

令和3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3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3年10月29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
	清 水 秀 穂	委員
	栗 原 直 人	委員
練馬区 :	三 浦 康 彰	委員
	向 山 晴 子	委員
	佐 藤 一 江	委員
	小 原 敦 子	委員

(以上13名)

4 傍聴者 0名

5 配布資料

資料1	令和3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	練馬区国民健康保険データヘルス計画 中間見直しについて
資料4	練馬区がん検診受診率の推移
資料5	令和2年度がん検診再受診勧奨事業の結果について
資料6	令和2年度がん検診無料チケット事業の結果について
資料7	令和元年度練馬区30歳代健康診査結果報告

委員長

令和3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いたします。
初めに事務局からお願いします。

事務局

今回は庁議室とWEBのハイブリッド開催となります。初めての試みですので不手際もあると思いますが、どうかよろしく願いいたします。

区職員の人事異動によりまして、委員が変更になっておりますので、紹介をさせていただきます。

区委員の紹介

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「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」および議題2「練馬区国民健康保険データヘルス計画 中間見直しについて」の説明をお願いいたします。

事務局

資料2および資料3の説明

委員長

何か質問等ございませんでしょうか。広範な話になりましたので、いきなり質問と言ってもなかなか難しいかもしれません。令和2年度は、新型コロナの影響を直接受けたと解釈していいのでしょうか。

事務局

例年ですと特定健診は5月に始まります。誕生月に合わせ、4月から7月生まれが5月から9月、8月から11月生まれが6月から10月、12月から3月生まれが7月から11月と、一か月ずらして、それぞれが5か月間受けられるように実施しています。昨年度は、緊急事態宣言が4月に出たことで、7月開始となりました。ただ、落ち着いた状況ではなかったですし、医療機関も健診を始めるに当たって、感染症対策として、待合の距離を取ったりとか、1日の予約人数を絞ったりしておりました。また受ける方もまだ怖いという意識があったかと思います。その結果この人数になったと考えております。今までの受診率や受診人数から考えて、ここまで落ちていることはやはりコロナの影響ではないかと思っております。

委員長

区としては受診控えと認識していらっしゃるわけですね。

事務局

国保の医療給付も例年に比べて、給付額が減っているということもありますので、そういった意味でも受診控えもあるかなと思っております。

委員長

特定保健指導の実施結果ですが、長期的な視点で見るとかなり減少しているものの、この2、3年という視点で見るとそれほど減少はしていない。健康診査の減少の割には意外と減ってないなという気がしますが、これはどのように解釈していますか。

事務局

もともと25年度から27年度あたりは20%ぐらいの実施率がありました。28年度に急落しまして、回復途中にありましたので、元年度もコロナがなければ恐らく20%ぐらい行ったのではないかと考えておりました。けれども、やはりコロナの影響で本来元年度中に終わるはずの方が、2年度にずれ込んでいます。

2年度は現時点で20%を超えていますので、これぐらいで落ち着くかなと思っております。保健指導は、どうしても2年がかりで実績が変わって来たりしますので、3年度の実績を見てみないとわからない状況にあります。

委員長

分かりました。つぎは令和3年度の推移という興味を持たれるところですね。

それとは別に毎年この話をしますが、この国保の充足率という視点、国保の人数が減っているということですが、逆に言うと、区全体としては、区民の健康全体を把握するという視点から見ると、それ以外の人について情報は把握しているのですか。

事務局

国保であれば被保険者の医療費などで受診状況等は分かりますが、それ以外の被保険者は情報が分かりません。

委員長

全くない？

事務局

例えばがん検診とすれば、保険に関係なく受けられるのでデータはありますが、健康診査については他の保険者の健診を受けた方の状況は分かりません。

委員長

分かりました。

委員

先ほど受診率も報告があつて、他のコロナ影響に比べるとそんなに落ちがないかなという印象は持ちました。この程度で済んだのかというところがあります。

委員長がおっしゃられた他のところで受けた人たちの問題というのは、この会議で僕も何度も何度も言ったのですけれども、ようやく国が動きまして、皆さんもご存じかと思いますが、オンライン資格確認等システムを使って自治体健診のデータが共有されるようになります。私のところも現在仕様づくりに関わっているところです。そうなりますと、自治体でも企業健診のデータが見られるようになりますし、企業でも自治体健診の結果が見られるようになります。

来年からの実施となりますので、私の希望がやっとかなったというか、これで見かけの受診率が悪かったのが上昇していくのではないかなと期待をしているところです。

委員長

医師会の先生方からこの問題についてごさいませんでしょうか。現場で一生懸命対応してくださったものと思います。

委員

特定健診ですけれども、今年度はコロナ禍でも予定どおり5月から始めたのですけれども、ちょうどそれに合わせてワクチン接種が始まっておりまして、まずはワクチン接種に専念しましたので、当初の6月、7月、8月ぐらいは特定健診はなかなかできなかつたのが現状です。

委員長

ワクチンの接種との兼ね合いというのは、よく理解できました。それぞれの仕事量のキャパシティがありますから、現場で苦勞されたようで、どうもありがとうございました。

長期的にはだんだん特定健診の数が減少してきていますが、来年度以降も同じような傾向を取るかもしれません。推移を見るということでもいいのでしょうか。

事務局

受診勧奨等でなるべく多くの方に受けていただきたいと思いますので、啓発も含めてやっていきたいと思っております。

委員

現場で診察をしていると、ここ1年間の中で体重が増えている人が多くなっている印象があります。婦人科悪性腫瘍術後のフォローアップを3か月ごと半年ごと、定期的に同じ患者様を診てゆくと、体重が増加している人がおります。子宮体がんの患者様は、BMIの高い傾向がありコロナ禍の運動不足により、さらに増加する傾向があります。HbA1cも定期的に測ったりすると増えてきて「内科を受診しましょうね」とい

うふうにお話しすることがあります。

やはりコロナ禍だからこそ、今回の取組の中でも糖尿病の値が1つの指針になっていきますので、それがつぎの測定のときに上がってしまうのではないかというのは危惧するところです。

そういう運動不足とか健康的にマイナス面がコロナ禍で出てくるからこそ、それをアピールして特定健診を受診しましょうということを推進するといいいのかなと思いましたが。

委員長

こういった特定健診の推移、別に練馬区だけの特性ではないかと思いますが、全国的な視点というか、もっと大きな視点で、つまり国民の健康をどう補足し、把握していくかという、もちろん特定健診ということが始まった基本的な理念なのですが、その辺との兼ね合いでどう考えればいいのですかね。

委員

実は今日とある病院の管理部門で、データの話をしてきたところだったのですが、特定健診のリアルタイムでどの程度測るかといっても、結局は1年に1回なので、1年遅れというか、1年ごとのデータではあるのですけれども。

ただ、これは非常に大事なデータで、医療のデータは病気にならないとデータが来ないですが、特定健診は健康な人、皆さんのデータが来ますので、非常に国民の現在を知るといふ上においては大事なデータです。

今、委員がおっしゃられたように、やはりコロナで外出を控えて体重が増えている方が非常に多いというのは、これはもうデータが出ていると思いますし、それによる生活習慣病がどのぐらい上がったのかというのは、これからデータが出てくるところかと思えますので、そういうものをきちんと把握して、それを区民というか、皆さんにお知らせしていく。それを委員がおっしゃられるように1つの材料として保健指導していくと、全体に対する広報という意味での保健指導となるようなこともあってもいいのかなとは感じております。

僕の希望はもっとリアルタイムに日々のライフログというカテゴリーに入ってくるのですが、そういうものもどこかで分かると区民の現状を知る上においては非常に大事なデータになってくるのかと思っております。

委員長

例年同じ話題が出るのですが、練馬区の特定健診の実施状況や特定保健指導の実施状況などは、都内の他の区と比べて、その後の相対的な変化というのはどうですか。都区部内の受診率とか同様の推移をしているのでしょうか。やはりもっとよくなっている行政区があったりして、それと比較したデータとか、年々議論になるところですが、その辺はどうですか。同じような傾向でしょうか。

事務局

特定健診に関しては、1年の変化で急激に上がったたり急激に下がったりとかはないです。少しの変化というところはあると思います。特定保健指導はもともとが低いところもありまして、例えば1%、数%のところは翌年度に3%、4%上がる場所があります。江戸川区はやはりやり方が特別というか、健診を受けたその日のうちに面談ができる場所がありますので、突出して高い。安定してずっと高い傾向はあります。特定保健指導は波がありますけれども、下がり続けているとか、ずっと上がり続けているというところはあまりないのかなと思っています。

委員長

各行政区での経年的変化というのですか、それは例年どおりということですか。

事務局

健診は大体前年度と同じような順位になります。保健指導は上がったたり下がったりがありますので、順位の変動は健診より激しいと思っております。

委員長

議題1及び議題2についてのご質疑はよろしいでしょうか。

それでは議題3「練馬区がん検診受診率の推移」について説明してください。

事務局

資料4の説明

委員長

分かりにくかったので確認ですが、受診者数の定義を変更して受診率が上がったとはどういうことでしょうか。

事務局

自治体が検診の対象とする方が減少しております。自治体検診の対象者を捉えるとき、自治体の検診ではなく、職域で検診を受けられる方を自治体検診の対象者から引き抜きます。これにより、自治体検診の対象数がどのくらいになるのか見えてきます。例えば大腸がん検診ですと、28～30年度が62.3%、これが令和2年度になると55.3%というように、対象となる人口率が下がっています。

このように職域などで受ける方が増えてくると、自治体が対象にする数が減るので、計算をするときの対象人口が少なくなります。伝わりましたでしょうか。

委員長

結果的により実態に近い数字と認識すれば、大変いいことだと思うのですが、よく他の職域等で受診した人を引き算できましたね。どうしてできたのですか。

事務局

東京都が5年に1度アンケートを実施しております。都民18,000人を対象に、あなたはがん検診をどこで受けましたか。またどこで受ける機会がありますかという内容になります。5年前の調査に比べて、今回の調査では職場で受ける機会、また受けた人が増えたという回答結果になりました。そのため、区の検診の対象となる方が減ったという状況になります。アンケート結果を大腸がん当てはめると、職場等で受ける機会がある方が前回より10%程度増えたため、自治体検診の対象となる方が10%減っております。

委員長

全体の平均で何%が職域検診を受ける人の割合が出たから、同じ割合で減らしたということなのですか。練馬区はこういう数を引いたという実態調査ではなくて、推計学的に何%引いたということですね。

委員

それが今後もう少し正確になる予定になっております。

委員長

いずれにしても現場である自治体としての検診の実態をより表している数字だと認識すれば、より適切な数字が出ているのだと解釈していいかと思います。

個別で胃がん検診の受診率が令和2年度から非常に改善しています。これはエックス線検査、内視鏡検査ともにそういった母数の設定が大きい理由ですかね。

それにしてもこの内視鏡は膨大な数字が出ていて、実施された医師会の先生方は大変なご苦労があったと思いますが、胃がん検診全体について何かご意見はございませんでしょうか。

委員

胃がん検診の内視鏡検査が一般の開業医の先生の手挙げで広くやられるようになったのが令和元年度からですが、その段階から5,000人以上の検診を実施することができました。胃がん内視鏡検診は増えてきているのですが、昨年と今年はコロナの影響があり、様子を見ないといけないと思っております。

バリウム検診については練馬区医師会医療健診センターでやっていますので、若干減少傾向はあるとは思いますが。これは、バリウム検査から内視鏡検査に移行する方の影響もあると思っております。

委員長

胃がんについて非常に厳格なというか、精度の高い検診ということで内視鏡検査が進められています。それなりのボリュームが実行されて感心するところですが、特異的でもあろうかと思うのですが、これについてご意見はございませんでしょうか。

委員

私自身が気になったのは5年に1度データの変更があり、急にこういう数字になるとグラフを見た人は今年何かあったのかと思ってしまうのではないのでしょうか。

僕も疫学的な計算の仕方は知らないのですが、5年の平均か何かを取るべきなのではないかなと。そうすると先ほどおっしゃられていましたように、前の計算法だと6.4%になるということですから、ある程度傾向が見られる数字になるのかなとも思いました。

委員長

受診率の推移ということですね。確かに計算方法が大きく変わったのを同じグラフに載せるとびっくりしますね。それとこの検診の方法としての内視鏡の意義づけですかね。それはどうでしょうか。

委員

検診に関しまして、内視鏡検査を受けられる希望の方が多かったというのは感じました。また受けていただいた医師会の先生方には本当に大変だったと思います。よくこれだけの数をこなせたなというところを感じました。

委員長

内視鏡検査を検診として実行するに当たっては、実務を担当してくださった先生方に過剰な負担がいったということはないのでしょうか。

委員

医療機関のできる範囲でやっていたとは思いますが。例えば「保険診療で内視鏡をやる件数がたくさん入り、今年は胃がん検診までなかなかできないよ」と言っていた先生もいます。そんなに無理なところまでやっている医師はまずいないと思います。時々突出して件数の多い先生とかいらっしゃるので、そういう方はどういうふう処理しているのか、写真を見ると何となく分かるのですけれども、無理をして負荷がかかりすぎていることはないと思います。それぞれの先生ができる範囲で最大限努力をしていると考えております。

委員長

内視鏡検査の精度の担保といたしまししょうか、医師会の先生方で相互に担保する、チェックはしておられるのですか。

委員

今のところは二次読影をやっている先生と大体数を合わせて相互読影をしています。その中で画像に問題がある写真が多い場合には、胃内視鏡検診運営委員会でこの写真を見て、画像チェックリストに基づき改善をした方がいいと判断されたときには、勧告して改善していただくようにしています。この前も2人の先生に勧告を出しております。本当は大人数の読影会ができればいいのですが、なかなか現状ではたくさ

んの人間が集まることは難しいのでできていませんが、なるべくできる範囲で精度を上げるように努力しています。

委員長

昨年から今年にかけては新型コロナ感染症への対応、区民の受診控えなどもあったと思いますが、傾向や感想はございますか。

委員

私の実感としては、とにかくワクチン接種で、がん検診、特定健診よりもまずコロナのワクチンを打ちたいというニーズが多かったとように感じます。練馬区では、個別接種はかかりつけ医でやることになっています。特定健診もかかりつけ医が中心に実施するので、どちらかというところワクチン接種が優先となり、受診者側もそれを望んでいました。そのため、ワクチン接種が落ち着いてきた頃から、8月末ぐらいから特定健診やがん検診、胃がん検診についても少しずつ件数が増えてきて、今は例年どおりになってきているかなという認識です。

委員長

大変な検診業務をしてくださってありがとうございます。

つぎの肺がん、大腸がんについてはどうでしょうか。同じように減少傾向にありますか、区ではどのように考えていらっしゃいますか。

事務局

肺がん検診と大腸がん検診につきましては、多くの方が特定健康診査と同時に受けられる方が多いです。特定健診が減少していますので、その減少割合に比例して肺がん検診、大腸がん検診も減少している状況にあります。

委員長

これについてはよろしいでしょうか。

子宮がん検診に話題を移したいと思います。子宮がん検診について、受診者数が増加しているということですね。特に初回受診者が増えているという傾向が出てきました。これはつぎの議題と関連するのでしょうか。もう一回そこを説明していただけますか。

事務局

子宮がん検診につきましては、つぎの議題である無料チケットをお渡ししている方たちもいらっしゃいます。また、再受診勧奨を行っていることもあって、若い世代で受診率が下がらずに上がっているのかと思います。

乳がん検診につきましても40歳で無料チケットを送っています。チケットをきっかけに経年的に受けてくださる方や再受診勧奨の影響もあって40～44歳が突出して高くなっているのではないかと見ております。

委員長

議題4「令和2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」も含めて一緒に議論を進めていきたいと思いますが、ご意見はございますか。

委員

子宮がん検診、この数字を見て私もびっくりしたのですが、受診者数自体が増えていて、特に若者が多く、若者だけではなくてどの年代も増えている傾向があります。HPV ワクチンは罹患者は予防できない。ウイルスを消失することはできないのです。ワクチンに関して国もそろそろ接種推奨を始めます。学会の中でも話題になってきて、頻繁に啓蒙活動を再開しています。そのような影響が出てきているのではないかなと思います。

ワクチンの実際の成果が去年10月にニューイングランドジャーナルでスウェーデンのデータですが、スウェーデンの6万人程度がワクチンを17歳までに打った世代というのは進行子宮頸がんになる率が78%減というデータが出てきていますので、そういった影響だとか、今年2価ワクチンではなくて9価ワクチンも発売されましたので、9価ワクチンの普及によってほぼ撲滅できるのではないかと考えます。

そういった話題をいち早く察知した人たちは検診にも目がいつているのではないかと、このデータを見て解釈しました。

委員長

よく知らないのですが教えてもらいたいのですが、ワクチン接種は子宮頸がんの感染をブロックする。つまりその結果何もしない場合の好発世代は確か20代後半と40代の2つピークがございませぬ。いずれに対してももちろん有効だと。

委員

ワクチンを接種した人に関しては子宮頸がんにならないですね。

委員長

ならない。そもそもそういう二峰性のピークそのものが。

委員

二峰性どころか、べたっと下に。しかし現状では16型と18型しかブロックできませんので、それ以外で子宮頸がんになる方が恐らく22%。78%減ですから22%いるという意味で。

17歳までに打った群は横ばいで増えないというデータがスウェーデンから出ているので、日本も打った世代というのが4年間ぐらいおりますので、そういった方は発症率が低い。CIN、上皮内がんあるいは高度異形成の発生率は低いというデータが出ています。

委員長

ワクチン接種が極めて有効だということがそれから分かったと。

委員

撲滅宣言も統計の推計から WHO も発表しています。日本は到底不可能という。

委員長

日本が特異的なのですよね。

委員

そういった啓蒙活動も学会も含めて行ってきた結果が出ているのではないか。ただ、アンテナ張っている人は受診するけれども、アンテナ張っていない人は受診しない。

委員

受診券、いわゆるチケットを送るということは積極的勧奨になるので、まだ国は認めてはないのです。昨年度秋に、そういうワクチンができるという制度そのものは周知するよということとは下りてきましたので、区からも、ワクチンの法定接種のように受診券を送ることはしていませんが、制度ははがきで通知をしています。

合わせて啓発をしていく際には今お話があったように、年齢の問題とかいろいろありますので、当然検診と組み合わせて自分の体を守っていくという形の啓発はしていますので、今年はまだまだ十分ではないですが、以前に比べればかなり上がってきている。

委員長

区民の関心が上がっているという実感があるのですね。

委員

それから先ほどの委員がおっしゃられたワクチンの種類に関しても、お問い合わせとか相談が入ってきております。

委員長

つまりそういう状況から推測すると関心の向上が見られるということですね。

それから議題4も合わせて話を進めたいと思いますが、無料チケットが極めて有効かなと見えるところもあります。例えば子宮がん検診だと経年的に見て、やはり令和2年度が一番上っているとグラフ上も認められますけれども、無料チケットは今までもやっておられたのですよね。今年度が有効だとしたら、さきほどの受診率の計算と同じように変わっている数字としてここで上がっているのですか。

事務局

子宮がん検診の受診率の計算でいきますと、対象者数は先ほどの対象人口者数となりますが、子宮がん検診の受診者数は減っていない、がん検診の中で唯一増えている

ところはあります。いつというところもありますけれども、子宮がん検診については本当に関心が高くて、今ご説明いただいたところが大きいのかと伺っていて思いました。

あわせてつぎも説明しますか。

委員長

お願いします。

事務局

資料5および資料6の説明

委員長

委員、資料5の子宮がん検診再受診勧奨結果の受診件数の増加というのは驚異的です。

委員

すごいですね。無料チケットが前年比で5.3%から6.7%しか20歳の方は上がらなかったのですが、再受診勧奨に関しては6.1%から24.3%、非常に増加率が高いので、無料チケットよりもこちらの方が効果高いのではないかなと思います。

マスコミもワクチンのことをもっとアピールしてほしいと思います。そういう世論の中で再受診勧奨が来れば、やはり行こうかなという受診きっかけになっているのではないかな。再受診勧奨通知は効果絶大だなと思いました。

委員長

これは対象年齢とか再受診勧奨者の選択などが極めて有効だったと考えていいのですか。

事務局

そうですね。

委員長

手前味噌の話で、なかなか言いづらいですね。

事務局

ただ、若い世代に受診をしていただきたいというところでは、この世代に絞って効果が出ているということは、選択としてはいい選択だったのではないかなと思います。

委員長

これも令和3年度以降にも同様の傾向が出るとすれば、このやり方は他の自治体にも、これ有効ですよと大いに宣伝になるぐらいの資産かなと感じたのですが、どうで

しょうか。

委員

いいと思いますね。また来年も楽しみにしたいと思います。

委員

先ほど委員の話だと子宮頸がんワクチンへの関心であれば乳がんは上がらないと思います。乳がんも上がったということはこの事業のよさだと思うのですが、何かパンフレットを変えたとか、文言を変えたとか、色を変えたとか違いはないでしょうか。

事務局

対象者を変更した以外は全部一緒です。

委員長

昨年度のこの委員会でも対象者の選択、効率的な選択をしたらどうだという議論は出たところでしたね。極めて有効だと驚いていますが、大成功です。

資料6についてはいかがですか。子宮がん検診は対象者数がそんなに変化してないけれども、受診件数としては明らかに増加していると見えますが、同様の効果でしょうか。乳がんについては子宮がんほどの動きが見えない気がします。これについてご意見はございますか。

委員

無料のチケットを配ると受診率が上がるということが確実に分かっているのであれば、近隣の区だとがん検診無料のところがたくさんあって、区民の方から練馬区はどうして自己負担があるのかと、たまに聞かれることがあるのですが、検診自体の自己負担金をなくすということは検討できないのでしょうか。

事務局

ご意見ありがとうございます。練馬区につきましては受益者負担の考え方に基づいて実施していますので、無料にするのではなく自分で検診を受ける、その分の費用は支払うという意識をきちんと持っていただきたいなと思っております。

ただ、受診のきっかけづくりとして無料チケットを配布しており、検診は大事だという意識を持っていただけたらいいなと思っております。

委員長

きっかけづくりということですが、よろしいでしょうか。

委員

再受診勧奨がこれだけ効果があつて、無料チケットはあまり効果がない。検診はそんなに高い値段ではなく、数百円でしたよね。実際6.7%ということは、無料にする

この意味というのがそんなにないのかなということを感じてしまうのですが。

委員

子宮頸がんに関しては、20歳で進行がんになる人はいないのですね。やはり30歳ぐらい、進行がんで子宮全摘しなければいけない、あるいは全摘どころか放射線、手術できない人は放射線治療の対象になるような人は30歳をちょっと超えたところ存在します。看護職でもステージⅣの患者様がいて、その方は38歳でした。

もしかすると子宮頸がんの意識として20歳というよりは25とか26歳に無料対象チケットを配布すると効果はあるのかもしれないですね。成人式のときは気持ちが高揚していますので、もうちょっと落ち着いた頃に社会人として意識が出てくるぐらいの年齢で無料にしてもいいのかなと思いました。

委員長

他の区でも、子宮がん検診の20歳、乳がん検診の40歳という対象年齢は大体同じなのですか。

事務局

20歳と40歳というのは国の事業として実施しておりますので、全国の自治体でも同様の事業を実施していると思われまます。

委員長

委員のご意見としては20歳と25歳と設定してもいいのではないかと。

委員

そうですね。40歳ですとちょっと遅いかなと思います。

委員長

40歳は乳がんでしたね。

委員

個人的には異形成が出てから20歳からですけれども、無料チケットで受診してくださいというのは、20歳だとまだ精神的にも年齢が若くて、自分は健康と思っている人が多いのではないかなと。そういった精神的な成熟度から考えると、もう少し国としても考えてもらいたい。

委員長

よろしいでしょうか。いろいろな体制上、あるいは財政的な余裕があれば子宮がんは20歳と25歳というのはいいのではないかとのご意見かと認識しました。これについてはまた別の場で考えなければいけないことかと思うので、この場としては議論をこれで終了にしたいと思います。

ほかに無料チケットについて何かご意見ありますか。

委員

直接この無料チケット等の案件ではないのですが、がん検診の話題がこれで終わりになりそうなので、練馬区医師会から報告させてもらいたいことがあります。昨年のこの委員会で、乳がん検診の視触診の問題について検討していただいたのですが、来年度から練馬区では、視触診をやる施設と視触診をやらない施設を各々が手挙げしてもらい、それを受診される方に分かるようにお示しすることが決まっております。報告事項です。

委員長

いかがですか。

委員

それが表示されるというのはいいことですね。

委員長

現場での適切な対応かなと思います。ほかにご意見はありませんでしょうか。

それでは、議題5「令和元年度練馬区30歳代健康診査結果報告」について説明をお願いします。

事務局

資料7の説明

委員長

30歳代を対象とする特徴のある健診かと思います。

対象が30代ということの評価と、健康づくりのサポートプランということが提示されました。ご意見ををお願いします。

委員

30歳代は働き盛りということで選ばれているものだと思いますが、いろいろな傾向が見えてきているという意味では面白い結果かなと思います。

先ほど腎臓の件もありましたけれど、個別の方を見てみないとどうしてこういう方が多いのか、比率的にもかなり高いかなと思いますので、もしも可能であれば個別事例が幾つか把握できるといいのかなと思いました。

結果としては大事な情報を与えてくれているので、それに基づいて健康づくりサポートプランの中で、健診センターの中でいろいろ取組をされているというのも非常によいデータの使い方なのではないかなと感じました。

委員長

非常に興味深いと思います。区民に案内をして、練馬区役所の健康診査室あるいは医師会の医療健診センターで受診されるわけですね。

事務局

そうです。

委員長

若い世代への健康、それこそ受診のきっかけとか、自分自身の健康への関心度を増すという意味では非常に優れた健診事業だと思います。

全体を通して何かご意見はございませんか。

委員

受診率が若干下がっているのはコロナの影響なのですか。あるいはコロナの影響でも自宅でテレワークしているからこそチャンスがあるのではないかなど。その辺をアピールできないかなと思うのです。

事業としてはすばらしくて、特に感心したのは妊婦さんでいわゆる妊娠糖尿病、高血圧、妊娠高血圧腎症、あるいは妊娠高血圧症候群になった方を対象にフォローアップする体制はすばらしいと思いました。受診率の低下が気になるところで、それに対していい事業だからこそ何かアップするような対策が取れないかなと思いました。

委員長

今のご意見に対して感想はありますか。

事務局

30代健診では受診率の向上のため取組を実施しております。令和元年度から健診時の保育サービスを提供しており、子育て中の方でも健康診査を受けやすいような環境を整えております。その結果、練馬区医師会の協力もありまして、令和2年度について受診者数も若干伸びている傾向にあります。

委員

来年になってコロナの影響でこれらの数値がどう変わったのか非常に楽しみな調査なのかなという気はいたします。

委員長

年余に及ぶ時系列をよく観察したいというのもあるでしょう。

委員

今日コロナとの関連の話で、特定健診のところでも出てきましたし、今、そこでのお話で、今回5波で、実際に区内でも中等症以上で重症化したという方もいらっしゃるのですが、BMIにかなり問題がありました。30歳以上で急変した方、増悪された方

がいましたが、救急で対応していく中で分かったことですが、BMI30 以上という話を
して分からないという方が結構いたのですが、自分の体重が分からないという方も結
構いました。やはりリテラシーという課題があって、ワクチンもそうですし、優先接
種の対象になったりもしましたし、そういう点ではやはり 30 代ぐらいからきちんと
体重を計るとか、意識を持つとか、そういうことは非常に重要だと。コロナを通じて
BMI を少し意識された方もいますので、そういう点ではうまく他の感染症も含めて、
BMI は非常に密接ですから、そういった健康教育とか啓発ということも非常に重要だ
と思います。

実は基礎疾患なしで、中等症、酸素投与された方の採血をしたとき、極端な例です
けれども、HbA1c が 14 というようなお話も本当にあって、やはり若い頃からの健康
づくりをどうしていくかということと、きちんと意識を持たせるとか、そういう機
会としてこういったものをうまく活用していけばと思っております。

委員長

私は大変すばらしい取組だと認識しています。

それでは用意していました議題については終わりましたが、全体を通してご意見ご
ざいませんでしょうか。

委員

医師会からの要望が 2 点あります。読ませてまいります。

練馬区の精密結果把握事業は東京都から好事例として挙げられたこともあり、この
委員会でも練馬区の精度管理の数値はよいと言われたこともあります。

令和 2 年 12 月、健診管理部会で区健康推進課長に、令和 3 年度より精密検査の結
果把握事業を練馬区医師会から区に移管するに辺り、医師会の行ってきた精度管理の
質を落とさないようにとお願いしています。医師会ではこれまで要精密となった方
に対して 4 か月たっても報告がない場合には、直接電話をして検査を受けたかどうか確
認しておりました。なぜなら、5 月に要精密となった方が検査を受けずに年度末まで
放置してしまえば、がんが進行してしまう危険性があるからです。区に移管しても精
度管理の質を落とさないように再度お願いいたします。

もう 1 つは精密検査の結果ががん疑いとなった方のその後の経過を把握できるよ
うに追跡調査を行っていただきたいというお願いです。昨年肺がん検診でがんの疑い
となった患者さんが、そのまま今年また肺がん検診を受けましたら、胸水がたまって
いて、がん性の胸膜炎となった症例がありました。肺がん検診部会の班長から追跡調
査の要望がありましたので、報告させていただきます。

委員長

区でご意見はありますか。

事務局

精密検査の結果把握につきましては、引き続き区でも、今まで医師会でやっていた

いただいたように取り組んでまいりたいと思っております。今年度も頑張らせていただいております。

今お話がありました追跡調査につきましては、改めて検討させていただければと思います。

委員長

肺がん胸水貯留例などは非常に重大な問題かなと思えますが、区としてはそういった追跡調査の体制をイメージできていますか。

事務局

今現在はイメージができておりません。委員からお話のあった内容を含めまして、具体的にお話を伺って、また専門家の方からのご意見やアドバイスも頂かないと難しいと思います。また、改めて相談させていただければと思います。

委員長

全体のアウトラインを把握するために質問ですが、そういった要追跡調査あるいは対象症例というのは、精度管理上どれぐらいの件数があるのでしょうか。

委員

全医療機関ですけれども、胃がんエックス線受診者が8,619人のうち要精検者が860人、要精検率としては10%です。胃がん内視鏡検診受診者数が5,367人、要精検者数は123人、要精検率は2.3%。肺がん検診が22,988人、要精検者数が566人、要精検率が2.5%。大腸がん検診が46,206人、要精検者数が4,064人、要精検率が8.8%。乳がん検診が15,455人、要精検者数が1,138人、要精検率が7.4%。子宮頸がん検診が16,349人、要精検者数が269人、要精検率が1.6%となっております。

委員長

追跡ないし精検をしなければいけない対象者が相当な数いますが、これは行政だけで管理できるものではないかなと思います。追跡体制などどのようにするかは関係方面とよく打ち合わせをしてください。

ほかにご意見ございますか。

委員

追跡調査をきちんとするというのであれば、対策型検診は組織型検診ですから、理想的な形かと思えます。国立がんセンターでも八王子市などをモデルにして、カルテ化のような形で追跡をしていくという、そういう構想があったというように記憶してございますので、次回までに調べてみます。

委員長

そこまで進まなくてもね。要精検者に対するきちんとした連絡とか精密検査を実施

したのかしないのか。そういう調査かなと思います。

委員

医師会で今までそれをやっていたのですけれども、それを区がやると言っただけで、そこに対して医師会は来年度以降参加できないとなっているので、行政としてやっていたかなければいけないことなのですよね。我々はいくらでも協力はするのですけれども、練馬区が責任持ってやるということにしたので、きちんとした形で精度を落とさないようにしていただきたいというのが要望です。

委員長

議論は噛み合っていますか？

事務局

がん精密検査結果把握事業は昨年度まで医師会に委託して実施しておりましたが、今年度から区が実施しております。追跡調査もがん検診の結果を医師会からの報告後、それを調査し、精密検査結果把握ができていないものに対しては、再受診勧奨とともに現在どういう状況にあるかについての再調査を今やっています。精度を落とさないよう、医師会と同じような精度把握率を保てるように頑張っています。

事務局

委員がおっしゃっていたのは、医師会で去年までやっていた精密検査結果把握事業について、今年度練馬区が直営でやっているとところですが、それを医師会がやっていたものを、質を落とすことなく継続してやってくださいねというご発言でよろしいでしょうか。それであれば今年度我々は引き継がせていただいてやらせていただいておりますので、それも含めて追跡調査というご発言だったという理解でよろしいでしょうか。

委員

追跡調査は別であって、精密検査を行ったその結果ががん疑いとなった場合は、医師会では追跡調査はやっていませんでした。たまたま今年そういう症例があったので、新たな要望として去年がん疑いとなった人たちに対しても追跡の調査をお願いしたいということです。

それと現段階において、がんの精検結果把握事業のところでは要精検者となった人たちが4か月ぐらい経過してもまだ結果報告が上がってこないという場合に、精密検査を受けましたかという電話とかをしていただきたいという要望です。

委員長

よろしいですか。

事務局

委員のおっしゃることは分かりました。

委員長

よろしいですか。そういう体制をきちんと実施してくださいということでよろしくをお願いします。

ほかにはございませんでしょうか。

委員

資料4の2ページ目、区の主な取組と記載ありますが、新型コロナ感染禍では講演会の実施で、高齢者向けの出張講座は難しい状況であったと思います。練馬区内小中学校に向けたがんの教材を作成したと記載ありますが、この教材の作成・利用やホームページへ載せて運用しているなど、実質的にどのように運営されているかご教授いただければ幸いです。

国立がんセンターではがん教育に関する様々な取組の中に、胃がん、乳がん、大腸がんのわかりやすい説明が閲覧できます。若いときからがんの予防について勉強することはとてもよい取組だと思います。ぜひご説明よろしくをお願いします。

事務局

小中学校向けがん教育教材 DVD の作成は昨年度から行っておりまして、がんになった場合にどういったところに相談ができるのかなどか、がん検診というのもあるよよ、みたいなお話を順天堂大学医学部附属練馬病院のがん相談支援センターの先生や看護師の方にご発言いただいたり、専門医の先生からもご発言いただいたり、区の職員も出演させていただきまして、お子さんたちに分かりやすく、がんになってもちゃんと相談することができるよというご案内を分かりやすい、柔らかい感じで自前で作った DVD がございます。

本来であれば学校に出向いて、DVD を使いながらお子さんたちにお伝えをし、それをお子さんたちがお家に帰ってご家族の方などにお伝えいただければという狙いで作成をしました。

昨年度は残念ながらコロナの影響で、外部の者が学校に入るとするのが難しく、実際に学校に出向くことができませんでしたが、今年度は小中学校ともに何件か出向いて、この教材を使ってお話をする機会を頂いておりますので、年度末にはどんな様子だったかを報告ができると思います。

今年度につきましては、がんの当事者の方たちに少しお話を頂くような形で、その方たちのメッセージが入った DVD ができるといいなと思って、取組を進めています。

委員

ありがとうございます。ぜひここにいる委員の方が資料について目を通す機会があればと思います。もう少し広く広報することができれば、非常に有意義であると思いますので、ご検討よろしくお願いたします。

委員長

大変興味深いのですが、DVD はどれぐらい配布されましたか。

事務局

DVD の配布はしておりません。我々が出張講座の形で活用するというものでございます。

委員長

ほかにございませんでしょうか。

委員

区のがん検診チェックリストというものが、毎年各がん検診の実施医療機関に届くのですけれども、まず調査に100%回答しようということで回収率は各がん検診で100%を昨年から満たしています。

ただ、調査区分のところでチェックリストの全てを満たしているのがAなのですが、区分のBというのがすごく多くなってしまっているのですね。それはチェックリストの75%以上を満たしているというのがチェックリストのBになるのですけれども、各がん検診をやっている診療所の多くの人たちが区分のAになれない理由というのが、最初の問の、「受診者にいろいろな項目を記載した資料を作成し、受診者全員に個別に配布しているかどうか」というところで、個別の配布資料がないために区分がBになっている先生が非常に多くなっています。

国立がん研究センターでは、大腸がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、胃がん検診に対して、一般向けのがん検診リーフレットというのを作成しておりますので、それを各がん検診実施医療機関で利用してくださいとうたっておりますので、練馬区におかれましてもそちらをぜひ受診者の方に受診券と一緒に配ってくだされば、チェックリストの区分がAになる医療機関がかなり増えると思いますので、それも重ねてお願いしたいと思います。

事務局

リーフレットも拝見させていただきまして、検討させていただきたいと思います。

委員長

よろしいでしょうか。

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。