

令和4年度第2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5年3月3日(金) 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
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15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5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2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 がん検診等受診券のチケット化について
資料6-2 練馬区がん検診等受診券(チケット)見本
資料6-3 オンライン健康イベントチラシ

委員長

令和4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会いたします。
はじめに事務局からお願いします。

事務局

今回も庁議室とWEBのハイブリッド開催となります。

委員長

それではお手元の次第に沿って進めたいと思います。事務局より資料の確認をお願いいたします。

事務局

資料確認

委員長

議題1「がん検診精密検査結果把握事業について」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および資料2の説明

委員長

それでは、議題1、2について、ご質問、ご意見がございましたら順次お願いいたします。

委員

がん検診の精検報告手数料の支払いについてのお願いになってしまうのですが、この大腸がんのところが一番顕著に出ているので、5ページと6ページを見ていただきたいと思います。

従来は、がん検診の精検結果報告において、診療情報提供料を算定できない事例などの場合に、医師会が、報告手数料を医師会員に支払っていました。令和3年度からは、がん検診の結果把握事業が医師会から練馬区に移管されたことから、がん検診の実施医療機関と精密検査の実施医療機関が同一であった場合には、練馬区がこれまでと同様に、精密検査の結果報告手数料を医師会員に支払うことになりました。

しかしながら、受診者の精検拒否や、実施医療機関が精検不要と判断して報告した場合の報告手数料は、練馬区からは、手数料の支払対象にならないと言われました。健診管理部の委員の中には、手数料が支払われないのなら来年度からは報告しない医療機関が増えるのではと危惧する意見もあり、令和3年度分の精検拒否や、精検不要と報告した場合の手数料については、医師会で負担することとなりました。

資料1の、5ページと6ページを御覧ください。大腸がん検診の、練馬区医師会実

施分と、他区医師会、及び個別契約医療機関実施分の精度管理の比較になっております。右側の上の精検未受診率と精検未把握率の項目を見てください。まず、5ページの練馬区医師会実施分の精検未受診率は、全体で30年度が15.3%、令和元年度が16.7%、令和2年度が16.9%でした。6ページの他区医師会、個別契約医療機関実施分の精検未受診率を御覧ください。全体で30年度が2.4%、令和元年度が0.8%、令和2年度が12.9%で、練馬区医師会実施分のほうが、精検未受診率は高くなっています。

この結果は、練馬区医師会所属の医療機関からは、精検拒否や精検不要もきちんと報告することで精検未受診率に反映されるため、練馬区医師会実施分の精検未受診率は高くなっていると推測されます。練馬区医師会実施分の精検未受診率は高いのですが、許容値の20%は超えておりません。

一方で、精検未把握率は5ページの練馬区医師会実施分を御覧ください。全体で30年度が15.5%、令和元年度が14.7%、令和2年度が13.8%でした。6ページ、御覧ください。他区医師会、個別契約医療機関実施分の精検未把握率ですが、全体で30年度が44.7%、令和元年度が50.5%、令和2年度が35.0%で、練馬区医師会実施分の精検未把握率のほうが低くなっております。残念ながら、許容値の10%以下には届いておりません。

練馬区が、精検未受診率と精検未把握率は同じだと捉えているのならば、大きな間違いであり、がん検診における精度管理において、精検未把握率の許容値である10%以下を目指すためにも、精検拒否や精検不要の報告は絶対に必要だと考えます。来年度以降は、精検拒否や精検不要と報告した場合の報告料についても、区から医師会員に手数料を支払うように要望いたします。よろしく申し上げます。

委員長

精検未受診率、精検未把握率の問題と同時に、それぞれに関する費用のことも含めて、ご意見がございました。

事務局

この話については、今後、委員とご相談させていただきます。やり方等を含めてもう一度検討しましょう。

委員

ありがとうございます。

委員長

ほかにございませんか。

委員は大腸がんについてお話してくださいましたが、そのほかのがん検診の精検未受診率あるいは未把握率と、それに関わるその他の問題はどうか。

委員

大腸がんの精検拒否が圧倒的に多くて、全体で未把握率は700件くらいありますが、そのほとんどが大腸がん検診で、便潜血が陽性になったけれども精密検査である内視鏡検査を拒否するという例が、700例中をほぼ占めるので、ほかのものに関しては、そんなに精検拒否等は多くないと考えています。

委員

同じ資料1の8ページを見ていただきたいです。子宮がん検診も、練馬区医師会と中野区医師会ではだいぶ把握率が違います。やはり医師会として、把握するというものに対して投資をしていることがすごく重要です。未把握が多くなるということは、がん検診を行う意味がないことになってしまうので、そこに対しては我々が相当努力をしないと、未把握率は下げられないということを、この両医師会の差を表していると思うので、そのことに対して、努力ができるような状況をつくっていただくのがよろしいかと思いました。

委員長

ありがとうございます。この件に関しては、他のがん検診に共通するかもしれないので、全体に目配せをして対応をお願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。

委員、いかがでしょうか。

委員

がんの発見率がそれなりにあるということで、効果のある検診とは言えると思います。また、精検受診率も、胃がんなどは非常に多いですが、残念ながら大腸がんは、便潜血ですと簡単に便検査できますが、内視鏡という辛いものがあるので、拒否なさる方のことは分かる気がします。自分の体のことを考えれば、理解いただけるような工夫ができればいいと思います。この後で受診券の話が出てくるかと思いますが、そういう中での個別対応みたいなことができるとう効果的になってくるかということはまだ後ほど申し上げたいと思います。

委員長

ほかの委員から、ご発言はございませんでしょうか。

委員は、全体像でのコメントを頂けるとありがたいです。

委員

大腸がんに関しては、便潜血で昨年も大腸カメラをやったら何もなかったという人に対して、もう1回大腸カメラをやろうと勧めますと、ほぼ受けません。1年前に大腸がん検診に引っかかってカメラをやっているような人は、恐らく2、3年やらなくてもがんは見つからないので、僕などは結局、昨年大腸カメラを受けて何も言われて2、3年は本当は駄目なのですけれども、便潜血陽性でも受けなくても大丈夫かもしれないけれども、原則、1回でも陽性になったら検査を受けるのが検診のメリ

ットであることはお伝えしています。

だから、もしかすると1年前にやっていない人だけ、という統計の取り方をすると、かなり受診率が上がるのと発見率が相当上がるのではないかと思います。恐らく、1年前に便潜血陽性でカメラをやった人で何もなかった人にもう1回やっても、進行がんやそれなりのがんは多分見つからないという感覚があります。

胃がんの場合には、胃内視鏡に引っかかったら、ほぼやはり何か異常がありますので、便潜血よりもシビアにいかないと早期がんが見つからない可能性がありますので、そういうものも関係してくるかと思います。

委員長

ありがとうございました。対象の上手な絞り込みは重要かと思います。

ほかにはございませんでしょうか。

それでは議題3「がん検診チェックリストの実施結果について」の説明をお願いいたします。

事務局

資料3の説明

委員長

対前年比の成績の向上は認められます。非常によい方向に進んでいると思われま。特に子宮がん検診、乳がん検診などは改善効果が上がっていますが、これは何か対策が功を奏したということでしょうか。

事務局

こちらにつきましては、一昨年度、昨年度から、区から送る検診案内に、がん検診チェックリストの項目を記載しております。そのため、現場でご説明するところにつきましては、既にご説明済みのものも出てきますので、チェックとしては増えていると考えております。

委員長

医師会の視点では、このチェックリストの状況はどうお考えでしょうか。

委員

ありがとうございます。練馬区が、がん検診についての説明の内容を区民の方に送ってくれたために、区分Bから区分Aに、令和3年度から4年度、かなり改善したと思います。もうちょっとAが増えているのかと思ったのですが、令和5年度からは肺がん検診に関して、肺と喫煙についてという項目も追加していただきましたので、肺がん検診に関しても来年は区分Aが増えるのではないかと考えております。

委員長

どうもありがとうございました。ほかはよろいしですか。

それでは、議題4「令和5年度胃がん検診（胃内視鏡検査）実施体制について」の説明をお願いいたします。

事務局

資料4の説明

委員長

内視鏡担当の委員からのご意見ををお願いします。

委員

対象者が50歳以上で前年度受けていない方になりましたので、うちの医療スタッフもそうですが、今までの偶数年齢の人というのが頭にありますので、実施医療機関に令和5年度から取扱い、対象者が全く変わることを周知徹底することと、受診券を持っていらっしゃる方は、受診できるようなシステムに、練馬区のほうで変えていただいたので、現場の事務作業は軽減するものと期待しております。

委員長

委員は、途中から参加されて全貌をよく聞いていないからちょっと不安だとおっしゃりながら、今回の改訂が、2年ごとという明確なものから、前年度受診しなかった者に変更になっていると。参加医療機関も多いことから、そういった対応の違いを周知徹底してもらいたい、というお話でした。委員今のまとめでよかったですでしょうか。

委員

そのとおりです。

委員長

周知徹底してもらいたいというご意見がありましたが、それについて区は工夫していますか。

事務局

資料6-2をご覧ください。後ほどご説明させていただこうと思っていたのですが、がん検診受診券のチケット化を来年度から行います。区民の方には、個別にシール状のチケットがお手元に届きます。

この資料を見ていただきますと、例えばこの方は、乳がんと子宮がんの受診券はアスタリスクで印字されていて、今年度についてはこの検診は受けられないのだということになります。大腸がん検診については、お名前や生年月日が載っているので受けられるという、一目で分かるようになります。例えば、胃がん検診を昨年度受けていると、胃がん検診受診券はアスタリスクで印字されていて、2年に1回なので、今年度は受けられない、とわかります。区民の方は、お手元にチケットが届いたときにどれ

が今年度受けられるのかということが一目で分かり、申込みがしやすいようになります。来年度から受診券のチケット化に取り組ませていただこうと思っています。

なお、練馬区医師会のみなさまには、4月の説明会において説明させていただく予定です。

委員長

大変うまい工夫だと思いますが、委員、よろしゅうございますか。

委員

大丈夫だと思います。

委員長

アスタリスクで区別しているの、一般の方にも分かりやすく、大変よい工夫です。ほかに気になるところはございませんか。

委員

便潜血が陽性になったら基本的には精査を受けるよう勧めないといけないと思っています。

精査を受けたくないと言った方も、例えば1年後にまた陽性になった場合は、必ず受けてください。というような言い方をしないといけないと思っています。基本的に検診は引っかければ精査をするというのが目的なので、そこは、間違えないようにしないといけない。精査を受けていない人の中で、どうしても受けたくないという方に関しては、前年に大腸カメラを受けていて、そこで何も異常がなければその年は精査なしを許しますよという言い方を実際にしています。2年目再度陽性になれば、そのときは精査を受けてくださいよという言い方をすれば、毎年引っかけている人は精査を受ける率が上がる可能性があります。1年間ぐらい精査を受けない事でがんが見落とされたということがあれば、それは問題なのですが。基本は陽性になれば必ず精査を受けるという事は、説明していただきたいと思います。

委員長

了解いたしました。非常に現実的な対応だと思いますし、私も同じような対応をしています。

話は戻って、胃がん検診の内視鏡検査実施体制、これに関するより適切な変更だと思います。先ほどありましたように、実施医療機関が増えてきますので、それに対する適切な状況説明が必須だと思います。

それでは、つぎに議題5「練馬区の国民健康保険の保健事業の実施状況等について」の説明をお願いいたします

事務局

資料5の説明

委員長

コロナの影響を除いて考えると、まずまずのいい成績かと思われま

す。資料5-2を見ますと、練馬区は他区と比較すると上位にあり、区民への対応が適切に行われていると読み取れます。一方、他区は特定保健指導まで入ると、一番いい江戸川区でも44%であり下位は10%未満という、疾患を発見する非常によいチャンスというか、対象群を選定したにもかかわらず、もったいない成績かと思います。この辺の全体像と練馬区の今後の課題という意味で、委員のご意見をお願いします。

委員

特定健康診査に関しましては50%を目標にどの区も達していない中で上位に入っているのは嬉しいことではありますが、まだまだせっかくの機会なのにも思います。以前から指摘していますように、職場健診をやっているがためにこちらの比率が下がっているという計算の仕方とかそこら辺の影響がまだ残っているのかと思います。いずれそこら辺が、マイナカード等で見られるようになって、精緻化されると、そこら辺がより有効な手段となってくるのかと思いますが、そこら辺をその後に来るチケット政策ですとか個別対応で、そこら辺のところも含めて見られるようになってくる、対応できるようになってくると。

昨今では、自治体がAIを使って、よりターゲットを絞った勧奨をするという自治体も増えてきておりますので、そういう取組もいいかと思います。

また、保健指導に関しては、区の目標も60%から25%に落としてきている中では、それなりの評価が得られる数字にはなっていないもの、練馬区も上位の中ではありますけれども、残念ながら達していないというところがあります。

これは、保健指導でまた時間を取られるのが大変ということもありますが、最近ではオンラインでの保健指導などもありますので、そういうところであまり時間をかけずにやれる方法を広報するなどしてみてもいいのではないかと思います。

委員

最近、マイナポータルで特定健診の情報が閲覧できると言われていますが、マイナポータルの利用を推進することで特定健診の受診者数を増やしたり、あるいは特定保健指導の数を増やしたりとか想定されていますか。

委員長

マイナポータル、マイナカードを利用した健診の取組み方はどうするのですか。

委員

区は医療機関ではないので、オンライン資格確認で確認はできませんが、活用できるのであればしたいと思っています。具体的な案などできましたらアイデアを頂ければと思います。

委員

来年度からがん検診の結果をマイナポータルで見ることができると話題になっていますが、自分自身の体のことに関心を持ってもらうために、マイナポータルで閲覧できるようになれば、より受診率が上がるのかと思い、意見させていただきました。

特定保健指導では、江戸川区が44%と周りと比べると群を抜いています。練馬区は20%前後で上位3番目ですが、でも倍くらいの開きがあります。特別なことを江戸川区がしているというような調査はあるのでしょうか。

事務局

1位の江戸川区ですが、特定健診を受けた当日に、そのまま数値が悪かった方について、保健指導を行っているという特徴があります。江戸川区の場合は、特定健診を1か所で実施をしており、そこで受けた方がそのまま保健指導を受けられているので、高いという状況です。他区では、練馬区も含めてですが、健診を受けた当日に保健指導を行うのは難しい状況です。

委員長

江戸川区はよい体制がある。いろいろな意味での努力を重ねてのことだと思いますが、よい結果が出ていますね。

マイナポータルやマイナカードをうまく利用することは、どんどん利用してほしいと思う一方、健康保険証に使うこと抵抗する方もいらっしゃる。

委員、その辺の保健行政上も悩みの大きいところかと思いますが、取り組もうとしていることはあるのでしょうか。

委員

委員長がおっしゃったような、新しい取組については、まだ具体的な情報が下りてきていないので、今後どのようになるかは分からないところがあります。ただ、こういう健康情報のDX化ということを、国がこれからどんどん推進していくという動きが出ておりますので、今後も国の動向を注視していきたいと思います。

委員長

他の診療所での診療データを受診している診療所で見ることができる。医療、診療上の便宜性。それは大きな成果だと思います。

また、検診結果をマスタデータとして、公衆衛生学的な観点からチェックをしていく。そして精検対象者を絞り込む。せっかくチェックすべきデータが出ているのに、ピックアップされないまま放置されている。そういった群をきちんと囲い込む。これは重大な問題だと思います。

ほかに、この点についてご意見ございませんでしょうか。

委員

委員に質問です。Personal Health Record ということで、データが国に蓄えられ、

それを各個人が見ることができるようになることは存じ上げておりますが、これは保健所や区とか行政も見ることができるという予定でしょうか。そうすると、今言われたことができるとは思いますが、その場合に個人情報の扱いについて今後どうなるのかというのが分かりましたら教えてください。

委員

委員のご指摘のように、やはり今後こういった検診データをより科学的に客観的に分析していくためには、保健所も含めてそういったデータの取扱いが可能になっていかないといけないと思います。

ただ、個人情報の取扱いをどのように仕切るのかということにつきましては、それぞれの自治体でルールを決めていく、あるいはもっと大きなレベルで、都道府県あるいは国のレベルで、一定の条件の下に解析ができるような、そういった仕組みをつくっていく必要があるのかと思っています。

今後どうなるのかということにつきましては、もう少し動向を注視していきたいと思っています。まだ十分な情報が来ていないので、十分な回答になっておりませんが、ご容赦ください。

委員長

課題は多いと思いますが、少なくともみんながそれぞれの立場で、やるぞと思っていないと前に進まないことだと思いますので、医師会や研究される方々、保健行政の観点でもよろしくお願いします。

それでは、次第3「その他」ということで、事務局からお願いします。

事務局

資料6-1および6-2の説明

委員長

医師会と区とのいろいろな情報のキャッチボールの結果、大変すばらしいアイデアが出たと思います。

委員

すばらしいアイデアで、チケットが大きくて色合いもきれいです。これが届いたら、受診しようかなという気分になるような特別なチケットな感じがします。こういう事業をほかの区市町村で行っているのか、実施しているところの受診率がどのくらいなのか教えていただきたいです。

事務局

がん検診のチケット化は、実は23区でいうと15区で実施しています。近隣で言えば豊島区と杉並区で実施しています。全体の傾向ですが、チケット化を実施している区のほうが、比較的受診率が高いです。受診率は区によりますが、上位はやはりチケ

ット化を実施している区になりますので、いろいろな取組によって、受診率を伸ばしているのかと参考になります。

委員

どのくらい受診率が上がってくるのか今後楽しみにになります。

委員長

委員、何かこれについてご意見はありませんか。

委員

非常にいい取組だと思います。来年度、受診率が上がることを希望したいと思います。また、前年度受診していない人が受けられるということが明確に書いてあるので、今まで自分はいつ受けられるのかが分からなかった人が、前年度受けていないことが分かれば、チケットを利用して受けられるということなのでごく前向きな取組だと思います。

委員

区報3月1日号を見て、ここで絶対に言わなければと思って区報を持ってきたくらいです。コロナの接種券というように、皆さんのほうでもこういう接種券を使って受けるという機運が高まっているところで、ちょうどいいタイミングでできたのかと思います。

ちょっと残念なのが、アスタリスクで消すというのがいいのかどうか。もう少しきれいな印刷ができるのではないかと感じたのと、もう一つは、特定健診もこれに加えるのはできないですか。ご検討いただければと思います。

事務局

ありがとうございます。そういう視点もあると思いました。まず、このがん検診受診券をスタートさせて、それで評判がよく、また受診率が上がるようであれば、委員から頂いたようなご意見も踏まえて、さらに検討を重ねてまいります。

委員長

がんニーズ調査と資料6-3についての説明をお願いします。

事務局

がんニーズ調査につきましては、前回の委員会でご紹介させていただきました。がんに罹患された方、また患者の方に、10月から11月にかけてアンケートを取らせていただきました。今、アンケートを集計して、今後、区の施策に生かしていこうと思っています。取りまとめ中なので、次回の委員会で、状況等についてご説明できるかなと思います。こちらは口頭でのご紹介になります。

委員長

困っている方の声を聞くということは、非常に重要ですね。
つぎにオンライン健康イベントに関する説明をお願いします。

事務局

資料6－3の説明

委員長

非常にアクティブで区民に対するアクションが出ていると思います。
全体を通しまして、ご意見がございましたらお願いします。

委員

先ほど Personal Health Record についての委員のご意見があったのですが、練馬区も4月から Personal Health Record を開始すると思います。とても便利なシステムですが、問題点もあるので指摘したいと思います。

がん検診に限って言えば、「異常なし」と「要精密検査」と「判定不能」の3つの項目しか受診者は閲覧することができません。例えば、胃内視鏡で胃がん検診をした場合に、たまたま食道にがんが見つかったとしても、Personal Health Record を見ると、胃がん検診に特化しているのので、食道にがんがあったとしても、その方は胃がん検診に関しては異常なしという結果になってしまいます。

また、肺がん検診を行った場合、例えば結核などの感染症の疾患が疑われる患者さんでも、Personal Health Record を見ると異常なしという判定になってしまいます。

ですので、我々医療従事者側もそうですけれども、区民の方たちにも、がんの特化した結果なので、必ず実施した医療機関にがん検診の結果を聞きに行くように、医療従事者側からきちんと説明しないとイケないと考えています。

委員長

医療従事者としての基本的な姿勢に関係することです。

今後の対応は、一つ一つ積み重ねて、胃がん検診ではないけれども、ほかの疾患を見つけましたというような、それなりの総合的な効果が上がるようなものでありたいと思います。御指摘ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、本日予定しておりました議題は終了といたします。

ご協力ありがとうございました。

最後に、事務局からお願いいたします。

事務局

次回の開催につきましては、令和5年10月を予定しております。具体的な日程につきましては、委員の皆様方にご都合を伺った上で調整し、決めさせていただきたいと思っております。

委員長

ありがとうございました。

私もいろいろな委員会に出るのですが、この練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会は、医師会の先生方、各委員の先生方、それから区のキャッチボールが非常にスムーズに行われている印象を持ちます。

本日はお忙しい中、ご協力いただきまして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いたします。