

令和4年度第1回  
練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

令和4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 令和4年10月27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  
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  
吉田卓義 委員  
中井克也 委員  
栗原直人 委員  
練馬区： 生方宏昌 委員  
石原浩 委員  
屋澤明夫 委員  
内田勝幸 委員  
佐藤一江 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 令和4年度練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会委員名簿  
資料2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況  
資料3 練馬区がん検診受診率の推移  
資料4 令和3年度がん検診再受診勧奨事業の結果について  
資料5 令和3年度がん検診無料チケット事業の結果について

## 事務局

令和4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させていただきます。

今期、初めての委員会ですので、委員長選任まで事務局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。

では、開会に先立ちまして、健康部長よりご挨拶申し上げます。

## 健康部長

本日はお忙しい所ご参加を頂き、真にありがとうございます。

本委員会は平成21年度に始まりましたが、このような組織を設けて定期的に実施体制の検討を行っている区は23区でも少ないのではなかろうかと思っております。

これまで、がん検診や各種健康診査の受診率向上に資する施策につきましてたくさんご意見を頂いてまいりました。区の事業にも反映をさせていただいているところです。

区では、基本的には健康診査やがん検診を国の指針に沿いながら、医師会の皆様、医療機関の皆様と連携して、実施しているそれぞれの事業について適切な方法で高い質を保ちながら、確実に行っていきたいと考えております。

引き続き、区民の皆様の健康を守るため、がん検診や各種健康診査を区として重点的に取り組んでいきたいと考えております。

皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

## 事務局

続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。資料1「令和4年度練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会委員名簿」をご覧ください。簡単に自己紹介をお願いいたします。

## 委員挨拶

## 事務局

つぎに委員長の選任に移ります。練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会設置要綱第5条第2項の規定に基づきまして、委員長を選任していただきたいと思います。

## 委員長選出

## 委員長

次第に従って進めていきたいと思います。事務局より資料の確認と説明をお願いいたします。

## 事務局

資料確認

委員長

議題1「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」の説明をお願いいたします。

事務局

資料2の説明

委員長

何かご質問等ございませんか。

委員

特定健康診査と特定保健指導の目標値が50%、25%とかなり下げられていますが、理由をご説明いただければと思います。

事務局

特定健康診査それから特定保健指導の実施率につきましては、当初、国が定める市町村国保の目標値である60%としてございました。ですが、これまでの実績値等が目標達成には遠い状況であったということがございました。

特定健康診査につきましては、これまでの実績値、今後の取組による効果を見込みまして、特別区の上位を目指すというところで、目標値を50%に改めて設定させていただいたところです。

また、特定保健指導につきましては、概ね20%前後というところでもございましたので、こちらの目標値を25%という形で中間評価の中で改めて設定をさせていただいたものです。

委員長

今までも経年的な議論として、実施率の目標と現実との乖離が大き過ぎるという議論はありました。

そういう意味では、現実的な目標に再設定ということかと思えます。それにしても、まだ乖離がありますね。

委員

コロナの影響があり、目標値を中間評価で変更しましたが、それさえも追いついていない状況があるのは事実かと思えます。

様々、再勧奨や周知などをさらに進めて、なるべく目標値に近づけたい、努力していきたいと思っています。

委員長

現場で特定健康診査などを担当し、保健指導につなぐなどの対応をしてくださっている医師会の先生方、特にコロナの影響が非常に大きかったですが、ご苦労とか方策について、何かご意見はございませんか。

## 委員

ご指摘されたとおり、コロナによる受診控えで令和2年度は特定健康診査の受診率がかなり落ち込みました。診療の現場でも患者さんの受診が減ったという実感がありました。

感染症対策として、手指のアルコール消毒や体温測定を行い、皆さんが安心して来院できるようにしました。当院では、健診を完全予約制にして時間で分けるようにして密をさけるようにしました。レントゲンや心電図の検査後は一人ずつアルコール消毒するなどの感染症対策をすることで区民の皆様も安心して健診を受けられるという実感が出てきたので、令和3年度は受診者数が増えてきたのかと考えております。

## 委員長

ほかにご意見ございませんか。

## 委員

落ち込んでいた数字が回復してきたのは非常に喜ばしいことと思います。今の説明にもありましたが、目標を下げたにもかかわらず、まだ達していないのがコロナのせいなのか、どのくらい寄与しているのか気になります。回復して、コロナ前の水準にはなっているものの、コロナの影響を考えるとまだ上がるべきだという考えでいらっしゃいますでしょうか。それとも、コロナ前の数字と似通ったところなので、もう少し何か対策が必要だとお考えでしょうか。

## 委員

私どもの考えとしては、コロナ前の数字を上回りたいと考えております。ただ、コロナの影響がまだ完全になくなったとは言い難いところがありますので、先生方にも「特定健診を受けた？」などとお尋ねはしていただいていると思いますが、現実的には少し厳しいかと感じています。

では何ができるかということで、最近では、いろいろな周知方法が増えてまいりましたので、それをさらにレベルアップを行っていきたいと思います。

ただ、コロナ前の数字を少し上回るくらいのところが現実的だと感じています。

## 委員長

ほかにはご質問はございませんか。

コロナの影響はまだ残っていると思われまじし、コロナの影響とはまた別に、新たに設定した目標値にできるだけ近づけるための努力も必要かと思ひます。工夫してくださいますようお願ひいたします。

それでは、議題2「練馬区がん検診受診率の推移」について説明をお願ひいたします。

## 事務局

資料3の説明

#### 委員長

区の胃がん検診での内視鏡検査導入が検診状況に大きく影響を受けたと見てとれます。そのほかのがん検診についても、受診率だけではなくて、受診者数の増加も認められています。

まず、胃がん検診の令和1、2、3年と見ますと、エックス線検査での減少分がほぼ内視鏡検査に移行していると解釈できるかと思えます。この辺のご苦労について、胃内視鏡検診運営委員会の委員、何かご意見ございませんか。

#### 委員

2年前に受診された初回ではない方も引き続き2年後にも受診されていることと、初回の方々がほぼ横ばいの状態で受診いただいているので、特に令和3年度の総体的な受診者数が6,890人とだいぶ増えてきていると思えます。

いずれはリピーターの方と初回の方のバランスがほぼ落ち着いて、ある一定の件数ぐらいに収まっていくのではと考えております。

#### 委員長

リピーターが今後も増えるのではないかと、経年的に増えるのではないかと想定されますが、受診者数が増えていくことについての対応とか負担感とかはありますか。あるとすれば、解決方法を想定していますか。

#### 委員

件数は、今のところは医師会の会員の皆さんの努力で許容範囲の中に収まっておりますが、やはりどんどん増えていくとなると、いずれどこかでハイリスクグループを選別して、ハイリスクグループの人は頻度を高く、ハイリスクではない、萎縮のない、ピロリ菌がないような方は少し頻度を延ばすという方向で件数を調節していく必要があると思われれます。

今現在、国でお金を出している治験も進んでいるようですので、将来的にはそういった方向で、リスクごとの検診受診の頻度といいますか、年数を調節するという形で件数の調整を図っていくのではないかと考えております。

#### 委員長

これから内視鏡検査による胃がん検診の受診者増加があった場合の選別ということも触れていただきました。今後、そういう形での成果を上げてくださいますようお願いいたします。

胃がん検診について区はある意味では非常に特徴のある対応をしていると思えますが、委員のご視点から評価、ご意見をお願いします。

#### 委員

いろいろと新しい制度ですし、バリウムに比べて内視鏡は手間がかかり、また制度導入でも手間がかかったことはこの委員会でも何度も報告していただいております。

その成果があって、内視鏡検査が増えているというのは喜ばしいことと思います。

引き続き、大変とは思いますが、内視鏡検査が増えることについての対応を含め、精度管理等も考えながら進めていただければと思っており、関係者の方々の努力に感謝したいと思います。

#### 委員長

内視鏡を用いた検診体制への移行の期待するところは、一番は精度の向上、そしてその結果区民全体への利益の還元かと思えます。

委員、この3年間、内視鏡による胃がん検診をしてこられて、何か新たに、例えばがん発見率がこれぐらいであったとか、そのようなデータは出てきたのでしょうか。

#### 委員

胃がんはエックス線と内視鏡に分けて精度管理をしています。令和3年度の受診者数は、エックス線が8,796名、要精検数が733人で、がんが見つかったのは12例。内視鏡は6,890人、要精検数が127人で、がんが見つかったのが10人です。がん発見率としては、エックス線が0.14%、内視鏡が0.15%という結果でした。

毎年、このプロセス指標を用いて評価をしていますが、がん発見率については、ほぼ横ばいです。エックス線と内視鏡についてもそれほど差はないと思っています。

#### 委員長

がん発見率がほぼ同等というデータとのことです。期待するところとしては、内視鏡のほうがより早期がん発見かとも思いますが、その辺の手応えはいかがでしょうか。

#### 委員

胃がんのプロセス指標に目標値というものがあります。がん発見率ですと、内視鏡についてはまだはっきりしたものがないので、エックス線をそのまま使っていますが、0.11%以上あれば許容範囲である、となっています。令和3年度は、エックス線が0.14%、内視鏡が0.15%ですので、発見率としてはまずまずのところであろうと思っています。

また、どちらが早期胃がんを発見しているかという点につきましては、手元に資料がありませんが、そんなに相違はないかと思えます。というのは、精度についていろいろな研究がされていますが、内視鏡は色が分かるという点がありますので、色調変化だけであると発見しやすいのですが、そういうものだけとは限りませんので、あまり大きな差、こちらは進行がんしか見つからないし、内視鏡は早期がんがよく見つかるということでもないと思います。

#### 委員長

胃がん以外の大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんについて議論を進めたいと思います。何かご意見はございませんか。

受診者数では、肺がんと大腸がんは大きな変化はないようですが、初回受診者数は

増加している。子宮がん検診は受診者数と初回受診者数ともに増えている。乳がん検診も受診者数および初回受診者数がまあまあ増えている傾向です。

このあたりについては全体を通して何かご意見ございますか。

委員

全体的に伸びているというか増えている点についてはよろしいかと思えます。

僕のほうで注目したいのが無料チケット等の効果です。確かに無料チケット等があると数が伸びていますし、多分それがその後の受診にもつながっていることはあると思いますが、もしも余裕があったら、この無料チケットを配布することおよび無料チケットの負担分などを含めた費用対効果もそろそろ考えてもいいかと思えます。

無料チケットによって数字が上がったことはこの委員会でも議論してきましたが、僕としては、こここのところで配っているのだからもっと上がってもよい気がします。

委員長

頂いたご意見につきましては、つぎの議題3でも併せて議論を進めたいと思えます。乳がんについて委員、ご意見はございませんか。

委員

私は治療なので検診について詳しくはありませんが、東京都は全国平均より受診率が低いと言われていて、区内でもいろいろ差があるようです。例えば文京区は35%ぐらいで、練馬区は区内の中では多分中間ぐらいで、杉並区よりはいい状況です。

ただ、25%という数字は欧米の数字から比べると非常に低く、韓国は50%を超えている状況であり、日本人は乳がんが増えてきている状況で、受診率がこれだけ上がらないのは、10月はピンクリボン強化月間があり、無料チケットで一瞬は増えますが、全体的に受診率が上がらないのはちょっと心配です。

委員長

乳がんは早期発見すれば非常に高い治癒率が期待できるだけに、検診の普及というか受診率の向上は大変期待したいところであります。

委員

ただ、乳がんの検診というのは早期発見が目的ではなくて死亡率低下なので、そこは間違いないようにしたいです。あくまでも国民の死亡率を減らすということが大きな目標です。

委員長

私もその意図で発言したつもりでしたが、ちょっと言葉が足りなかったかもしれません。失礼しました。

ほかの委員から何かございませんか。



## 委員

乳がん検診も胃がん検診も携わっています。区で来年度早々に、乳がん検診の啓発ビデオを作成し、広報するというお話を聞きました。また、今年度から乳がん検診で視触診を受けずに検診を受けることができる選択肢が工夫されています。今後、この取組みの効果がどれくらいあるか、検診数の推移を評価することが重要です。良い結果が得られるといいと思いました。

## 委員長

検診において視触診を外すということは大きな流れになってきていますので、これが受診率にどう影響するか、注目しながらデータを集計していただきたいと思います。ほかにございませんでしょうか。

それでは議題3「令和3年度がん検診の再受診勧奨および無料チケット事業実施状況」について説明をお願いします。

## 事務局

資料4および資料5の説明

## 委員長

資料3の8ページに子宮がん検診年代別受診率、9ページに乳がん検診年代別受診率のグラフがあります。子宮がん検診を見ますと、20歳から24歳のところに増加傾向があり、25歳から29歳もかなりの増加があります。無料チケット配布による効果と言いますか教育的な効果とか、先ほど受診のきっかけ作りというような表現をされていましたが、これについて事務局ではどうお考えですか。

## 事務局

やはり若い方の受診が増えているのは、一つは無料チケットを送って、受けてみようという意識づくりができ、それが何度かリピターになっていただいているようです。そういう意味では、最初に受けられる年に無料チケットを送って意識付けをしている効果が出ていると考えております。

あとは、今、がんについてCMなどが出ていますので、若い方も気にするようになっていくところが、年々受診率が伸びている理由の一つかと認識しております。

## 委員長

今のような状況であります。先ほど委員からも興味深いご意見がありました。追加のご意見ございましたら、頂きたいと思います。

## 委員

こちらを見ると、20%ぐらいの方が受診勧奨で増えているということで、ある程度の効果があるのかと思いましたが、先ほど言いましたように、前のほうを見ると増えているのかという気もします。

ただ、初回の際に受けたからその後の年齢でも増えているので、増えた影響が残って余り目立たないのかということもあつたりするので、実際の効果がどのくらいなのかという何かいい評価指標があればよいという気もします。

委員長

無料チケットがきっかけとなって、その後の受診につながっているという追跡はできているのですか。

事務局

細かいご本人の動機とかはアンケート取っているわけではないので、追跡ができていなく客観的なところからの分析です。

ただ、先ほど委員もおっしゃったとおり、無料チケットの配布をやってどれだけ費用対効果があったのかとの視点でもいろいろ考えていくことは参考になりました。

委員長

事業継続のためにも、費用対効果のような視点を忘れずにチェックをしていただきたいと思います。

そのほか、ご意見、追加発言等ございませんか。

委員

どれくらい受診することを期待しているのか、目標についてお聞きしたいと思います。各疾患、状況が異なるので一概には言えませんが、例えば乳がんや婦人科系悪性腫瘍であれば、区が目指す受診率はどのくらいの%でしょうか。東京都全体、他の区との比較が必要となりますが、区としての目標はどのくらいでしょうか。医師会の先生方にお願ひして目標が達成できるように活動が必要です。

そのため、無料チケット配布などの費用対効果を評価する必要があると思います。

他に、胃がんに関してです。ピロリ菌感染率は、除菌療法の推進、衛生管理などによりピロリ感染者数は減少し、20から30年前と比較すると半数程度と言われていいます。その効果として、国立がんセンターのがん統計では胃がん死亡者数の減少が認められています。

また、胃がんの罹患率も減少傾向であり、将来、胃がんが少なくなることが予測されます。今後の検診のあり方については現状では差別化することは困難ですが、実際に若年者の胃のピロリ菌感染が減少し、胃粘膜がきれいになっています。委員が話されたように、胃がんハイリスクグループをどのよう設定し、集中的に検診をすすめるシステムも考える必要があると思いました。

委員長

区としては目標を設定するのは難しいと思いますが、何かお考えでしたら意見をお願いします。

## 事務局

国の計画で健康づくりプランというのがあります。その東京都版、練馬区版と、各自治体で健康づくり計画を策定しています。練馬区でも作っており、令和2年度に策定しました。現計画での目標は、全てのがん検診において50%以上というのが目標です。

ただ、実態は先ほど説明しましたとおり10%ちょっとから20数%のところまで推移しています。目標としてはかなり高いですが、計画の目標は50%としております。

もう1つ、ターゲットをうまく絞って重点的にやっていくというのは、これは非常に必要な考え方だと思います。今日の時点で具体的にこうするところまではないのですけれども、委員のご意見、または委員のお話とか参考にして我々としても検討していきたいと考えております。

## 委員長

そのほかにはございませんか。

## 委員

ここで話すことなのか分からないのですが、検診を受けて要精検になった方の再精査の結果がどれくらい戻ってきているかというデータはあるのでしょうか。

なぜかという、第7波が終わった後に、検診を受けていたけれどもコロナが怖くて受診を控えていたという方が、胃がん検診、大腸がん検診でそれまで感じていなかった数でした。二桁にはなっていませんが。この2、3年の間、第7波が終わった後は少し安心したのか分かりませんが、要精検になった方が精検を受けたか受けていないかの回答が前年度と比べてどうなったかというのが分かれば知りたかったのですが、そのデータはありますか。

## 委員長

制度の問題ではなくて、コロナの影響で受診控えあるいは精査控えがあったのかどうか。お願いします。

## 事務局

コロナを理由に控えたかどうかとの統計は取っていません。令和2年度の実績が落ちているところを見ると、その理由としては検診に行くのも含めて受診を控えたのか、そういった客観的な分析だけです。

実際に、がん検診で要精密検査になった方については、区から追跡調査はしております。その数字は取っております。

## 委員

少し気になったのは、進行がんの場合があるため、要精検の場合には必ず受けてください。要するに要精検になった場合には病院でのコロナ感染を怖がらないで直ちに受診してくださいと言わなくてはいけないと思いました。コロナであっても、要精検

になった方はきちんと医療機関を受診することを啓蒙したほうがいいと思ったもので言わせていただきました。

委員長

コロナでの受診控え、あるいは精査控えというようなことはできるだけ避けなければいけないことです。これについて何かありますか。事務局で何かありますか。

事務局

検診を受けて要精検になった方については、区からも受診しましょうという通知を送付しています。ただ、中には受診しない方もいらっしゃいます。

委員長

そういう働きかけはきちんとやっているということですね。  
ほかにご意見ございませんか。

委員

マイナンバーカードの紐づけとして、来年度から検診の結果をマイナンバーカードで確認することができるようになると委員から伺いました。区として、今後、ITを含めてこのようなマイナンバーカードの利用を推進すると思います。一方で、受診者が結果を確認する場合、胃がん検診では胃がんの有無を確認できますが、胃がん以外の疾患、例えば食道がんなどは、本システムでは確認できないことが起こりうるようです。胃がんはないが、胃がん検診の対象とならない悪性疾患の情報が確認できないことが心配であると思いました。

今後、マイナンバーカードの利用は情報管理という意味ではよい方法であると思いますが、一方、管理する側の責任として新たな問題が惹起される可能性があります。区としてはどのように議論されていますか。

委員長

マイナンバーカードの利用は情報管理という意味ではいい一方、管理する側の責任としての問題が新たに生じてくることになろうかと思えます。行政としては議論していますか。

事務局

国でマイナンバーを使って、検診結果が手元のスマートフォンとかで見られるようになることを進めています。

実はもう取組自体は始まっているのですが、練馬区はシステム改修があり、来年度から実施予定です。あくまでも手元で見られるのはその検診結果で、恐らく皆さん、受診した後は、受診した医療機関に行って、結果はちゃんと聞くとお思います。結果を聞いて医療機関から説明があるという、今までどおりのスタンスは変わらないです。プラスアルファで、手元で見たいというときに見られるようになるというのが国の仕

組みです。

委員が懸念している、例えば胃がん検診をして食道がんのおそれとか、ほかの検診があったときにそこは外れてしまうということについては、国のほうで、マイナンバーを使った検診の結果の表示方法の中で決められており、なかなか練馬区がオリジナルでやり方を変えるというわけにはいかない状況です。

一義的には、あくまでも今までどおり、検診を受けたところに行って、検診を見てくださった先生のお話を聞くこととなります。そこで何かは抜け落ちてしまうというようなことにはならないと考えています。

## 委員

状況と仕組みはご説明で理解できました。若い人にとっては手軽に検診結果が確認できるのは魅力的です。検診数も増加する可能性があると思います。働き盛りの人が一日仕事を休んで検診結果を聞きに医療機関を受診することが、スマートフォンで確認できるなら受診せずに結果だけを確認することはあり得ると思います。

検診のルールでは、一次読影、二次読影が修了してから説明することに決められています。もちろんすぐに治療が必要な場合は患者に説明する場合があります。一定のルールを明確に決めることが必要だと思います。検診受診者の不利益にならないようにご検討をお願いします。

## 委員長

そういった視点に対していろいろな網かけをしなくてはいけないのですが、それは検診の結果に加えて臨床的な判断での対応があり、行政にその責任を負ってもらうのはなかなか難しいですが、きめ細かい対応は必要になるかと思います。

臨床、医療の現場とのいろいろなタイアップ、連携を深めるということは重要な課題かと感じました。

ほかにご意見ございませんか。

## 委員

いつもお願いしていることですが、区は受益者負担の観点から、健康診査やがん検診に自己負担金があります。事務局が先ほど説明されたように無料チケットを送付することによって、受診率は確実に上がっていると思います。資料3の8ページに大腸がん検診年代別受診率がありますが、大腸がん検診は75歳以上が無料になります。年代別受診率を見ると75歳以上の受診率は54%で、ここだけが50%を超えています。その他、自己負担金のかかる各種がん検診では50%を超える受診率はありません。

近隣の区では健康診査やがん検診が無料のところもあるので、ぜひ区としても、受益者負担の考えもあると思いますが、健診・検診を無料化することをお願いしたいです。受診率を上げるためにもよろしくお願いします。

## 委員長

区で何か考えがありますか。

#### 委員

貴重なご意見ありがとうございます。以前から、その部分につきましてはご意見いただいているところですが、引き続き検討事項とさせていただければと存じます。

#### 委員長

この問題はいろいろな影響があるので、引き続きご努力をお願いしたいと思います。ほかにご意見ございませんか。

次第3「その他」について、事務局からお願いいたします。

#### 事務局

区で取り組んでいます「がん患者等ニーズ調査」のご紹介をさせていただければと思います。今後、区でも、がん患者の方へのサポートとかを検討させていただきたいと考えております。

その中で、今回ニーズ調査を11月下旬まで行っています。各医療機関の方々にも、どこか患者さんの目につくところに置いてくださいとご案内させていただいています。なかなかそのニーズ調査の回答が増えていない状況にあるので、改めて今日、ご紹介させていただきました。もし病院さん、クニリックさんにチラシがあったら、前のほうに置いていただけると区民の方も目につきやすいかと思いますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。

#### 委員長

最後に事務局からお願いいたします。

#### 事務局

次回の開催は令和5年3月を予定しております。具体的な日程につきましては、委員の皆様方に後日メール等でご都合を伺った上で調整をさせていただきますので、どうぞご協力よろしく申し上げます。

#### 委員長

本日はお忙しい中、皆様にはご協力を頂きありがとうございました。

これで、練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を閉会といたします。