

令和元年度第1回
練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会

令和元年度 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 令和元年10月18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	: 原 田 昇	委員
	栗 原 直 人	委員
	清 水 秀 穂	委員
練馬区	: 佐古田 充 宏	委員
	高 木 明 子	委員
	枚 田 朋 久	委員
	中 島 祐 二	委員
	荒 井 和 子	委員
	伊 藤 安 人	委員
	(以上12名)	

オブザーバー : 東京都健康推進課職員 1名

4 傍聴者 3名

5 配布資料

資料1	令和元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	練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会設置要綱
資料3	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
資料4	練馬区がん検診受診率の推移
資料5	平成30年度がん検診再受診勧奨事業の結果について
資料6	平成30年度がん検診無料チケット事業について
資料7	平成29年度練馬区30歳代健康診査結果報告
資料7 参考資料	40歳代健診分析結果
参考資料1	平成20～30年 練馬区のがん年齢調整死亡率(75歳未満)

委員長

「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。

まず、議題1、練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会設置要項の改正についての説明をお願いいたします。

事務局

資料2の説明

委員長

資料2につきまして、何かご意見ございましたら、よろしく申し上げます。

委員

内視鏡検診の立ち上げに練馬区医師会として意見を重ねてまいりました。

また、内視鏡検診運営委員会の設置につきましては、かねてから区に要望しております。区との折衝を重ねた結果、今回、練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会に運営委員会を規定することが決まりました。

4月の時点で既に、アからキに関しては行っており、来年度以降は委託契約という形で委員会を開くこととなります。また、費用についても、配慮いただくことになっています。

委員長

このような運営委員会では、規定や方法の決定、検査医の認定、ダブルチェックなど実際の活動上、例えば活動する先生の数が少なくなるなど、不都合な点はございませんか。

委員

生活習慣病対策検討委員会が親会という形になりますが、本委員会は年2回しか行いません。検査医の認定や退会、検査を行っている中での偶発症の問題など、そういったことは日々検討していかなければなりませんので、実際の実務は医師会で担わせていただきたいと思います。

現在までのところ、内視鏡検診導入検討委員会から、おおむね委員が引き継ぎ、この運営委員会に携わっております。今のところ順調に運営できています。

委員長

そういう形で進めていただくことで、きちんとした規定ができて、監視といえますか、マネジメントができているということで大変よいことだと思います。

委員

運営委員会は、この委員会が兼ねるのか、それとも下に委員会を設置するのか？われわれも委員になるのか、生活習慣病対策検討委員会と内視鏡検診運営委員会との関係が少し分からないのですが。

事務局

がん検診・生活習慣病対策検討委員会の一つの検討事項として、胃内視鏡検診に関する項目を規定します。具体的な実務は委託という形で医師会に運営をお願いします。最終的には、医師会から検討内容の報告を受け、がん検診・生活習慣病対策検討委員会にて協議するイメージを考えています。

委員長

そうしますと、いろいろな状況の報告は、このがん検診・生活習慣病対策検討委員会で受けるという形になるのですね。

委員

この運営委員会は、国のマニュアルに「自治体が設置をする」とあります。ただし実務としては、現場が対応することも可能です。他の自治体では、医師会に委託しているところ、区が設置しているところ、色々なやり方があると伺っています。

区と協議を重ねてきた中、がん検診・生活習慣病対策検討委員会が設置されているので、最終的な議決や報告はここで検討するという形を取りながら、日々の実務については、医師会が担う形になったという認識であります。

委員長

今の委員のご質問もありましたように、年間の運営実績や結果を、この委員会に報告するというのを一項目入れると、はっきりします。

委員

胃内視鏡運営委員会は適宜開催し、年複数回開催する予定です。30年度におきましても、立ち上げからさまざまな問題点がある度、医師会の中の導入検討委員会で、その都度開催し、検討を重ねてまいりました。今後は検討したこと、検診の実態などをこの委員会にご報告することになります。

委員長

今の状態だと、情報を誰がどこで見るといのが見えないですね。検討事項がこのアからキとして、がん検診・生活習慣病対策検討委員会に運用実績を報告するという形にしておくと、広く、目に見えるという気がします。

他にご意見がなければ、そのような形がいいのではないかと。

事務局

この設置要項は委託を前提にした規定ではないので、この検討委員会の中で、こういった項目を扱いますという規定になっています。しかし具体的な実務については区から医師会に委託します。区が委託状況を把握した上で、この委員会で報告する形になります。

医師会から、この委員会に直接報告をするという規定になっていませんので、区が医師会から報告を受け、この委員会に上げていくという形になります。

委員長

委員、今のような説明ですが、組織として、よろしいですか。

委員

少しややこしいところですが、この委員会の名前が生活習慣病対策検討委員会兼内視鏡運営委員会なのか、この委員会の中でその機能を果たすだけで、内視鏡運営委員会というのではないのか。

それとも、医師会の中に導入委員会があり、それを引き継いだ形で内視鏡運営委員会になるのか。その辺りの委員会の関係と、委託業務の結果がここに上がってきて、それをこの委員会として判断すると、そういうような感じで考えればよいのではないかと考えます。

事務局

委員会の名称は、必ず内視鏡を入れなければいけないというわけではありません。この委員会の名称が、がん検診・生活習慣病対策検討委員会ですが、機能として、従来のがんの精度管理の在り方、検診の資質向上に加えて、胃内視鏡についても検討項目として、この委員会の中で検討していただきたいと思っています。

これは区の事業ですが、具体的な実務については、医師会に委託事業としてお願いいたします。その内容について区で報告を受け、こちらのがん検診・生活習慣病対策検討委員会の中で検討していただくという形になりますので、よろしく申し上げます。

委員長

実際の運用について、オープンになるように運用していただければと思います。

それでは、議題2、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説明をお願いいたします。

事務局

資料3の説明

委員長

特定健康診査も、特定保健指導も、目標とはかなり乖離してしまっている。なかなか上げられないというのはどのような課題があるのでしょうか。

事務局

健診の方で申しますと、29年度の数値で、練馬区が43.3%、23区平均で42.8%です。全国では37.2%ですので、練馬区は、全国や特別区と比較しても高い状況にあります。しかし、特定保健指導については、全国が30.0%で、特別区平均が13.2%、練馬区が14.7%ということで、特別区と練馬区は割と近い実施率ですが、全国と比べて低い状況になります。

都内で見ても、区部と市部でかなり開きがあり、市部は高いが、区部は低い状況にあり、人口流動も激しく、かつ人口自体が多い区では、実施率を上げていくのが難し

いと実感しています。

目標 60%を達成するのは、受診勧奨、特定保健指導の利用勧奨についても、工夫して頑張っていますが、厳しい状況にあるのが実感です。

委員長

委員の先生方、何かございますか。

医師会の現場の感覚ではいかがでしょうか。

委員

先ほどの説明で、特定保健指導においてスマホ・タブレットを使った I C T面談が挙げられていましたが、それは実際、どのぐらいの実施増につながったのですか。

事務局

30年度の11月開始で年度途中ということもありましたが、30年度は2名の方、40代の男性が利用しています。

今年度は、特定保健指導が7月、8月ぐらいから始まっており、まだスタートしたばかりですが、1名の方が利用しています。ですので、I C T面談を始めたことによって、実施率向上にはつながっていないというところです。

委員

そうしますと、29年度から30年度にかけて、3.9ポイント上昇した要因は、何が一番功を奏したとお考えでしょうか。

事務局

28年度にかなり急落し、29年度から回復策を始めておまして、特定保健指導は、落ちるのも2年、回復にも2年を要するということがあります。この回復期の2年目に当たるのが30年度になります。利用勧奨方法の変更や面談会場も増やしたりした結果が、回復につながったと考えています。

委員

18.6%というのが上がってきたというよりは、落ち込んでいたものが回復基調にあるとなると、さらに一層増やしていけるような努力が今後必要かと思います。

それから医師会として現場の意見、感触はどうかという話ですが、健康診査の対象者自体が年々減少してくる中で、実施率としては大体横ばいです。総数としては年々減少してきている傾向かなということは実感しています。

夏の暑さやいろいろな要因があるとして、誕生日ごとに3分割して勧奨していくやり方なども今後見直しながら、対象者数が減ってくる中で実施率をどうやって上げていくかということが課題だと思っています。

委員長

I C T面談の話ですが、先行して行われている区はどこでしたか。渋谷、目黒といいましたか。

事務局

渋谷区です。

委員長

渋谷区でのI C T面談の実施状況というのは把握できていますか。

事務局

渋谷区は練馬区よりは多く、やはり40～50代の若い方が多いという話は聞いています。練馬と渋谷ということで、渋谷のほうがI C Tにあまり抵抗がない方が利用されているのかなと考えています。

渋谷の件数は、昨年度の打ち合わせのときに、十何件とは聞いています。

委員長

別の話ですが、委託事業者に委託している事業費はどれぐらいかかるのですか。

事務局

すみません、資料が手元にありません。(追記：平成30年度決算ベースで約500万円)

委員長

特定健診、保健指導については、全国あるいは他区と比較してそう低いわけではないが、目標からはかなり乖離している状況です。

委員

特定健診は高いところで維持していますが、保健指導が、20%から回復できていない上に60%まではほど遠いレベルにあります。特定健診と保健指導では、決まった人に対する働きかけをするという意味では少し性格が違うと思いますので、もう少し努力して上げられるのではないのでしょうか。再勧奨などの手段もあるでしょうし、I C Tも2名と聞いて、あまりにも少ないので、I C T面談ができるという周知が十分に行き渡っていないのかもしれませんが、I C Tが利用できるのであれば、楽なので行くと思いますから、勧奨や周知の努力や、予算が取ればインセンティブがあったら来るのかなと感じました。

委員長

以前報告があったかもしれませんが、特定保健指導の案内は複数回やるのでしたか。

事務局

特定保健指導になった方に対して、お手紙を送ります。それから一定期間待っても利用がない方に、もう一度お手紙を送り、その後、電話番号の分かる方にはお電話もしています。

委員長

それは相当な努力ですね。そういう案内をするというのは結構大変だなという気もしますが、実際の業務としても結構な時間を割くわけですか。

事務局

利用勧奨は職員で行っている部分もありますので、確かにたくさん送付するとなると大変です。電話は委託事業者で実施しています。ただ、やはり利用勧奨していかなないと、申し込みにつながらないので、頑張っけてやっていきたいと思っています。

委員

終了者数というのは、初回まではやっている方はどのくらいなのか。たしか30年度か、今年度からか、同日初回ができるようになったと思うのですが、初回までやって、途中で脱落してしまった方が多いのですか。

事務局

脱落した方、初回だけやって最終まで行かなかった方がものすごく多いわけではないです。

委員

では、初回もしないという方ですか。

事務局

そうですね。あとはこの法定報告というのが、途中で国保の資格がなくなった方は全部除外されます。健診もそうですが、その年の4月1日から翌年の3月31日まで続けて資格がある方を分母、分子としていますので。その中でも初回面談だけやって、最後まで続かなかった方は、割合としてはそれほど多くないです。

委員

そういう意味では、逆に初回を頑張ってしまうというか、即日、初回をするようなコースにしてしまうことはできないですか。コースというかデフォルトとして、初回面談をしてしまうことは。

委員

前回の会でも、同日にそのまま特定保健指導に結びつける自治体のお話があったと思いますが、練馬区では、特定健康診査から特定保健指導に同日移行する医療機関は何%ぐらいあるのか。

そういったところでの実施率と、そうでない医療機関での実施率がどのぐらいの差があるのか。

もし明らかに同日に特定保健指導に導入できる医療機関が著しく実施率が高いのであれば、そちらの方向で攻めていくことが上昇につながるかなと思います。

ちなみに、私のところでは特定健康診査は行っていますが、保健指導は行っていません。対象者には積極的に勧奨していますが、医師会の中で積極的に勧奨する先生が必ずしも多いとはいえません。

医師会としては、積極的に特定保健指導を受けることを勧奨し、実施率を向上させる努力をしていきたいと思いますが、同日ということに関して、どのような状況か把握していらっしゃいますか。

事務局

23区で特定保健指導の実施率が最も高いのは江戸川区で、健診当日に初回面接を行っています。江戸川区は健診会場は1カ所ですので、そこで健診を受け、そのまま保健指導に移っています。練馬区は結果返しが後日になりますので、健診と同日に特定保健指導を実施することはできません。結果返しの際に初回面接も実施している医療機関は、聞いている限りでは1カ所あるかどうかです。その医療機関は特定保健指導の実施人数が年間十数名程度ですので、江戸川区のような仕組みを練馬区で導入するのは難しい状況です。やはり利用勧奨をしっかりとやっていくのが大事であると考えています。

委員長

この議案は結構重要だと思っています。せっきくリスクグループを拾い上げたところで、そのリスクへの対応ができていない、もったいないですね。

特定保健指導の受診率を上げる工夫をこの委員会でも議論できればいいと思います。各委員、何かご意見ございませんか。

委員

せっきく来てもらっているのですが、もう1回来てくださいではなく、医師会の体制をつくるのは難しいかもしれませんが、来ているうちにつかまえるという感じで、当日できるような方策がいいかと思います。

国保年金課長

医療費の適正化という視点からも、こういう取り組みについては重く受け止めながら進めていきたいと考えています。

実際の実施率、全国平均などを見まして、もっと努力して伸ばしていきたいという気持ちは多々ございます。

一方で、どうしても決定的なものが今の段階では見いだせません。少しでも知恵を出しながら、前に進んでいきたいと思っています。

先ほどの医師会の先生からも勧奨について、さらにやっていきたいという力強いお言葉をいただきました。私どもも、実施できる会場の設定をいかにしたらできるもの

なのか、そこら辺なども研究を重ねていきたいと思います。

この資料を見ますと、リスクグループの把握ができているにもかかわらず、その先につなげていけていないことは、区としても思いを非常に強く持っていますので、こういうような機会にぜひともお知恵も頂戴したい、ご指導もいただきたいと思っていますところでは。

委員長

この課題は、区部全体、練馬区だけではなくて、他の区も悩んでいると思います。その辺の対応、計画などについて、ほかの区ではどう考えているのか、あるいは東京都全体としては、何かご意見があるのか、その辺のところはお伺いできませんか。

東京都健康推進課

東京都の保健福祉課の中で、特定健診は担当ではないので断定的なことはいえませんが、ほかの検診も、特定健診も、自分の分野との関連でお話しすることがあります。こういう受診率が低いというのは、低いので上げましょうではなくて、例えば複数回受診勧奨する、あるいは先ほど先生がおっしゃられたように、即日受けられるようにするなど、そういう仕組みで解決しなければ、この高い目標というのは、是正するのはかなり難しいかなとほかの会議体などで話していて感じる場所です。

委員長

ほかの区での議論については、何か情報はございますか。

事務局

特別区には課長会というものがございます。どこの区の担当課長も、受診率については決定打がない、現状としてはこのような状況です。

委員長

こういった健診でチェックされた項目は、いろいろな疾患の重大なリスクファクターになるわけですから、生活習慣病対策としては、この辺が上げられるといいなと思っています。

議論としてはよろしいですか？

また、次の3月でもまた同じような議論が出るかもしれません。この議論は、去年もほとんど同じ議論が出て、そこから踏み出せていないと思います。

委員

ぜひ次回のときに、日本の各自治体でやっているチャンピオン症例、一番優秀なところがどういう取り組みをしてどうなったのか、あるいは改善値が高いところや、悪かったがよくなった、そういう事例を参考にするのは、とても大事なことだと思いますので、そういう視点から見ていただけたらなと思います。

委員長

仕事が増えるかもしれません。宿題として、そういうチャンピオン例を調べていただいて、どういう対策がされているのか、この場でも議論の論点として資料を挙げてもらいたいと思います。よろしくお願ひいたします。

事務局

せっかくお話しいただきました。できる限りの努力をしてまいりたいと思います。次回にお示しできるものがあることを、期待しています。ありがとうございます。

委員

ちょうど来週、日本公衆衛生学会がありますので、取材してきます。

委員長

何とか、ここはブレイクスルーしたいポイントなので、多大な努力がなされた上で、そこに魚がいることは分かっていますから、何とか網をかけるといひましようか、その網のかけ方、投げ方、タイミング等うまくすると、これは大きな公衆衛生上の成果が上がると思います。

それでは、議題3、練馬区がん検診受診率の推移について、ご説明をお願いします。

事務局

資料4の説明

委員長

大きな流れをご説明いただきました。私の知識がないのかもしれませんが、国保加入率の減少というのひ、どういうことでしたか。もしご存じでしたら教えてください。

国保年金課長

大きな傾向としましては、後期高齢者医療制度のほうに移行している人数が多い。また、社会保険加入のハードルが下がってきているので、国保の加入よりも社会保険等のほうに移行しています。こういうことで全体的に下がっていつている傾向だと認識しています。

委員長

どれくらい下がったのですか。

国保年金課長

今、手元の資料ですが、被保険者数でいきますと、例えば平成26年度の数字で、年間通しての平均で18万5,000程度だったのが、30年度では15万3,000、直近のデータですと、たしか15万を切った状況と把握しています。

委員長

相当な減少ですね。18万というのは練馬区ですか。

国保年金課長

練馬区の被保険者の数です。加入率でいいますと、26年度25%だったのが、30年度は20%台というような状況です。

委員長

委員からのご意見ございますか。

委員

少し分からないのは、国保加入率が下がれば受診率まで下がってしまうものなのですか。総数は減っても、率は変わらないのではないかと単純に思っています。

もう一つは、子宮頸がん検診が、減少率が一番高いのは25歳から29歳です。受診率は70歳以上が上がっているだけで、そのほかは全部下がっています。リーフレットの回数を多くする等テコ入れをしないと、これはどんどん下がってゆきます。20歳から24歳は何とか横ばいを保っていますので、初回を無料にする政策はうまくいっているのではないかと思います。すべての年齢層に対して何とかテコ入れ策が必要ではないでしょうか。2点質問です。

事務局

先ほど、国保被保険者の減少が高年齢のほうは後期高齢に移行する、若い人はどちらかという社会保険に移行しているということで、われわれは社会保険のがん検診の実施状況は全くつかめないのです。われわれは社会保険も関係なしに区民に対する検診ということで、がん検診を全ての方にご案内しているのですが、場合によっては、社会保険の方でがん検診を受診している可能性があるのと推測されます。

2点目ですが、後ほどがん検診の再受診勧奨のご説明をさせていただきますが、そういった部分の手当ては、それなりにやっている部分はございます。

委員

実際に現場で子宮頸がんを見ていると、30代でステージIVという形で来る方がいます。30代でかなり進行して来る方が、年間何人かいるので、これはぜひともテコ入れしていただきたいと思います。

そういう方に実際聞いてみると、出血したりして痛みがあっても、怖くて来られないとおっしゃいます。病気の知識としてもやはり普及が必要ではないでしょうか。恥ずかしくて来られない方もおりますので、リーフレットなどで、女性医師がいるところを表示するなどの案内が必要になると思います。

委員長

そうですね。子宮がんも、乳がんも、早期に診断がつけば、かなり治療成績はいいですよ。これは去年か、一昨年も話したような気がするのですが、例えばアメリカ

の統計では、乳がんの受診率が60%を超えるのです。驚く数字だと思っています。

日本は毎年、単年度に受診した数ですが、アメリカは2年間で1回受診した人は「受診した」と認識しているなど、統計の取り方も各国ごとに少し違うのですが、それにしても、この几帳面な日本人が23%というのは、それはどうしてと思っていますが、同じ議論は子宮がんにもいえますよね。

乳がんなどは、有名なタレントさんがそうだったというので非常に全国的にも大騒動になりましたが、その割には上がらないですね。なぜでしょうか。

事務局

マスコミに取り上げられるとその一瞬だけ上がるのですが、すぐまた元に戻ってしまうというのは、過去何回も同じようなことがあります。話題になるよりも、継続的にご案内していくことと、子どもや若い頃からのがんに対する教育というのが必要なのかなと思っています。昨年から中学生向けに試みをしていまして、学校で使える教材を区でも作っていこうという取り組みをしている最中です。

委員長

小学校、中学校でのがん教育はかなりトピックスですが、練馬でもおやりになっているのですか。

事務局

昨年、子どもたちががんのことを学びたがっているという話が、中学校の先生からありました。先生はどこに頼んだらいいかと探していて、最終的に区に話が来て、保健師が学校に伺い、子どもを対象にがんのいろいろなことを教え、それを11月に学校発表会で発表するという一連の流れがありました。それを汲んだ上で、やはり子どもたちも知りたいし、学校もがん教育については、今後課題としてやっていかなければいけないということも分かったので、広く使えるような教材、DVDのようなものを積極的に作っていこうと考えています。現在、多方面に取材に行っているところです。

委員

学校でのがん教育のスライドを前々回の委員会で見せていただき、すごく感銘を受けました。その時は、たしか1校だけだったと思うのですが、どのぐらい増えていく計画なのか、ぜひ知りたいです。

実は日本産婦人科医会では、東京都も巻き込んで、性教育に関して普及活動をやっており、それが今、2倍、3倍と増えて、逆に講師の数が足りないぐらいになってきています。がんの方でも増やしていければいいのかなと思っていますが、どのぐらい増えているのか教えていただければと思います。

事務局

去年1校やって、内容については、その学校を含めて保健体育の校長先生がトップの部会で、こういった取り組みをやっているがその教材がないということなので、

区で現在作成中です。最終的には区内中学校全校で活用してもらおうのと同時に、講師派遣の依頼があれば、保健師や病院の先生にお願いして、その教材もしくは先生が持っている教材で、学校で教育してもらえればと思っています。

ただ、学校は1年のカリキュラムが前年に決まってしまうということがあり、順を追って進めていかないと、なかなか全部に広がっていかない状況はあるので、プログラムに組めるように、一生懸命協議をしている最中です。

委員

講師派遣は私の方でもがん治療認定医がおり、われわれの勉強にもなりますので、ぜひとも協力して増やしていきましょう。子どもの時からの教育によらなければ、受診率は上がりません。逆にそれをやることによって、飛躍的な上昇が見られるのではないかと期待を込めて思います。

委員長

私は茨城県の鹿嶋市で関わってしまっていて、去年はがん教育を実施したのが4～5校でしたが、来年度から小中高26校全校で実施することになりました。講師をどうしようかと大騒ぎになっているのですが、東京都全体では、そういった取り組みはどのような動きになっているのでしょうか。

東京都健康推進課

東京都全体でも、低年齢層からのがんリテラシー向上が重要ということで、東京都教育庁と東京都医師会とで連携しながら出前授業を拡大していく、がん検診についての知識を若いうちから伝えていくという活動を去年ぐらいから始めています。現在、拡大中ですので、効果が現れれば、受診率向上にもつながっていくかと存じ上げます。

委員

東京都の教育長が非常に教育に対して熱心だと聞いておりますので、それをがんの方にも広げ、東京都が先頭を切ってやっていただけると、われわれのほうもやりやすいのかなと思います。

東京都健康推進課

がんの担当部署も教育庁と協力しながらやっていきたいとは存じ上げていますので、よろしくをお願いします。

委員長

10年続けると若年者の受診率が上がってくるかもしれませんね。継続することはとても重要なことだと思いますし、特定健診の受診、せつかくリスクグループが分かってもかかわらずというところも、保健教育がベースにあると、自分の健康は自分で守るということを徹底して教える、それは重要なことかという気がします。

東京都健康推進課

その話題とは直接関係ないですが、子宮頸がん検診の受診率のことで、25～34歳が練馬区も東京都も全体で去年下がっています。手術自体は、ほかのがん腫瘍は基本的には伸びているのですが、子宮頸がんのこの年代だけ下がっていて、なぜ下がったのか。おそらく27年度は練馬区ももっと高かったはずです。

その要因を1年ぐらいかけて調べて、28年から子宮頸がん検診は母子保健で妊婦健診同時受診の項目になったのですが、妊婦健診同時受診した場合、子宮頸がん検診の実績としては計上していないというのがあります。

今年の冬くらいには結論付けられると思うのですが、これは減っているのではなく、妊婦健診時に子宮頸がん検診を同時に受けて統計上見えなくなっているのではないかとということが分かってきました。

委員

その論理からすると、初産の平均年齢が31歳ですから、その前後で減らないとおかしいかなと思うのです。それが24歳から29歳の年齢層が減るところには行き着かないのではないかと思います。

東京都健康推進課

それをお調べし、残念ながら影響がないとはいえないかなと。
妊婦健診で陽性となった場合の案内が今後の課題とは思っています。

委員長

かなりキーポイントの議論が出てきたかなと思います。
次の議題に移りたいと思います。
議題4、平成30年度がん検診再受診勧奨事業の実施状況について。

事務局

資料5、資料6の説明。

委員長

偶数年齢のほうが受診率が高い傾向があるのはどうしてですか。

事務局

受診初年度の20歳、40歳に無料チケットを使って受けられる方は、次は2年後に受けることとなりますので、例えば乳がんであれば、最初に40歳で受けられる方は、42、44という形で、継続的に受けられている方が多い状況に見られます。

委員長

受診行動は毎年ではないという意味ですね。

事務局

そうです。例えば乳がんですが、30年度の実績を見ると、40歳で受けられた方は32.9%です。41歳5.3%、42歳23.4%、43歳11.1%と、偶数と奇数を比較してみると、偶数年齢で受けられている方が多いです。同じような傾向が子宮がん検診でも見受けられます。

委員長

委員、そういう受診行動はどう考えておられますか。

委員

20歳に無料で受診した人は22歳で受けやすいということを行っているわけですね。そうすると24歳でも受けます。子宮がんのほうは内診台に上がったら、意外に怖くなかったというのが分かるので、そこをスルーすれば、毎回受診してくれるのではないかということによろしいですね。

そうすると、いかに内診台に一回上っていただくかということを考えることが受診率向上につながっていくようになるということです。

委員長

すべてのがん種について、当の本人が「自分かもしれない」となると、皆さん怖いと思うのですよね。そこのところ、教育や知識がそれを克服してくれるのではないかと思うのですが、全体を通して、ほかのことも含めてご議論ございませんか。

委員

受診率が低い分の予算を翌年の無料チケットにということは行政上、難しいですか。

事務局

決算、予算の数字がベースになって、次の年の予算になるので、受けない人が多いからといって、それが回ってくるということではないのです。

委員

私もこの委員会でよく発言していますが、社保に行った人のフォローをするべきだと。実際には受けているのに受けていないことになっている人を何とかとらえられないかなと思っています。

今度、特定健診がマイナポータルで見られるようになり、私自身がいろいろな検診の標準化などを集めてくる仕事を厚労省でやっている中で、検診を受けたかどうかを個々人のフォローアップができる仕組みが何かできたらと思うのです。マイナポータルでやるというのもあるのですが、そういうのが現場でできるといいのですが、練馬区として、アプリを使うなど事業の中で個人をとらえるような施策は何か考えていらっしゃるのでしょうか。

事務局

マイナンバー絡みの話でいえば、母子保健の分野で、来年度から母子保健の健診データがマイナポータルを通じて見られるようになってきます。ヘルスデータを区民が自分で見られるシステムをだんだん増やしていくのだと思いますが、自治体レベルでは、まだ全部見られる状況になっていませんので、今のところ母子保健の分野から進んでいくのかなと思っています。

委員長

内視鏡のことについて、質問してよろしいですか。昨年度受診者が700人程度ですね。その中でがんの症例や発見率、あるいは内視鏡的なピロリ菌感染や、ピロリ菌検査済みの方など、その辺のデータなどございますか。

委員

今、医師会の資料を見ますと、昨年のがん内視鏡検査733名、その中で胃がんの発見は1名です。がん発見率は0.14%となっています。ABC検診など、ピロリ菌をふるいにかけることは、国でも練馬区でも行っておりません。

内視鏡検診をした結果、萎縮性の胃炎のある方について、がんはないが萎縮性胃炎だからよく経過を見に来なさいというようなことを勧奨する医療機関が多いと思いますが、それは制度として、そういったことを行っているわけではありません。

委員長

多大な努力をしておられて敬意を表します。50歳を対象ということですが、この方々皆さん、例えば胃内視鏡検査は、受診者にとって初回なのでしょうか。あるいは何回目かというようなことなのでしょうか。

委員

平成30年は、モデル事業として50歳限定で行いました。令和元年度につきましては、練馬区民の50歳以上偶数年齢の方々全員が対象となっています。初回か、何回目かという具体的なデータは持ち合わせないのですが、現場の感覚としましては、やはり内視鏡検査を受けてきた、通常の保険診療として検査を受けてきた方々が、検診が始まったのだからという方と、生まれて初めて検診の通知や広報を見て、やってみようかということになった方も意外と多くいらっしやって、内視鏡の胃がん検診というのが思いの外、周知されているのかなという実感はございます。

委員長

バリウム検診よりも、微小、微細な、小さながんを見つける可能性は高いと期待されますし、そういう形で発見されたことは非常に幸運かもしれません。

もう一つは、コストパフォーマンスが問題になるかもしれませんが、その辺のところも勘案しながら、ぜひ継続してやっていただきたいと思います。

委員長

資料5、6を通して、全体で何かご意見ございますか。

各がん種とも、70代の受診者数というか受診率が増えている、これはベビーブーマー世代が70代に突入したからですか。

全体通してよろしいですか。

議題6の30代の健康診査結果報告について、お願いします。

事務局

資料7および資料7【参考資料】の説明

委員長

試験的に30代の方の状況が出てきたわけですが、算定時が30代の表で、参考資料の資料7の1ページが30代の3ページに匹敵する数字になります。比較して、30代は40代と比較してデータはいいのですが、意外と高い感じがします。

30代女性のやせ率は女性特有のものでしょうか。とても気になるところは、30代でも3項目で何らかに引っかかる人の率が、指導勧奨の判定値以上というのが全受診者の40%、受診勧奨の対象者でも34%になります。さすがに40代になると、それはもっと高いのですが、30代で早くもこれだけの数値だと。特に脂質のところ引っかかっている人が多いと思いますが、いかがですか。

委員

公衆衛生的に考えて、非常に貴重な資料が今回、得られたのではないかと考えています。これは保健指導というものが無いのですが、この方々に何かしてあげたほうが将来的にいいのではないかと考えています。もう一つは、これの年次変化も知りたいと思いますが、今回初めて過去に類似の調査をされたことはないのですね。ぜひフォローができたらいいなと思います。

委員長

クレアチニン値が高いというのが非常に気になるのですが、本当にこれだけの比率があるのですか。ご専門の方はいらっしゃいませんか。

保健指導判定値で、女性だと20%、男性も9.7%です。これは腎臓病予備軍です。少し恐ろしい気がするほどの数字です。

これはデータを経年的に蓄積していただいて、この推移を見ていくということは非常に重要な資料だなと感じます。本当に驚いています。

委員

これを見ると、血清クレアチニン値が1mg/dL以上は男性で9/7%になります。それに対して尿タンパクの出現は1%ですから、尿タンパクがなくしてクレアチニンが高いという傾向がみられます。私は腎臓専門ではないですが、本当に腎臓がやられるのであれば、尿タンパクが出ながら血清クレアチニンが上昇するのではないのでしょうか。血清クレアチニンのみが上昇する原因を専門家などに聞いて、対策に結びつけら

ればいいのではないかと思います。

委員長

このデータを並べて、救われるポイントは、GFRが異常で、指導対象が0.9と少なく、女性でも少ないです。尿タンパクは今ご指摘のとおりです。そういったところが、少しはまだいいのかなと思う一方、でも、1.1以上がそれなりの数がいるというのは潜在的には怖いデータですね。

委員

これは、来年も予算措置が取れてできるのですか。今年限りのものですか。

事務局

27、28、29年度と、3年間分を作成したのですが、これは予算がかかりませんので、これからも経年的にやっていかれたらいいと思います。

委員

30代や40代でどのぐらい血圧・脂質・血糖が高いかなど今情報があるのですが、この人たちが特定保健指導を受けてこの3項目がどのぐらいよくなったのかということを見られる可能性はあるのでしょうか。

その実績があってそれをうまく公示すれば、受診者の上昇につながるものが十分あります。ただ悪いというのを出すだけだと特定保健指導を受けるモチベーションに繋がらないと思うのですが、その状況について教えていただければと思います。

事務局

このデータを作成する際に、名前などを全部消して、無記名の形で作ってやっています。誰がこういう状況なのか分からない部分があるのが一つと、30歳代健診について、特定保健指導という仕組みがないのです。40歳以上が国民健康保険なども含めて特定健診・特定保健指導という規定の中で仕組みがあるのですが、30代はそういった仕組みがないので、今後、仕組みを改めて考えていかなければいけないのかなと思っています。保健指導でやるにしても、忙しい方たちが多い世代ですので、国保の40歳以上に、よりそういうルートに乗ってこられないということも考えられます。いろいろな試みを考えて、生活習慣を改めてもらうようなことを考えていかなければいけないと思っています。

委員

30代のデータは予測したよりもよくないことを考えると、何らかのアプローチをすることが望まれます。

資料7【参考資料】で40代と比較できるので、どう取組んだらよいのかが重要になります。そういう取組みが他の行政機関・地域でなければ、練馬区の実績の一つになると思います。ご検討のほどよろしく申し上げます。

委員

30代の保健指導の中で、練馬区総合体育館や区民プールなども宣伝していただければと思います。実は私自身も4月から練馬区総合体育館の会員になり、筋力トレーニングジムに通っています。

文京区のプールは10時半までやっていますので、帰りに寄れてしまうのです。練馬区内の健康推進施設などを宣伝していくと、より区の活性化にもつながっていくのではないかと思いますので、ぜひともお願いします。

委員長

なるほど。そういう施設があるのですね。利用者数は結構多いのですか。区民の健康増進という視点で。

事務局

公営体育館についてわれわれは情報を持っていないので、どれくらいの方が、健診結果が悪くて行っているかというのは分からないのですが、別途、個別にスポーツクラブと契約して、回数は少ないのですが、少し安く使えるような仕組みもあるので、そういったものも含め、運動のきっかけづくりをできればいいのかなと思っています。

委員

ちなみに、練馬区総合体育館の1階のトレーニングジム料は、2時間で200円ですので非常に格安です。ただ、利用者は固定メンバーが多いので、もう少し広報して多くの区民に利用してもらいたいと思います。

委員長

分かりました。

議事としては全部終了いたしました。全体通して、ある方。

委員

スポーツに関係することはとても素晴らしいことだと思います。スポーツ対象者は、元来健康に対して強い興味を持って自分の体力を維持しよう、データを改善しようと思っています。健診を健康に対して意識が高い集団を対象としたところでは、できるような仕組みを作るなど、アイデアを考えると、もう少しよい効果が得られる可能性があると思いますので、ぜひ検討していただければと思います。

委員長

ほかに全体を通して、何かご意見ございませんか。

委員

がん検診の受診率はでているのですが、がん検診で異常と診断された人の2次検診の結果について、公表できるデータがあれば知りたいと思います。特に大腸がん検診では、便潜血陽性の高齢者は高齢であるという理由で2次検診を受診されない場合、

二次検診を受診し大腸検査をうけている場合など、いくつかのパターンがあると思います。大腸がんの一次検診の結果がどのように利用されているか、結果を分析するとより検診の目的意識が上がると思いますので、ご検討をお願いします。

東京都健康推進課

がん検診を受けた方が陽性だった後に、どれだけ精密検査を受診しているかという割合は、毎年各区市町村さんを調べさせていただいています。2年前のデータで、練馬区全体の数字になってしまいますが、東京都のとうきょう健康ステーションというホームページで、毎年度、全区市町村公開しています。最新のものは28年のものになってしまうのですが、今年度は29年度分までを調べて年度末に公開予定です。

項目について、何かこういう項目も付け加えてほしいというのは、2回目のご意見いただければと思いますので、よろしくお願いします。

委員

それぞれの疾患についても詳細な結果はあるのでしょうか？がん検診全体のデータを教えていただければ幸いです。

東京都健康推進課

そうですね。疾患までは、胃、大腸、要するに5がんについては、その後、がんだったかと、精密検査を受診したかの割合は出しています。

細かいデータについては、今年度から取り出しているのですが、具体的に何人だったか詳細なものは現時点では出ておりません。

委員長

予定された議題につきましては終了しました。

全体通して特にございませつか。

それでは、これで第1回の練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会を閉会とします。

皆様、ご協力ありがとうございました。