

平成30年度 第二回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会会議録

平成30年度 第二回練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

- 1 開催日時 平成31年3月20日(水) 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 : 本 多 一 義 委員
 原 田 昇 委員
 吉 田 卓 義 委員
 栗 原 直 人 委員
練馬区 : 森 田 泰 子 委員
 矢 野 久 子 委員
 枚 田 朋 久 委員
 中 島 祐 二 委員
 五十嵐 葉 子 委員
 太 田 留 奈 委員
 遠 藤 裕 子 委員
 (以上13名)

オブザーバー : 柳 川 達 生 先生
- 4 傍聴者 4名
- 5 配布資料
資料1 がん検診の実施状況
資料2 一般胸部エックス線検査精密検査結果把握の実施状況
資料3 がん検診受診勧奨および普及啓発の取組
資料4 がん検診チェックリスト実施結果
資料5 胃がん検診(胃内視鏡検査)アンケート調査結果
資料6 平成31年度がん検診実施体制
資料7 平成31年度胃がん検診(胃内視鏡検査)実施体制
資料8 練馬区国民健康保険の保健事業の実施状況等
資料9 特定健康診査受診者での糖尿病発症要因の検討
(参考資料)
資料10 健診(検診)委託料内訳(平成27年度～平成29年度)
資料11 がん年齢調整死亡率の推移
資料12 杉並区肺がん検診外部検証等委員会答申

委員長

議事の1、がん検診の実施状況、資料1の説明をお願いいたします。

成人保健係長

資料の1-1、1-2、1-3の説明

委員長

大腸がんの資料を見て、意外と増加傾向にあるなと思ったのですが、それは何か理由があるのでしょうか？

健康推進課長

大腸がんにつきましては、大体特定健診と一緒に受診されている方が結構多いということで、特定健診については練馬区だけでなく、近隣区にも一応お願いしている状況があって、その辺がちょっと影響しているというふうに思っています。

委員長

特に要精検者数が各部分で増えているので、あれと思いながら気になったところでした。

全体を通して何か各委員ございませんか。

委員

大腸がんですが、ほかの区と比べて受診率が上がっていて、いろいろな努力の賜物だと思われるのですが、精検受診率が許容値を下回っていて、ほかのがんに比べると低い。今後、臨床現場でも大腸がんの進行がんが増えてくることが予想されるので、「便潜血が2回のうち1回でも陽性だったら、精査を受けなければいけない」という啓蒙を1年間だけキャンペーンで行うなど、そういうことを行ったほうが進行大腸がんて亡くなる患者さんの率を将来的に下げられるのではないのでしょうか。頻度が多い割に、ほかのがんに比べて、少し精検受診率が下がっているのが気になったものですから、臨床の現場からも大腸がんて亡くなる方が、練馬区から少なくなればという期待も込めまして、発言させていただきました。

委員長

一番負担が少なくて効率も上がる検診分野なので、区民のためには大変役に立つのではないかと思いました。

委員

大腸がん検診は、まず便の潜血反応を行い、精密検査は大腸内視鏡を施行します。高齢の方に対し、内視鏡を行う際に医師は年齢等で安全を優先することがあります。当医師会では大腸CTを導入したので、今後内視鏡に代わる検査として考えております。

健康推進課長

年齢別の数字を持ってないので、また出るようでしたら次回以降そういった資料を用意したいと思っています。

委員

補足になりますが、高齢者の方が多く、また何歳までという上限がないものですから、確かに80歳代の方も多く、90歳の方がおみえになったりすることもある。私自身、内視鏡検査するものですから、それがやっぱり受診率を下げる理由の一つ。もう一つは、抗血小板療法とかを行っている方々の大腸検査についても、やはりなかなか消化器内科医としてどうするかというところの葛藤があるところで、これから先、ますますそういった方が増えてきたときに、大腸の精密検査をどうするか、先ほど委員もおっしゃったような非侵襲的な検査が今後もっと普及してくれば、より精密検査が進んでくるのかなと考えております。

委員

大腸がん検診で陽性だった人が未受診というか、2次検診していないのはどういう層なのかということについては。

成人保健係長

大腸がん検診の精密検査の未受診者の割合は高齢になるほど高くなっておりまして、80歳以上の方ですと未受診、未把握が4割という形になっております。

委員

理由まではわかっていないですか。

成人保健係長

大腸につきましては、要精検の方に精検受診を勧奨するチラシをお配りしていますが、未受診の理由についてはわかっておりません。原因のほうは調査を進められておりません。

委員

逆に高齢者の大腸がん検診を受け入れている施設の紹介を区は行っていますか。医師会の先生方も大腸がん検診をされていると思います。病院を含めて、いろいろな施設で大腸がん2次検診が行われていると思いますが、受診するきっかけがないと2次検診として大腸内視鏡検査を行っている診療所や病院へ行かれない。2次検診について、どのようにインフォメーションを発信しているのかをお聞きしたいと思います。

委員

大腸がん検診は2回とも陰性であっても必ず対面指導を行っております。1回でも陽性の場合、内視鏡検査と受ける様に指導しています。その際には、医療機関を紹介することはあっても特定の医療機関を指定することはありません。

委員長

高齢者だと抗凝固剤を含め、多彩な疾患を併存していたりすると、侵襲や負担をかけるわけにいかないのです、できるだけ軽い負担で診断できないかという話がされました。

次に、あと1点だけ、子宮がん検診について伺ってよろしいですか。前回も同じ話が出たと思いますが、29年度、結果的に受診者数は増えませんでした。これは前回も議論したところだと思いますが、やはり同じ問題が続いているということでしょうか。

健康推進課長

子宮がん検診につきましては、私も後ほどご紹介しますが、無料チケット等を渡したり、非常にアピールはしているのですが、なかなか数自体がそう上がっていないという現実があるのは事実でございます。なかなか苦慮しているというのが実態と思っています。

委員長

これは非常に複雑な問題で、ワクチン接種とワクチンに伴う合併症の話がメディアで極端に取り上げられた結果、世界的な視点から見ると日本の子宮がん対策は極めて貧弱であり低開発国並みであります。メディアの方がいたら大きな声で言いたいのですが公衆衛生学的視点は非常に重要なところです。ここでの議論はここまでにしておきたいと思います。

続きまして、次の議事に移りたいと思います。議事の2、一般胸部エックス線検査精密検査結果把握の実施状況について説明をお願いいたします。

成人保健係長

資料の2-1、2-2の説明

委員長

ご意見、ご助言等賜りたいと思いますが、委員からございませんでしょうか。

委員

一般胸部エックス線検査は、平成20年度に特定健診が始まって以来、胸部レントゲン写真が外れてしまって、肺がん検診に変わりました。そこで練馬区医師会では、健康増進法に基づいて、さまざまな胸部の疾患について、区として上乘せして一般胸部という名前で肺がん検診との二本立てにさせていただき、肺がん検診と一般胸部と二つに分かれました。受診者数も肺がん2万7,000件、一般胸部検査が7万件ぐらいで大分差があります。これは肺がん検診と一般胸部検査で自己負担額が違うことも一因だと思われまます。一般胸部検査は肺がん以外の疾患もチェックしようと、区の協力を得て、上乘せ検査として行っています。ぜひこれは今後も続けていただきたいと医師会では思っております。

委員長

これにつきまして、ほかに委員からご意見ございませんでしょうか。

健康部長

受診者数が大きく違うのは受診できる医療機関の数が違うということが反映されているのではないかと理解をしております。いろいろ考え方はあろうかと思うのですが、区民の方からは、この200円と300円の違いがなかなかわかっていただけないというところがありまして、できれば肺がん検診の受診率をもっと高めたい、受診者数は増やしたいなという気持ちがあります。ただ、そのためには肺がん検診をやっただけの医療機関がもっと増えないといけないということになります。それはそれでなかなか難しい問題もあるのかなというふうには思っているところですが、その点ちょっとどういうふうにかえたらいいのかなと思っています。

委員

がん検診の施設基準は非常に厳しく、肺がん検診は、肺がんを勉強した先生方に限っておりますので、肺がん検診医療機関は増えておりません。

委員長

ちょっと数字を読み取れていないところがあるのですが、一般胸部エックス線検査、29年度でいうと7万人余りということですが、次のフローチャートで「肺がん検診を受診する」というようなエックス線調査票があります。肺がん検診のほうに回られた方というのは、実際どこに資料があるのですか。

成人保健係長

この資料2-1の2番目の29年度、7万252人というのが一般胸部ですけれども、その一番下の2万7,555人という数が資料1-2に書いてある肺がん検診の29年度の人数とイコールなので、これが肺がん検診を受診された方の数ということになります。

委員長

その中でがんの発見率云々は、この一般胸部エックス線での発見率と肺がん検診での発見率あるいは精密検査の結果は項目2でしかないのですか。

成人保健係長

3番は一般胸部エックス線検査の精密検査をした結果の状況ということで、29年度で要精検が1,967名で、そのうちがんであった者がGということで55人だったと。これを割るとがんの発見率が0.08%という数字になるということです。その前に1-2でご紹介した肺がん検診ということでの数字が0.07%と、下のほうに参考で出してありますが、大きな差は出ていない結果になっています。

委員長

そうすると、発見率という視点でいうと、一般胸部エックス線とがん検診とではほぼ同等の発見率ということがここに出てきたわけですね。

委員

肺がん検診は、がんと診断された方とがん疑いと診断された方があります。がんと診断された方のみが肺がんと集計され、検診時はがんの疑いで、その後、肺がんと診断された例は集計されていません。そのため若干の違いがあると思われれます。

委員長

これは経年比較読影もしておられるのですか。

委員

あれば、必ず前回と比べて読影しております。

委員長

一般胸部でも比較読影をしておられる。

委員

一般胸部は、そこまで求めていません。

委員長

がん検診のほうは比較読影をできる。

委員

はい。

委員長

この受診者の年齢とか年齢層とかそういうのはわかるのですか。

成人保健係長

一般胸部エックス線検査の資料のほうは年齢の内訳がありませんが、がんの発見率を年代ごとに申しますと、40歳代から60歳代の方は0.03%、70歳以上の方は0.13%となっていて、高齢の方において、がんの発見率が高くなってございます。精検受診率は、40歳代から60歳代の方は56%、70歳代以上の方は44.3%となっております。

それから、一般胸部エックス線検査と肺がん検診の比較ですが、若年層においてはあまり大きな差はないのですが、高齢層、例えば80代の女性について比較すると、同じ年代で肺がんの受診者数の7倍に近い数の方が一般胸部エックス線検査を受診されていて、高齢になるほど一般胸部エックス線検査の受診者数が肺がん検診の受診者数に比して大きくなっている状況になってございます。

委員長

ほかにございませんでしょうか。

それでは次の議事3に移りたいと思います。

がん検診の受診勧奨及び普及啓発の取り組みについて説明をお願いします。

成人保健係長

資料3-1の説明

健康づくり係長

資料3-2の説明

委員長

これについて委員からご意見、ご助言ございませんでしょうか。

委員

前段の部分で勧奨のところに、例えば対象者4万とありますが、実際に届いた数、要するに戻ってきた数もあると思うのですが、4万人出すと、ちゃんとその人たちの手元には行っているものなのですか。引越して、戻ってきたというのがありますか。

健康推進課長

多分転居したとかという話だと思うのですが、ちょっと実数はつかんでいないので、申しわけないですが、わかりません。

委員

対象者と勧奨した人が何人受診したかということ調べるのであれば、手元に何人着いたのかということも調べなければいけないのではないかと思います。ただ4万人に出して、そんなに多くはないとは思いますが、それが誤差範囲内がいいのか、それともかなりの誤差として考えられるのか、もし戻ってきた数がわかれば、そのうちの何人がその手紙を見て来ましたというほうがより正確かと思うのです。誤差範囲であれば、それは全然問題ないです。

委員長

まだそれは調べることは可能なんじゃないですか。宛て先不明で戻ってきたというのはわかりませんか。

これは区で直接発送されたのですか。それともどこか業者に委託されたのですか。

健康推進課長

区のほうで直接発送しているので、もし戻った数を数えるということであれば数字は出せると思いますが、出した方がどれだけ受けたかまではちょっと、それはどういうタイミングで受けたかはわからない。

委員長

それは難しいでしょうけど、少なくとも相手方の手元に届いたかどうかというのは、引き算でもいいので、それでも正確ではないと思いますが、もしわかっただらぜひ調べてください。

それと、企画としておもしろいと思ったのは、乳がんで、国立がんセンターの受診勧奨企画としてのテレビ番組とタイアップし、連動した形の数字は、まだわからないのですか。

健康推進課長

これは、「ガッテン」というテレビ番組が乳がんの特集をする。それに合わせて全国自治体でそういった乳がんに対するキャンペーンをやろうじゃないかということで、国立がんセンターでこのような企画を考えて、それから統一したご案内の書式なんかも決めて送ったということです。練馬区では対象年齢を一応46歳という、ちょっと谷間の世代に絞って今回は送ったものです。今年度、最終的に3月までどの程度の数が出るかというのはまだわからないので、10月に46歳の方ということで調べれば、ある程度数字は出るかなと思っています。

委員長

これも案内は、はがきですか。

健康推進課長

圧着はがきで、開くと乳がんのご案内について、「ガッテン」の参加した自治体は大体同じような。

委員長

これはがんセンターの企画でということですか。

健康推進課長

そうです。がんセンターのほうで、こういうのを作ったらどうかということで。

委員長

これの戻り先は、がんセンターですか。それとも練馬区なのですか。

健康推進課長

これ自体はご本人に乳がんの受診をしましょうというご案内だけなので、それがどこかへ戻るといふことはありません。

委員長

いや、宛て先不明で戻ってきた数というのは、さっきの子宮がんと同じようにわかりますか。

健康推進課長

その数字は調べていません。ただ、そんなにたくさん戻ってくるとはちょっと考えにくいですが、この数字については最終的に今年度、3月31日で終わった後、国立がんセンターのほうに数字を返すというお約束のもとに全国自治体のほうでこういった事業をしたということなので、結果については、がんセンターからもご報告があるのかなというふうに考えています。

委員長

この受診勧奨事業は大事な事業だと思いますし、その辺の動向がわかると、打率がいいのか、意外と落ちているのか、その辺の実態も把握できるかもしれない。

委員

これは推測でしかないのですが、普通の一般業者が名簿を集めてやるよりは、区がやっているわけですから、区の住民票に基づくという意味では、かなりリアルタイムな住所を使って行っているという意味では、戻りは少ないのかなというふうに思った次第です。

委員長

区の事業としては打率が良ければ、事業内容がより適切だという評価になろうかと思うので、高い評価に結びつくといいなと思います。

ところで、乳がんの検診受診率はやっぱり日本全国決して高くないかなと思うのです。先ほどの子宮がんの話は、専門の先生がいらしたら話題が沸騰するところだったかもしれないのですが、まず乳がんということで見ますと、資料1-2で見ますと、29年の対象者が14万人いた中で受診者数が1万7,000人。14万人全部案内が行き届いたかどうかはわかりませんが、意外と話題になるがんにしては受診者数が低い気もするのですが、これは東京都の他の区などと比べて練馬区の特長とかそういうのはありますか。

健康推進課長

資料1-3の円グラフのほうを見ると、これは23区平均の乳がん検診の精検受診率になりますが、数字的には練馬区は圧倒的にいいのかなというふうに思っています。

今ちょうど手元に平成27年度に実施しました東京都の区部の乳がんの検診の受診率の順番をちょっと並べているのですが、1位は中央区で35.7%というような数字ですが、練馬区は残念ながら13番目ということで、真ん中よりちょっと下かなという状況でございます。

健康部長

まず、この14万という対象者には全員ご案内は送っています。実際にそれで受診した方の数が1万7,000ということです。私などもそうですが、今は事業所のほうで婦人科検診ということで乳がんと子宮がんの検診を受けるので、私は区民ですが、送ってきても受けないんですね。そういうものも一応加味した形で受診率を計算はさ

れているのですが、それがどの程度実態を反映しているのかというのが、いま一つよくわからないので、実際にこの1万7,000とかという数字が事業所とかで検診を受けている人を除いたパーセンテージだとどのぐらいなのかというのが、把握できないところが非常に悩みの種だと思っております。

今、就労率は女性も上がってきていますので、事業所でそういう検診を受けているという方も相当数いるのではないかと思うのですが、なかなかそれが把握しきれないというところではございます。

委員長

統計を出す上では、複数のルートがあるのでなかなか難しいところもありますね。事業所では乳がん検診を実施しているのですか。

健康部長

実施義務はないのですが、多くの事業所が、福利厚生事業という形で行っていると思います。それを特定健診のように、保険者であるとか事業所にこういう形でがん検診を行うように定めていただくと大変いいのではないかと思います。その辺の仕組みはまだ出来ていないところなのかなと思います。

委員長

乳がんこそ早期診断すれば、治る病気でもあるので、全体の捕捉率、打率の調査はなかなか難しいのかもしれませんが基本的には治る病気ですよとアピールする検診の勧奨、それは非常に重要な事業だと認識しています。

委員

今の点は、僕もこの会で何度か申し上げていますが、正確な数を知るためには職場検診と公的な検診とをどう使い分けているかというところの調査が必要ということで、以前たしかアンケートを全員に対して配ってやったということがあったかと思うのですが、あのようなアンケートを行うなどして、全住民、ポピュレーションリサーチをするべきじゃないかなと思っており、またそれでの把握も努めていただければと思います。

委員長

その辺、ちょっと学術的な要素も入った調査になるので、区の事業としてなかなかやりづらいところもあるかもしれませんが、検診効果を見るという意味では、どこかで対象臓器をポイント的に抽出、つまりあるときは乳がん、あるときは大腸がんというふうな形のポイントで抽出した結果が出せてもおもしろいかもしれませんね。

それでは、議事の4、がん検診チェックリスト実施結果についての説明をお願いいたします。

成人保健係長

資料4の説明

委員長

これにつきましては、ご意見などございませんでしょうか。

委員

1 ページ目に調査数というのがありますが、胃がん検診に関しましては、去年まではバリウムの検査のみで健診センターという1施設だけですから1件。あとは肺がん検診64件。この各検診に班という名前をつけまして、班長を任命し、常に班員を対して、班会議を行っております。また、こういうデータをもとにして、ますます精度の高い検診にしたいと思います。

委員長

そういうご努力の結果、チェックリストを満たしている施設が増えたということで解釈してよろしいでしょうか。大変な努力をされたということが認識できました。

ほかの委員からございませんでしょうか。

それでは議事の5に進みたいと思います。胃がん検診(胃内視鏡検査)のアンケート調査結果ということで説明をお願いいたします。

成人保健係長

資料5-1の説明

委員長

時間もちょっと遅れておりますので、6、7と一緒に説明していただいて、この3議題をまとめて議論したいと思います。そういう進め方でよろしいですか。資料6もあわせて説明してください。

成人保健係長

資料6の説明

委員長

では、資料7も説明をお願いします。

委員

資料7は、練馬区医師会健診管理部理事で、内視鏡検診導入検討委員会の委員長を兼ねております、私からご説明させていただきます。

資料の7は、平成31年度版練馬区胃内視鏡検診マニュアルとして私ども導入検討委員会が監修しまして練馬区健康推進課で作成していただいたものです。

実施体制といたしましては、昨年度は健診センターのみのパイロットスタディ50歳だけということで行いました。31年度からは練馬区医師会の検診に参加していただける43医療機関の協力を得まして、広く検診を行う予定にしております。50歳以上の偶数年齢の方でございます。

検査実施医療機関につきましては、実施の要件を厳しく決めておりまして、あらか

じめ練馬区胃内視鏡運営委員会の検査実施者認定を受けることとしております。その認定の要件としましては、研修会の受講、検査実施者につきましては、認定要件として、日本消化器がん検診学会認定医、消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師もしくは診療、検診にかかわらず年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している者とし、これにつきまして書類を提出していただいて認定の要件といたしております。申請をいただきますと、練馬区内視鏡検診運営委員会で精査いたしまして、その要件を満たす者に対して認定をし、認定証を交付するという形にしております。

偶発症対応として、偶発症対応マニュアル、それから偶発症を発症した場合の報告の書式やマニュアル等を作成して対応しております。

委員長

内視鏡の受診者数は平成30年で何人になりますか。

健康推進課長

まだ終わっていないので実数はつかんでいないところです。800は超えているというふうには考えています。

委員長

目標が1,500でしたか。

健康推進課長

今年度は1,000名を一応対象に。

委員長

かなり高い実施率が確認できているわけですね。それは素晴らしいですね。

5、6、7を通して先生方からのご質問あるいはご意見を伺いたいと思います。何かございませんでしょうか。

委員

先ほどの区からのご説明にもありましたように今年のパイロットスタディでアンケート調査いたしましたところ、いろいろと受診者の方からご意見を頂戴しまして、検査の日時が合わないですとか、そういったことに対応するように今後、練馬区医師会の検診にご協力いただける医療機関では、曜日それから時間等についてもフレキシブルに対応していただけたらと思いますし、区のほうでもそういった施設の一覧表を胃がん検診対象者に配布する資料に刷り込みまして、なるべく利用者さんの利便を図れるようにということで対応しておりますので、より一層多くの方に来ていただけるような体制を整えていかれると思っております。

委員長

まだ全然、年齢構成とか、そんなのはわかりませんよね。手応えとしては、やっ

ぱり高齢者の方が多いのでしょうか。

健康推進課長

今年度は50歳という限定でやっています。1年だけモデル事業ということで行い、50歳だけなのですが、31年度以降は50歳以上の偶数年齢ということで上限は定めていないので、どのぐらいの方が申し込み、ご希望なさるかはこれからということになります。

委員長

今年度は50歳に限ったわけですね。対象者を50歳だけにして1,000人予定の800人は高率ですね。

委員

幸い啓発していただいたこともありまして、かなり手応えがあったと思えました。もともとこの1,000という数も区のほうで事前にバリウム検診の方の中から今後内視鏡検診を受診した場合、どのぐらいが希望かとアンケート調査を取りまして、予想して出した数字が50歳に限定して大体1,000人程度と。それともう一つは健診センターのキャパシティもありまして、1,000名ということで行いましたところ、幸いにして800名を超えるような参加者を得まして、大変手応えを感じているところでございます。

委員長

すばらしいレスポンスだなと思います。

これについて、5、6、7までまとめて何かほかにご意見ございませんでしょうか。7の認定医やクオリティーコントロールという意味でも非常によく制度化しておられて、また合併症に対する評価方法といいますか、報告などもきちんとしておられるので感心いたしました。

委員

平成30年度の胃内視鏡検査は、1,000件を目標に800件以上行われました。平成31年度は、4,500件を目標としていますが、予定よりも多くの希望者がいた場合に、予定数以上を受け入れることはあるのでしょうか。

健康推進課長

予算的には4,500という見込みでやっています。もしこれが上積みされるようであれば、どれぐらいのキャパまでいけるのかを医師会と協議しながら、可能な限り対応していきたいとは思っております。

委員長

4,500となると結構な規模ですね。実施する側でも、そういうシステムを組む側からもそれぞれ大事業だと思いますので、成果が上がりますように期待をしています。

す。来年度のいろいろな数字が出るのが楽しみな事業かなと思います。各関係の方々のご努力を期待したいと思います。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議事の8、練馬区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。

保健事業担当係長

資料8-1、8-2の説明

委員長

特定健診及び保健指導の状況、健診をどういうふうにも成果に結びつけるかというようなことですが、これについて委員からのご質問あるいはご意見ございませんでしょうか。

委員

前回出ていなかったものですから教えていただきたいのですが、このICT面談というのも普通の保健指導の一環として全部カウントされて支払いとか何かも済まされるような正式なものになるのですか。

保健事業担当係長

さようでございます。

委員長

このICT面談はもう既に始まっていますか。どれぐらいの方がこれを受けられましたか。

保健事業担当係長

実は今のところ、まだお申し込みがございません。今年度は11月分からということで利用者自体がそもそもあまり多くないなか、年度途中からということもありました。来年度は特定保健指導の実施スタート時からICT面談が使えますので、来年度の様子を見て、また対応策を考えていきたいと考えております。

委員長

特定健診も受診率は0.3%アップ、それから特定保健指導についても対前年比4.6%のアップです。28年度がちょっと下がりましたが、そういう努力が、この数字には出ているかなと思いますが、まだ低いですね。特定健診の受診目標は60%でしたね。そうしますと、まだまだというような感はある一方、各区でも目標にはほど遠い数字かなという中で、数字として、ランキングとしては頑張っていると思うのですが、何かご意見ございますか。

委員

このICT面談というのは、練馬区で特定健診を受けた方だけが使える制度で、職

場で受けた人たちの保健指導をこれでも受診できるわけではなく、練馬区のサービスですよ。

保健事業担当係長

練馬区の特定健診を受けた方の中でも自院で特定保健指導を行っているところもございます。それ以外のところを委託事業者がすべて拾っておりまして、その方々のみが対象ということになります。

健康部長

この8-2のデータを見ると江戸川区や豊島区は、すごく保健指導の率が高く、文京区以下はそんなには変わらないかなと思うのですが、江戸川や豊島のやり方を練馬区で取り入れられる方法があればと思うのですが、その辺は何かあるのでしょうか。

健康づくり係長

江戸川区と豊島区の担当課にお聞きしたところ、江戸川区、豊島区で共通していたのは、健診の結果、指導を開始する機関を1カ所で行っているということが共通しておりました。練馬区の場合は、健診センターで受けた方は健診センターで、それから先ほど国保の係長から説明がありました医療機関で受けていらっしゃる方の中でも、特定保健指導ができると手を挙げてくださったところで受けた方はそこで、そのほかの医療機関で受けた方は委託事業者でというような形で、いろいろな方法で受けていただく、バラエティーに富んではいるのですが、江戸川区も豊島区も1カ所で行っているということが共通しておりました。

それから、江戸川区に関しましては、1日で健診から結果、対象者の方には保健指導が行われるというような形で、1日で終わるというところでは、健診の区民の方の利便性は高いのかなと思いました。両方とも健診会場のほうは、担当者の方曰く決して利便性のいい場所ではなかったということですが、そのところが練馬区とは違うかなと思っております。特に江戸川区の1日で済むというのに関しましては、さらに加えますと、健診を受けてから早い方では30分から40分後には結果が出るという形で、保健指導の対象になられても半日で帰ることができますというようなお話がありました。ここは練馬区とは随分違い、勉強になりました。またほかのところも勉強をして、考えていきたいと思っております。

委員長

具体的には、江戸川区、豊島区は1カ所というのは区の健診センターなのですか。具体的に1カ所というのを説明してください。

健康づくり係長

江戸川区の1カ所は、江戸川区の医師会が健診を行っておりまして、健診も保健指導も江戸川区の医師会医療検査センターというところで実施をしております。そういう意味で1カ所です。豊島区のほうは、検査のほうは医療機関で、練馬区と同じように医師会の医療機関の複数のところで行っているのですが、保健指導を受ける場所と

しては豊島区健康診査センターという、医師会と区が共同出資をして設立をした組織に委託をして、その1カ所で行っているということでした。

委員長

委員から何かご意見ございませんでしょうか。

委員

国のほうの特定健診の担当をやっていたこともあって、知っているのですが、1日の指導というのは、第3次の特定健診の制度の中で去年から始めたのでしたよね。それを活用しているということだと思うのですが、やはり受ける方からすると1日の中で終わるといえるのは、すごく指導を受ける率が高くなるので、練馬区も1日で出来るように、これはもちろん、医師会というか医療機関で行う場合にはちょっと大変かもしれないのですが、せっかく休みを取ったので、同時に指導まで受けられる体制ができたなら率は上がると思います。

委員長

選択肢として多様性を上げたのが、結果的には動きが少なくなったのかもしれない。どっちがいいか、まだわからないのですが、よく検討して、効果的な成績を上げていられるのだとしたら、取り入れてもいいかなという気がしました。

全体を通して何かご意見ありますか。

委員

例えば葛飾区は、健康診査がトップで保健指導が15位。葛飾は、どうしてこの差が出たのかというのを聞いていただき、練馬と合わせてみて、似ているところがあるのか。江戸川区は何しろ1カ所でしかやっていないので、区民からすると不便でしょうがないなどいろいろ話があるようですが、こういうまとまった話になると強みが出てくる。葛飾がどうしてこんなに差があるのかというのをぜひ聞いてみたいと思います。

委員長

逆に言うと、練馬区も面積が広いですがけれども、江戸川区もそれなりに広いので、多分区民の方が1カ所に集まるという意味では結構不便な区じゃないかなと思う一方、この数字が出ているというのは、驚きですね。1カ所にすることがそんなに効率的なのかなという気もするので、その辺のところはよく検討して、チェックしていただいて、もしそれが有効だということであれば、取り入れることを検討してもいいかなと思いました。

それでは、次に進みたいと思います。議事9、特定健康診査受診者での糖尿病発生要因の検討ということで、資料9について説明をお願いします。

保健事業担当係長

平成28年に練馬総合病院から糖尿病に関する学術研究のために区の特定健診等

のデータを提供してほしいという旨のご依頼を受けました。区では、この学術研究の目的が区の保健事業に資するものであると認めまして、平成20年度から26年度までの特定健診受診者14万5,180人分の健診結果データ（個人が特定できるものを含まないデータ）を28年12月に提供いたしました。

練馬総合病院での研究の結果、将来糖尿病を発症しやすい幾つかの要因が見つかったということで、こちらについては昨年8月31日に行われました第59回日本人間ドック学会学術大会において発表されております。区では、この研究結果を区民向けの啓発活動に活用するとともに健診の受診勧奨や生活習慣病予防等の保健指導に役立てていきたいというふうに考えております。

委員長

議事は以上ですが、本日の参考資料につきまして事務局から説明をお願いいたします。

成人保健係長

資料10の説明

委員長

資料10について何か委員からのご意見、ご質問ございませんでしょうか。

経費という意味では適切に縮小していて、健全化していると解釈していいのでしょうか。それから死亡率等の数字についていかがでございましょうか。

資料11もお願いします。

健康づくり係長

資料の11-1、11-2の説明

委員長

非常に喜ぶべき数字も見える一方、全体としていかがですか。

委員

減ってきているという傾向が、確かにがんはあるとは思いますが、それがあらわれているのか。ただ、これは練馬区独特になるのですかね、ほかの区部、全国、東京都全体も減っているわけですが、それよりもさらに減っているという意味では努力のかがあったのかというところが、もう数年見ると見えてくるのではないかなど。何か割と急激な下がりのようなので、昨年みたいに上がっちゃわないといいなというふうに思っているところなのですが。

委員

このよい成績ががん検診のおかげだというのが何とか出るといいと思うのですが、国立がんセンターでやっているがん登録は、検診は一切抜いて医療機関からのつくり上げですから、検診がどのぐらい効果があるのかを調べていただければと思います。

今日、都の方はいらっしゃいませんが、都から国のほうに提案していただきたいです。

国でやっているがん登録は医療機関からの吸い上げで、どのくらいがん検診が役に立っているかというところまで手が回っていないようなものですから、何とか練馬区の中だけでも、こういうデータから非常にがん検診が役に立っているということをごこかで導き出せればなと常々思っているのですが、また皆様のお知恵を借りたいと思います。

委員長

なるほど。難しいところですね。診断精度の問題とか治療法の開発に伴う改善とかいう意味ではよく注目されて、分析もしやすい、あるいは治療法の出現は時代ごとによって変わっていきますので、そういう区分、くくりで研究しやすいと思うのですが、検診行為の貢献度というか、評価ですよ。特に死亡率の減少がそういうところに結びつけられるのかというところ、大変おもしろいといいたいまいしょうか、ここにあらわれているのも練馬区のこの改善効果も、今、委員ご指摘のように検診の効果なのか、もろもろの総合的な施策の関与なのかというのはちょっと解釈しづらいところですかね。

委員

先ほど申し上げたこととも一緒なのですが、僕は、どうしても現在の精度管理の指標というのが職場検診の部分が入らないというのが好きではないという意味では、ぜひとも今の検診の効果の話もあるのですが、やはり検診で見つかった人が何%いるのか、もっとそういうようなことを区のほうで把握できたらいいのではないかなというふうに思います。

実は先週までエストニアとデンマークという医療福祉の先進地の行政状況を見に行っていたのですが、向こうは本当に把握がすごいですね。医療に関してはオプトアウトすらできないくらいに医療情報を全部国の中でも活用して、唯一オプトアウトできるのが、つまり嫌な人は避けられるのが臓器の献体としてのバイオバンクの登録ぐらいな状況なので、そういう意味では本当にもっと行政としてこれだけお金を使ってやっているというところをデータで見せるというようなことができたらいいなというのがちょっと自分の勤務先でのデューティなのですが、練馬区でもそういうところが見せられたらいいなと思っております。

委員長

本当に成果が上がったものは「どうだ」と言って自慢していいポイントなのですが、ぜひ医療科学でいろいろ知恵を出していただいて。でも、地域ごとの努力とか、そういうのはあるので、その地域ごとの評価といいたいまいしょうか、あるいはいいところとそれほどよくないところとを見比べるだけで、どこに力を入れれば改善するかというのは出てきますよね。

委員

うちの研修でもよく言うのですが、国の機関に意外と、個人情報保護法の誤解と僕は言っているのですが、過剰な反応でデータが来ないのです。そのかわり地方自治

体というのですかね、東京でいえば区とかには今回、委員がやられたように立派なデータが全部使える状態であるのですね。なので、地域自治体で今回のような解析をもっと進めていただいて、情報発信していただくというのが今、日本の中ではいいのではないかなと思います。

委員長

意外と東京、関東はデータが集まらずばらばらで、大阪なんかのほうが結構いいデータが出てきていますよね。

委員

地方にはこれだけデータがあるぞというところを見せていただくといいかと思います。

委員長

練馬区にはあるぞというようなことですよね。そういう意味で素直に業績を誇れるのであれば、素直に誇ったほうがいいと思うのですが、そういうものの解析が可能だったら、医療科学院の知恵も借りないとなかなかできないので、その辺のところをぜひよろしくをお願いします。

では、時間も迫っておりますので、次に杉並区肺がん検診の外部検証等の委員会答申について説明をお願いします。

成人保健係長

資料12の説明

委員長

杉並区の事例は、もうご承知かと思いますが、1例ではなくて複数例存在したというようなことで、大変私ども関係する者にとっても厳しいものが出たなというふうに感じています。いろんな体制というか、先ほどの胸部一般写真の読影とか、それから肺がん検診として行う胸部写真の読影等も非常に慎重な対応が求められると思います。また、杉並区では比較読影はされてはいるのですよね。比較読影というのは前年度あるいは前々年度の経年的な資料と比較した上での結果ということで、対応の難しさがそこにあります。

委員から何かこの点についてご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

委員

これは実は見落としているのではなくて、見逃しているのですよね。存在診断はできていますから、全然影が見えていなかった、もしくは横向いて診断したのではなくて、これはニップルだろうということで経過を追ったものですから、そこはどうしても読んだ人の話がかかなり含まれております。そのために我々も常に勉強会を行っていますが、その影に見えなかったのならしょうがないのですが、がんではないと診断したことが非常に問題なので、しかも2年続けて同じことを考えたという。これも読

ませていただきましたが、放射線の専門を持っているのとそうじゃないのが遠慮し合っちゃったとか、そういう話も出てきています。少しでもおかしかつたら、過剰な診断はよくないと思いますが、2人とも何かおかしいと思ったら3人目にいくとか、少し制度も変えなきゃいけないかなというのが医師会で話題になりました。

委員長

私の専門分野になるのですが、細かく読むと実は変化に気がついているんですね。大きさが変わっているとか、むしろ辺縁がぼけてきたので見逃したとかいうのですが、ぼけてきたのは実は危ない兆候なんです。そこで単純写真ではなくてCT写真とか、そういう次のステップに適切に進めばいいし、この辺の考え方は、いろいろありますが、私は外科医なものですから、ちょっと乱暴で怪しかったら、オーバー・ダイアグノーシスだって構わないからどんどんCTをお撮りになったらどうですかというふうに申し上げたいところなんです。迂闊には物事は発言できませんけれども、むしろ20歳、30歳の方だと撮影回数もできるだけ節約したいとも思うところですが、それなりの年齢、中には若い方もいらっしゃるのですが、50歳以上だとそんなに被ばく量云々ということが大きな問題にはならないと思いますし、考え方、これを今度は、私たちの練馬区の検診にどうやって取り入れていくかということのをこの場では議論していったほうがいいかなと感じました。

委員

今年度の肺がん検診の要精検率が上がるのか、同じなのか。今、肺がんの班でも、要精検率がやたらに上げると検診ではなくなりますし、班員がどういう考えで読影をしているかというのは一つの指標として要精検率が出てくるのかなど。要精検率が上がったら、肺がんの発見率も上がるのか、上がらなかったのかというところを分析しようかと思えます。

委員長

私たちがやっている医療は化学や物理学ではありませんので、そういった社会的な流れのインパクトを受けるのは、やむを得ないと思います。そういう意味で、それがどういう形で結果に結びつくのかもちゃんと冷静に評価しなければいけないのだろうと思います。

それでは、本日の議論のまとめということですが、委員からたくさん多くのご意見をいただきました。多彩な議論ができたなと思います。やはり新たにチャレンジしていく内視鏡検診など、そういった期待できるものもございますし、また、杉並区の例にならった肺がん検診のあり方なども、何がよかった、悪かったという人の評価をするのではなくて、区民のためにそういった状況を私たちのところにどうやって導入するか、そういうことを考えていけばいいし、そういう議論が一步進められたというふうに思っています。どうも皆様、今日はありがとうございました。

事務局のほうにマイクをお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

健康推進課長

次回、平成31年度の第1回の会議は平成31年10月ごろ開催を予定しております。具体的な日程につきましては、なるべく早い時期に委員の皆様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。よろしくお願いいたします。

委員長

本日はお忙しい中、皆様ご協力いただきまして、ありがとうございました。これで予定された練馬区がん検診・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。