全年齢でできないのでしょうか。お金がかかるとすれば3年に1回とか3歳ごととかコストを下げながら発送すれば。お金をかけずに有効な方法があるのではないかと思いました。

事務局

再診勧奨の年齢については、前年度の受診状況を見て予算の許す範囲で、年齢を選んで行っています。すべての方に年に1回はがん検診、特定検診のご案内をお一人お一人全員に発送しています。なおかつ、受けていない人には、再受診勧奨を行っているので、そういう意味では対象者に2回発送している状況です。毎年毎年同じものが来ると、そのままごみ箱へ、ということもよく聞くので、封筒の色を変えたり、より手に取っていただけるような工夫をしながら、対象年齢を固定せず、状況を見ながら毎年やっています。全対象者にとというのは難しい部分があるのですが、再受診勧奨を郵送だけでなくいろいろなツールを使って行うべきかと思います。

委員

区としても非常によくしていただいて、今の資料5以外にも、資料4にありますとおり、いろいろなアナウンスをしています。重みとといいますか、一番効率のいい案内は何なのか、何が一番有効なのか、少しポイントを絞って検討していく必要があると思います。

委員

検診の案内を2回出すと受診率は上がるデータです。1回では上がらない。2回出すと上がるというのはすごい発見ですので、2回出せないかと。子宮頸がん検診の受診率が20%を切っていますので、全員受診されてしまったら、区の予算は追いつかないとなる。ただ、目標の60%を目安にやっていくと、その分の予算はあるはずですので、2回の案内によって受診率向上に向けられないかと思いました。

事務局

区の予算は、前年度の状況などを勘案して全体で決めていきますので、60%受診の予算の準備があるとは言い難い状況です。すべて独自財源ですので、受診率が増えれば当然区の負担も増えていきます。受診率を上げていかなければいけないということと、それに対し税金を基にして実施していくということの両輪の中で頑張っているという状況です。もともとお金があって、それで何かできるということではないということをご理解いただければと思います。

委員長

勧奨は子宮がんと乳がん検診でやっているのですか。それ以外のがん検診はどのようなのですか。

事務局

再受診勧奨につきましては、乳がんと子宮がん検診を対象としてやっております。特に効果のある対象に重点的に勧奨することが有効と言われており、女性に勧奨したところ受診への効果が大きく現れることがわかったので、この2つのがん検診を対象として実施しています。

委員長

予算上のいろいろな制限があるということをご考慮すると、のべつまくなしに広く、というわけにはいかないのはよく理解できます。
(5)の議題に移ります。

事務局

(資料6「平成29年度練馬区がん検診無料チケット事業」説明)

委員長

無料チケットの配付は発送が4月ですね。子宮がんと乳がんで、レスポンスのタイミングが随分違います。これは何が考えられるのでしょうか。

乳がんは配付して2か月後に予約ということでちゃんとレスポンスしているが、子宮がんはレスポンスが年度末になっている。これについては何かありますか。

事務局

子宮がん検診は、20歳の方が対象となっており、チケットをお送りしているものの、初めて見るということで、なかなか認識が伴わないことがあろうかと思えます。3月になぜここまで大きくふえているのかは、分かりかねています。

委員長

1ページ目で見ると、対象者が3,000人以上あって、大体150人前後の受診件数。この辺のレスポンス率についてはいかがですか。

委員

まず最初の受診は、20代前半でやってもらいたいです。いわゆるヒトパピローマウイルスに感染して、実際に上皮内がんまで行ってしまうのに10年ぐらいかかると言われておりますので、20歳の前半でスクリーニングするというきっかけは、大切です。無料チケットを配付しても全然レスポンスがないという状況は、意識がないというところで、自分はならないと思っている人がほとんどなのです。HPVはみんなにかかるということも認識されていないし、そこから自分だけががんになるということも想像できないので、成人式のときなどに啓蒙活動を行うのはとても大切だと思います。誰もが感染するよと、そこでがんになる人は一部だけれども、そうなったときには子宮がなくなっちゃうよ、命までなくなっちゃうよというところをアピールする必要があります。自分自身の患者さんの中で、患者さん自身が国立がんセンターに出向いて話をしたり患者団体も作っていますので、そういった団体を利用したりして、アピール活動をする必要があるのではないかと思います。

委員長

妊孕性に影響があるわけですから、人生設計としても大きな変化が起きることになるので、防げるものなら本当に防ぎたい。何とかいいレスポンスが出るようになってほしいです。

委員

乳がんのチケットを配付した人で、その後引き続いてその受診している人はどのくらいおられるのでしょうか。2年後、再度、受診する契機となるので。40歳から44歳の受診率が年度ごとに増加しているのが非常によい傾向になっていると思ったので、何らかの分析をされていたら教えていただけますか。

事務局

このチケット事業は28年度から始めたので、今年がやっと1サイクル目です。今年度、どの程度引き続き受診が出てくるかと注意して見ているところです。

委員

平成27年、28年、29年の年代別乳癌受診率を見ると40歳から44歳が右肩上がりに増加しているのが、これが勧奨を2回送ることによる良い影響として出ていると思います。40歳代だけではなく、50歳代や60歳代に対しても乳癌検診の勧奨を検討し、どのくらい効果が上がるのかを分析してみることが重要であり、乳癌検診率が増加する可能性があると思いました。

委員長

ありがとうございました。今日はいい議論ができているなど、感心して聞いております。

続きまして、(6)平成31年度の胃がん検診の実施体制(案)について説明をお願いします。

事務局

(資料7「平成31年度 胃がん検診の実施体制(案)」説明)

委員長

胃がん検診の30歳以上の受診者数が相当いましたね。29年度で2万860人。40歳以上は1万6,000人いる、50代以上でも1万人以上はいるというような対象者が前提とされますね。今回、4月～6月で200人近いということですが、エックス線も合わせたら約250人ですね。

選択制で75%が内視鏡を選ばれているというのは非常に直感的にはわかる気がします。これでどんどん普及して行って、今後も1万人くらいの方が内視鏡を選ばれたら、対応可能な体制なのでしょうか。内視鏡検診は非常に合理的だと思うのですが、対応できるかどうか。医師会のほうで引き受けてくださるのですか。

委員

今年、モデル実施として医師会健診センターにて50歳限定で行ってりましたが、31年度からは50歳以上の区民に拡充していくということで、練馬区医師会会員医療機関でなるべく多くの方々の内視鏡検診を請け負いたいと考えておりますが、なにぶん初めてのことで、どのくらいの人数がお受けになるか。それから実施に関わるシステムの整備等も必要であり、日々会議を重ねて検討しているところでございます。

伺いたいのは、練馬区では大体その平成31年度の胃内視鏡検診の受診者数の見込みを何名くらいとお考えになっていらっしゃるのか。改めて伺いたいと思います。

委員長

はい、お願いします。

事務局

平成29年度に胃がん検診に関し区民アンケートを行いました。胃内視鏡検査が開始された場合に胃内視鏡の検査を選択するか、との設問に対し、胃内視鏡検査を選択するとする回答が77.9%でございました。胃がん検診の全体の受診率の見込み、アンケートの割合を勘案して、胃内視鏡検査の受診者数を見込む必要があると考えておりますが、具体的な見込みはこれからとなります。

また、胃内視鏡につきましては2年に1回の受診となりますので、全体の需要の半数程度が1年間の実施数となると考えております。

委員長

そうすると、大体4,000人くらい、4,000～5,000人くらいでしょう

か。

委員

現在、練馬区内で31年度に5,000人程度に内視鏡検診を行えないか、そういう体制で臨もうと想定して検討しております。手挙げしていただいた会員医療機関は病院も含めて43~44機関ございます。診療で行う検査がある上で検診が加わって、一人開業医の医療機関において検診としてどれくらいの件数を行えるのかは、まだ見えていないところです。5,000人という人数を会員医療機関だけでカバーできるかどうか、病院さんをお願いする機会がふえるのではないかと考えて、現在からいろいろとお願いして回っているところでございます。

委員長

今伺いながら改めて認識したのですが、やっぱり検診というのが受診者数と精度、両方を追い求めるべきだというふうに私は考えておりますけれども、そういう視点で実行可能かどうかというようなことをよく検証していただいて、先々は100%内視鏡になるだろうと私は思いますけれども、そういったときに、医療機関の負担になって、実行できないというようなことがあるかもしれない。そのときにどういう方法を考えるか。そこまで考えながら対応を管理したほうがいいという気がしました。

そういうときに、例えばABC検診をする患者の症例の選択とか、そういったことが出てくるような気がします。医療機関として、あまりにもその負担がかかりすぎてもやはり破綻しますので、その辺のところは貴重な検証ポイントだと思います。

委員

胃の内視鏡検診には、一次読影とそれからその画像を点検してまた精査する二次読影とございましてかなり読影する医師の負担も大きゅうございますので、検診の費用の点についても検討いただければと考えております。

委員

医師会の先生方が確実なクオリティ・コントロールを考えており、それを実現するために読影、二次読影を正確にすることを検討しています。他の区と同様に、頑張っ読影システムを構築・実行することを、心がけています。内視鏡件数が非常にふえた場合にどのように検査の質を維持するのか、考える必要があると思います。

更に、これは胃癌検診なので、胃癌のスクリーニングとして実施することを想定していると思います。検診を受ける人(区民)は、内視鏡検査が多くのがわかるすばらしい検査と思っています。1回の内視鏡検査で苦しい思いをするのだから、食道も胃も十二指腸もすべて、詳細に検査し、結果を教えてほしいと思っています。区民のこのような希望をどう反映するのか。検診なのである程度の制約があることを受診者に初めから説明をする必要がある、と思います。

また、例えば希望人数が8,000人の応募があった時に、実際の受け入れ件数が5,000人の場合、どのように件数を絞るのか考える必要があります。区民にとっ

ては、選択基準が曖昧だと不満に思います。対象を自由にできるのでしょうか？自己負担金は胃部エックス線検査が400円であるのに対して、胃内視鏡検査は2,000円で5倍の設定です。胃内視鏡検査の実質的な検診費用は、高額であり、区の予算分担があると思います。検査予算を検討いただいて提示いただければ、具体的な検討ができると思います。

委員長

実施開始にあたっての制度構築、あるいはますますみんながそれを受診するようになったときの制度設計もどうするか、合理的であり、かつ公平、しかも精度、システムとその正確性という両方の精度ですけれども、そういったことを考えなくてはいけないですね。大変興味があるテーマを、練馬区としても練馬区医師会としてもおやりだなというふうに感じました。

それでは、参考資料の説明をお願いします。

事務局

(参考資料2「平成19年～平成29年 練馬区のがん年齢調整死亡率(75歳未満)」説明)

(参考資料3「開進第四中学校保健委員へのがん予防教室」説明)

委員長

こういった活動は非常に重要な意味で、先ほど来議論してきたがん検診受診動機につながる活動であると思います。

それから、結果的な年齢調整死亡の推移も承りました。そこで次回、東京都や厚労省のデータに出ましたところで、それとの比較、直近のデータと比較しながら、次回までもう一度議論したいというふうに思います。

参考資料4の説明をお願いします。

事務局

(参考資料4「杉並区肺がん検診外部検証等委員会中間答申」説明)

委員長

時間のないところではありますが、重要な案内だと思います。検診の手法が胸部エックス線写真、それを比較読影するかどうか、二重チェックをするかどうか。それから、読影医にその専門性、資格をどの程度義務づけるかというようなことが大変問題になるかと思えますし、検診そのものの社会からの認識ということなど、話し合いの必要も多いと思います。

委員

参考資料2について、練馬の国民健康保険のレセプトは見るができると思います。特に高い薬がたくさん出ていますので、医療費が下がっているのかとか、死亡率

とともに医療費との関連も出していただければと思います。検診の意義は、長生きしたか、医療費が下がったかというところだと思いますので、死亡率とともに医療費がどうなったかということも、計算できるのかも合わせて次回教えていただければと思います。

委員長

きょうは時間も限られた中で、多彩な議論をすることが出来たと思います。ただ、練馬区の状況に結論づけられないものも多くて、積み残しをせざるを得ないのですが、積み残し分について、今年度はもう一回開催を予定しておりますのでその際に議論を深め、次年度以降のがん検診・生活習慣病対策等に結びつけるようなテーマで議論の発展ができると思います。そういう意味で、有意義な委員会を開催させていただき、また各委員にはご協力をいただきまして、大変ありがとうございました。

これで私の職務を終わるとし、事務局のほうにマイクを返したいと思います。

事務局

次回開催日程についてです。平成31年3月の中旬から下旬を予定しております。具体的な日程につきまして、なるべく早く調整して決めさせていただきお知らせしたいと思います。

本日は、お忙しい中をご協力いただきまして、ありがとうございます。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。

きょうはどうもありがとうございました。