

令和3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3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4年3月4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
清水秀穂 委員
栗原直人 委員
練馬区： 佐藤一江 委員
小原敦子 委員
(以上9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4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 骨粗しょう症検診と予防教室の実施について

委員長

令和3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。
初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。

なお、区職員につきましては、新型コロナウイルス感染症対策のため、今回の議事
に関係する委員のみの出席とさせていただきます。ご了承ください。

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

2つの題目について説明していただきました。いずれも23区全体や目標値と比較
してもかなりの好成績を収めていると言えます。

ここまでのところで、何かご意見ございませんでしょうか。

委員、全体的なコメントをお願いします。

委員

さすが練馬区というか、今回のCOVIDでも練馬区モデルとか新しい取組をされて、
練馬区は医療水準がよいというようなイメージができていの中で、このがん検診に関
しましても、大腸がんだけは基準70%を超えていない部分はありますけれども、ほ
かはほとんど全部クリアということで、がんの基準もなかなかクリアが難しいもの
がありましたけれども、この要精検関係に関しましては、頑張っているなど感じました。

委員長

ありがとうございます。

委員

委員がおっしゃるとおり、すばらしい成績で少し感動しました。

胃の内視鏡検査がスタートして、令和元年度に5,527人の方がコロナ禍でありながら内視鏡検査を受診して、練馬区の内視鏡の先生方のご努力でなし得ていると思うのですが、実際に現場で何か困ったとか、ご意見とかあればと思いましたので、いかがでしょうか。

委員長

現場の医師会の先生方からは、何かございませんでしょうか。

委員

当院では、かなりの数の内視鏡検診をさせていただいていますけれども、患者さんが感染状況を見ていますので、感染がひどいときには控えたりとか、あるいは感染が下火になっているときにはたくさん見えたりというので、結構患者さん自身もコントロールされているみたいですね。なので、大きなトラブルはなく予定どおり検査を受けられています。

あと、こちら側としては、予防をかなりしっかりして、当日に熱がある場合は検査の対象にはなりませんし、感染予防に関しては、かなりきちっと感染対策をしてマスクも患者さんにしてもらって、穴を開けた状況でそこからカメラを入れたりとかして工夫をしながら実施しております。特に、感染者に対して、後日感染が起きたとかという患者さんはいませんでした。

委員長

ありがとうございました。担当された先生方およびスタッフの方々の大変なご努力と、それから検診受診者自体の理解度が大変高いということがあるのではないかと、今の状況をお聞きして推測いたします。それがこういったよい結果に結びついたのかなというのが私の感想です。

ほかにございませんでしょうか。

委員

もう1点よろしいですか。大腸がん検診の精検受診率が、ほかのがん検診と比べて若干低いようなのですけれども、練馬区はこれをどういうふうに分けていて、今後大腸がん検診、検便陽性で精査をする患者さんへのアプローチをどうされるのかということについては、何かいいアイデアとか、あるいは今後こういうふうにしていくという方針はありますか。

委員長

練馬区で何かありますか。

事務局

具体的に大腸がんに絞って受診率を上げていくような何かというところ、なかなか見いだせていないところはありますけれども、ここだけなかなか数字が上がってこないところが課題だと思っております。医師会の先生方と協議させていただければと思っております。

委員

検便をして二次検診が必要な先生、ほとんどの方は理解されているのだと思いますけれども、時々検診でも大丈夫じゃないみたいなことで、二次検診まで進まない先生方も、もしかしたらおられる可能性がありますので。

それはなぜかという、下部消化器内視鏡をどこに紹介したらいいのかとか、もしかしたらそういう道筋ができていない先生方がおられる可能性はありますので、二次検診がうまく進まない先生方とかを調査することが可能でしたら、何らかのアドバイスをしたらかなり改善して、ほかのがんの検診と同じように二次検診率が上がるのではないかと思います。

医師会でやられている検診は、恐らく二次検診率は高いと思いますし、そのほかの施設でもほとんどの施設は高いのですけれども。このように少しだけ低い理由は、大腸がん検診までするのがなかなか難しいということと、恐らくあともう一つは、対象者の年齢があまりにも高齢者で検査をするのが難しいと判断されていることもあるかもしれないので、年齢分析とかもしていただけたらなと思いました。

委員長

今のことについて、練馬区でご意見はありませんか。

事務局

貴重なご意見を頂きました。分析をしていかないといけないと思いますので、医師会の先生方とお話し合いをしたいと思えます。

委員

恐らく二次検診に進まなかった、例えば我々の順天堂練馬病院では、内視鏡の検査を一時コロナのために控えていました。不要不急の処置ということで、控える機会があり、そういった影響が令和元年のデータに微妙に出ている可能性はあると思います。

委員

29年度30年度も同じような数字なので、そういう意味ではコロナの影響というよりは、何か慢性的というか、そういう仕組み的な問題もあるのかなというような気もしました。

委員長

目標とされている70%というのから大きく落ちているわけではないのも事実ですし、

何か問題があるとすれば、全体像としても、また医師会実施分としても、また個別契約医療機関別という視点でも、やはり少し落ちていると。

一般的な認識を言うと、検便潜血陽性という、「わあ、一大事」と思ってしまうと思うのですが、その辺の啓蒙で少し課題があるのかもしれない気がします。その辺はいかがですかね。

事務局

実際に未受診の方に対してご連絡をすると、がん検診を受けたという自覚がない方もいらっしゃるようで、便は出したのだけれど、それががん検診ですと言われて「あー」という方もいらっしゃるのです。そういった意味では、いろいろな意味の啓蒙というところも不足しているのかなとも思います。あとは、受診者の年齢が高いというのもありますので、そういったものも含めて振り返りをしていく必要があるのかなと思います。

委員

事務局が言ったようなのと、委員が言ったように、大腸がん検診を受ける年齢が高くて、陽性になっても大腸がんの内視鏡検査はやはりやりたくないという人が多いというのもこの精検受診率が低い理由の1つだと思います。それと、全体の受診率とは別に、個人の医院としての受診率の結果というのも、今まで練馬区医師会としては報告していたので、今は練馬区に精度管理が移行したのですけれども、それを送っていただいたときに、陽性なのにあまりにも精検結果が悪いところには1度連絡していただきたりすると、ひょっとするとこの受診率が上がるのかなと思いました。

委員長

そういった個別の医療機関ごとに、きめ細かい対応をするというようなことは可能でしょうか。

事務局

医師会の協力を得て実施していきたいと思います。

委員長

決して成績が貧弱だということではないと思います。ただ、便潜血陽性は多くの場合、比較的早期の病変を把握できますので、治療としてもそんなに大変なことをしなくても、根治的な状態に誘導しやすい、そういう対照群だと思います。もったいない感じもしますので、その辺のところはきめ細かい対応ができればなという気がいたします。

それでは、議題3「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。

事務局

資料3の説明

委員長

これについて、委員の皆様から何かご意見ございませんでしょうか。

委員、こういうチェックリストも有効に機能しているように感じますが。

委員

そうですね。このチェックリストが有効に機能して、こういう数字が出るからこそ皆さん努力するのか、令和2年度と比較して数字がよくなっていますし、毎回回収率が100%というのもすごいなと思いますけれども、本当に皆さんの会員の方々のご協力というか、ご努力の賜物と思っております。

委員長

医師会の先生から、何かご意見ございますか。

委員

ありがとうございます。来年度のチェックリストで、A判定がかなり出てくれると思います。

先ほどと重複してしまっているのですが、自院の精検結果を把握しているかというのも、チェックリストにあるので、そこのチェックが「いいえ」の人たちを重点的に医師会としても指導して行って、先ほどの大腸がん検診みたいなものの要精検率が上がるように指導していきたいと考えております。

委員長

ほかに、ご意見はございませんでしょうか。

では、来年はさらに一歩前進という方向に対応策も進めるということでございますので、期待したいと思います。

それでは、議題4「令和4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

私から確認ですが、この検査医認定要件一覧の赤い字が変更とありますが、変更というのは、新しく検査担当として加わっていただいた先生方という意味ですね。

事務局

はい。

委員長

分かりました。全体を通して、胃内視鏡による胃がん検査体制というのは、顕著な成績を上げているなと思います。やはり透視とは違って直接的な診断ですので、精度管理上から言えば大変貴重な検査体制だなと思います。

実際こういう体制を組まれて医師会の先生方での特にご苦労、あるいは新型コロナウイルス感染症の広がりの中で苦労された点とかはございますでしょうか。

委員

練馬区胃内視鏡検診運営委員会の委員の1人でありますので、少しコメントさせていただきます。年間に何回か集まりまして、精度管理の目的で特に問題があるような写真について、皆でディスカッションをして、不備がありましたら今度指導しようとか、そういう話し合いもしていますので、かなり熱心に精度を維持しようという取組はしています。

ただ、今年に関して言うならば、2月に予定していたのですが、新型コロナの感染状況がありまして、委員がぎりぎりまでやる予定でおられたんですけど、やはり集まってやるのは難しいだろうということで、1回は休止していますので、また少し感染状況が落ち着いたら集まって。

やはり内視鏡の場合は、読影が非常に大事なことです。しっかりと写真が撮れているかどうかですね。クオリティの高い写真が撮れていないと診断ができませんから、だからそういうクオリティコントロール、それからやはり問題がある場合には、診断する先生方へのちゃんとしたメッセージを出さなければいけないと皆考えてやっていますので、委員もその思いで運営されていると思います。

それから、会員に対して、施行医院に対して、あるいは内視鏡のスタッフに対して、定期的に勉強会を開催して、それで皆さんに胃がん検診を内視鏡でやるにはどういう意味合いがあるのかとか、どういうふうに写真を撮ったらいいのかということも協力していただいていますので、今後ともそれを継続していきたいと思います。

委員長

ありがとうございます。精度管理に対する、大変な努力がなされている。実施方法の検討、それから読影委員会の活動、ダブルチェックシステム、また検査方法の検討なども重ねておやりだということで、精度管理上の対応がきちんとされているなど感じるところです。

令和元年度が約5,500件でした。これがどれくらいまで伸びていくかというのは非常に興味があるのですが、検診としては大変な労力を伴うものですし、その辺について何かコメントはありますか。どれくらいまで伸ばせそうですか。

委員

件数自体は、かなり伸びる可能性はあるのですが、練馬区の予算がありますので、年間で大体何件というのを決めて、それで運営していると思います。その辺は練馬区の担当者が、今年は何件ぐらいを目標にしてやるというのを大まかに決めてや

られていると思いますので、逆に言えばそこら辺は少しお話を聞きたいところです。

事務局

対象となる方の人数などを参考にして予算は組みますけれども、実施をその予算枠の中に抑えるということはしませんので、受診をしていただければその分は予算執行します。お金、枠ありきの受診者数ではないです。

委員

それを聞きまして、安心しました。多分今後増えてくると思います。

委員長

全国的に見ても、こういう対応をきちんとやっているところはそう多くはありませんので、興味深いデータになるかなと思っています。

その辺のところも含めて委員いかがですか。

委員

本当にこの体制をつくった努力、それから今回新たにたくさんのお医者さんが入っていらっしゃるけれども、これは新規採用されたのか、既存の方が認定医とかを取ったのか分かりませんが、協力していただける方がこれだけ増えてきたというのも貴重な財産だと思います。

ただ、予算の問題に加えて、これは僕自身の感覚なのですが、やはりバリウムを飲むよりも内視鏡だと結構抵抗があるので、僕は通常はバリウムで、人間ドックのときには内視鏡でやるのですが、両方比較してそういうふうに思うのですが、どうなのでしょう。一般の方々というか、医師側も負担があるかなというか。

委員長

現場でその辺の対応について、何か感想があればお聞かせください。

委員

うちは内視鏡検診自体はやっていないのですが、検診される方にいろいろお聞きすると、バリウムは結構便秘しますよね。比較のお年を召した方は、それが嫌でむしろ内視鏡を好む傾向があると思います。実際に現場の外来で見ていると。なので、内視鏡のほうができるというと、そちらを喜んで選択される人が多いので、今後も内視鏡にどんどんシフトしていくかなと思っています。

委員長

ありがとうございました。便潜血陽性に対する大腸ファイバースコープと比較すると、私の周りの患者さんたちの感触を見ても、胃内視鏡に対してはほとんど抵抗がない。むしろ容易に対応できると、取り組めるというふうな印象をお持ちの方が多いような気がします。確かに大腸ファイバースコープには少し心理的な抵抗があるのかも

しませんが、胃に対してはバリアが少ないのかなという気がします。

よろしゅうございますか。

それでは、議題5「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。

事務局

資料5-1および5-2の説明

委員長

非常に自己評価の厳しい解釈をしていただきました。これについて、全体を通してのご意見ございませんでしょうか。

委員

年度またぎの誤差がありますけれども、その変動を除いても大体同じような傾向なのかなと思っております。特定健康診査は、それなりに頑張っているけれども、まだ少し足りないなというところは気になるところではあります。

前回も少し話をしましたが、今後自治体健診と企業健診の情報交換ができるようになってくると、いろいろなものや原因が見えてくるのかなと。

最近マイナポータルを使って、特定健診の結果が見られるようになってきましたので、あの辺りを逆に宣伝をして、自分の特定健診のデータを見てみましようとか、練馬区が民間のPHR会社と協定を結ばれるかは分かりませんが、マイナポータルは、一時的なデータの受け渡し場になるだけなので、短期間のデータしかないの、練馬区自身が民間PHR事業者になっていただくのが僕はいいかなどは思うのです。そういう特定健診のデータをもっと本人に返しながらか気分を盛り上げるような取組というのを、ねりまちてくてくサプリと組み合わせても面白いことができるのかなという気もしております。

委員

コロナ禍なのに、前年と同じように維持できているというのがすばらしいことと思います。

委員長

ありがとうございました。そういったいろいろマイナンバーカードのデータを利用するとか云々というようなことは、今後拡張の可能性はあるのでしょうか。

事務局

Personal Health Recordは、来年度の5月から国としてスタートします。区の保健情報システムの改修が令和5年の1月になるので、がん検診は少し遅れるのですが、健康診査はできるので、Personal Health Recordが動き出せば見るようになると思いますが、先ほど委員がおっしゃったような、ねりまちてくてくサプリを使う

ことはまだ考えていないのでその辺りは今後の課題かと思えます。

委員長

積極的にそういった課題を克服していただいて、拡大利用度が高まるといいですね。ほかにございませんでしょうか。

それでは、議題6「骨粗しょう症検診と予防教室の実施について」の説明をお願いいたします。

事務局

資料6の説明

委員長

骨粗しょう症検診についても、区の医師会の先生方がたくさん協力してくださっているということですね。

医師会で、この体制の構築とか実施について、何か感想やご意見ございませんでしょうか。

委員

約1年、小委員会を用いて、多くの整形外科や産婦人科の先生たちと意見を交換してきました、80施設という、練馬区の中でもたくさんの先生方に参加していただいて、この骨粗しょう症検診が、いよいよ5月からできるようになりました。

講座とオンラインがどのようなものになるのかというところだけが、まだ決定していないのですが、栄養士さんや看護師さんや運動療法士さんとか、それぞれのエキスパートの方々に、骨粗しょう症の予防についての栄養学や、こういう運動をしたらいいだろうとか、そういうものを講座で行ったり、オンラインのライブで収録して皆さんが見られるようにしたいと思っております。

先ほどの繰り返しになってしまうのですが、骨粗しょう症検診がほかの検診と一番違うのは、異常なしの人でも予防教室に参加していただいて、骨粗しょう症からのフレイル、転倒骨折等の予防を自分自身で意識を高めていって、骨粗しょう症の予防につなげるというのが、この骨粗しょう症検診の一番の目的になります。

対象年齢も若くて40から70歳までの5歳刻みで実際には、閉経前後の女性たちを対象にしていますので、その人たちに骨粗しょう症に対する、病気疾病に対する意識を高めてもらうというのが、この骨粗しょう症検診の目的になっております。たくさんの方に受けていただきたいと考えております。

委員長

ありがとうございました。まだいろいろな準備を進行中のところもあるかと思いますが、そのアウトラインがよく理解できました。

区としては、予防教室などへの取組をどのようにお考えですか。これは医師会に任せられているという対応ですか。

委員

区では、医師会に任せっ切りではなく、医師会と一緒に、検診と連動した予防教室を行っていきたいと思っております。先ほど委員もおっしゃっていただきました、異常なしの方々への動画配信というものも丁寧に行っていきたいと思っております。また、対面型の講座、そして、オンラインでの講座というところで、現在、プロポーザルも進めている段階でございます。よりよい内容で1人でも多くの方に、情報が提供できるように、進めているところでございます。近いうちに医師会に行き、チラシですとか講座の内容につきましてもご相談に伺いたいと思っております。

委員長

ありがとうございました。委員、産婦人科の視点から、何かご意見を賜ればと思います。

委員

区のすばらしい試みだと思っております。こういうことがスタートして、本当にすばらしいなと思います。

産婦人科的な立場で、私自身は実際に骨粗しょう症の治療はしていませんけれども、30歳だとか40歳で子宮がんとか卵巣がんで子宮を取った、いわゆる医原性の早発閉経の方に関しては、10年後20年後、場合に寄ったら30年40年後の転倒、骨折、寝たきりという予防のために積極的に早発閉経の方に対して、ホルモン補充療法は行っております。実際に患者さんと接していると、骨折イベントが起きるのが、20年とか30年後だと思います。例えば、40歳の方が70歳のときに、転倒し、骨折することまで想像できないと思います。骨粗しょう症というのは、将来的に転倒、寝たきりのリスクにつながることを周知していくことが、受診率向上につながるのではないかと実感しております。

委員長

ありがとうございました。

ほかに全体を通して、何かございませんでしょうか。

委員

この要指導の基準というのは、具体的に教えていただきたいです。いわゆる骨量減少60%、70%というラインだと思うのですが、どの辺を基準にしているのか、教えていただけたらと思います。

委員

通常の場合、骨粗しょう症の診断基準というのは、脆弱骨折があった場合には、もうそれだけで骨粗しょう症となります。DXA法でもMD法でもYAM値を用いてYoung Adult Meanというものです。YAM値の70%以下が、骨粗しょう症の確定診断になるのですが、今回の骨粗しょう症検診はそれよりも早い段階で見つけるというこ

とで、YAM 値を 80%に設定しています。YAM 値 80%未満の人が要精密検査につながっております。それと、問診で骨折とか喫煙とかアルコールの飲み過ぎがないかなどそういうものを見て、そういう人たちも積極的に取り上げて要精密検査につなげていきたいと考えております。

委員長

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。

委員

少し教えていただきたいのですけれども、骨粗しょう症検診というのは、東京都の他区だとか、全国的にはどれくらいこれだけの体制でやられているのか、練馬区はかなり独自に先を走っているのか、どんな感じなのでしょう。

委員

大田区とか港区、中央区ではもう既に始まっています。練馬区も超音波でやる骨粗しょう症検診というのは、昔やっていたのですけれども、それがなくなってから数年たっていて、健康増進法で骨粗しょう症検診をやりたいということで、こちらから区に要望しましたら予算がついて来年度からできるようになったと思います。ですので、23区でMD法等でやっている施設は3施設です。

委員

どうもありがとうございました。さすが先進的な取組ですばらしいと思います。

委員

そういった先進的な検診について、結果というものが貴重なデータになってくると思うので、ぜひ論文化し、それを区から発信するというようなことも大切なことと今の話を聞いて思いました。ぜひとも論文化と発信をやりたいと思っています。

委員長

貴重なご意見ありがとうございました。委員、今はこういうアドバイスがあったということをご理解いただいて、よろしくお願いします。

そのほかにごございませんでしょうか。

委員

今の委員からの提案を了解いたしましたということです。

委員長

地域でのこういう活動が、科学的な解析を基に公表されるというのはすばらしいことだと思います。ぜひ、区および医師会が協力されてよいアウトプットが出ますよう

にと願っております。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、本日を予定しておりました議題は終了といたします。

全体を通しての皆様からご意見はございませんでしょうか。

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

2点ございます。1点目は、現委員の任期終了に伴う次期練馬区がん検診・生活習慣病対策検討委員会委員についてのご依頼でございます。現委員の任期が令和4年3月31日までとなっております、改めて令和4年度からの委員の推薦依頼をさせていただきたいと考えております。基本的には、現委員の皆様にはぜひ引き続きお願いしたいと考えております。個別に事務局からご相談をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2点目です。次回の開催は、令和4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

ほかにございませんでしょうか。

委員

直接がん検診とは関係ないのですが、子宮頸がんの予防に極めて有効なHPVワクチンの推奨が去年の11月23日に正式に再開になりました。それを大々的に区報だとか、ホームページでぜひ流していただきたいと思います。また、よろしければ練馬区の産婦人科医会の会長の先生にお願いをして、HPVワクチン実施可能医療施設の一覧をまとめて、広報をしたりというようなことにつなげられればよいと思っておりますが、いかがでしょうか。

事務局

ワクチンについては、保健予防課というところが担当をしております。今日は出席をしておりますので、申し伝えます。キャッチアップのことも含めて、今通知を待っているような状況もございますので、対応させていただきたいと思っております。

委員

練馬区の産婦人科の先生方を巻き込んで、どんどん接種率を上げていきたいなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局

よろしくお願いいたします。

委員長

これについては、本当に長年の懸案だったところを、一步大きく階段を上ったと
いいますか、歯車が前に進みましたので、医師会のほうでも産婦人科部会を含めご協
力いただければと期待します。よろしくお願いします。

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。