

平成28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 平成28年10月24日(月) 19時～21時

2 開催場所 練馬区役所本庁舎20階交流会場

3 出席委員

学識経験者	:	江口 研二 委員長
		水島 洋 委員
		荻島 大貴 委員
医療機関関係者	:	本多 一義 委員
		金田 伸章 委員
		吉田 卓義 委員
		柳川 達生 委員
練馬区	:	新山 博己 委員
		矢野 久子 委員
		枚田 朋久 委員
		五十嵐 葉子 委員
		松本 麻子 委員
		遠藤 裕子 委員
		(以上13名)

オブザーバー : 練馬区医師会 小山 寿雄 会長

東京都健康推進課 塚原 佐知栄 課長代理
井上 英子 課長代理

4 傍聴者 0名

5 配布資料

- 資料1 平成28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 練馬区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施状況について
- 資料3 練馬区がん検診受診率およびがん年齢調整死亡率の推移
- 資料4 平成27年度がん検診再受診勧奨事業実施状況
- 資料5 練馬区区政モニターアンケートの実施結果について
- 資料6 一般胸部エックス線検査の実施状況について
- 資料7 今後の胃がん検診の実施方法について
- 資料8 大腸がん検診精密検査受診勧奨について
- 資料9 用語説明

健康推進課長

健康推進課長の内野と申します。期の初めですので、委員長が選任されるまで私が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本会は「附属機関等の会議の公開および区民公募に関する指針」により、原則として公開することとしております。傍聴も可能としております。

また会議録は要点記録として公開いたしますので、録音させていただきますことをご了承ください。発言される場合は、マイクのご使用をお願いいたします。

会議録作成の際には、委員の皆様は後日、発言内容を確認させていただきますので、ご協力をお願いいたします。会議録中の表記については、発言者名を特定せず「委員長」「委員」のように表記させていただきます。

それでは、平成28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。本日はご多忙のところ、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

お手元の次第に沿って進めさせていただきます。

恐縮でございますが、委嘱状は机上配付によりかえさせていただきます。委嘱期間につきましては、本日から平成30年3月31日までとなっております。よろしくお願いいたします。

それでは、健康部長よりご挨拶申し上げます。

健康部長

練馬区健康部長の新山でございます。この検討委員会につきましては、平成22年に始まり、今年で7年目になります。恐らく23区でこのような制度を設けて検討を重ねているところは数少なく、区としては先駆的にやっている事業ではないかと考えております。

これまで様々ながん検診・生活習慣病に関するご意見をいただいております。これは、区の事業にも反映させていただいております。今年は新たに胃内視鏡検査等が国からも示され、今後どうしていくかといったこともこの会議の課題とさせていただきます。

引き続き区民の皆様方の健康、それからがん検診については、区として重点的に取り組んでいきたいと思っておりますので、ご協力をお願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。

健康推進課長

以上で委嘱式とさせていただきます。

続きまして委員および出席者の紹介をさせていただきます。名簿の掲載順でお名前をお呼びいたしますので、簡単に自己紹介をお願いできれば幸いです。

(略 委員・出席者紹介、委員長選出)

委員長

本委員会は、区民の健康を守る質の高いがん検診や生活習慣病健診を実現することを目的に開催されているものです。引き続き実のあるご審議をいただき、新たな方策を提言していきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願ひいたします。

成人保健係長

資料は、次第、本委員会の設置要綱、資料1から資料9となっています。

国保年金課長

(資料2-1、資料2-2説明)

委員長

前回、特定健診等の結果に関して、学際的な研究等にデータを活用できないかという提案があり、自治体としての手順を定めておく方が公平で利用しやすいのではないかということから、事務局がまとめた手順案です。

委員

こちらは特定健診についてだけの話でしょうか。がん検診についても、医学的調査をお願ひすることは可能でしょうか。

健康推進課長

区民に還元できるデータの活用というのは、良い方向に行けばというところはございます。持ち帰り、検討させていただければと思っております。

委員

私は、この文書である程度普遍性はあると考えております。がん検診にもこのまま適用できるのではないかと考えておりますが、検討をお願ひします。

委員

国民健康保険に限らず、練馬区の健康関係のデータを研究に使う道筋に繋がっていただければ良いと思っております。今回の文書は国保年金課から出ていますが、課や部、区としての疫学的な研究へ広げていくことを検討してはどうでしょうか。今は個人情報保護法の関係で、疫学研究がやりにくくなっており、自治体の協力が無いといけないと感じております。いきなり広いところへ出そうとすると、時間がかかってしまうと思うので、まずここを突破して、これを前例としてやるというのでも良いかと思っております。

提供先については、区内の事業者というような表記になっていますが、区内に限らず、大学や国の機関といったところでも、提供や共同研究の契約ができるようにしていただけるといいかなと思っております。いかがでしょうか。

国保年金課長

提供先は、区内限定ではなく、練馬区の地域医療や保健予防事業に取り組んでいる法人・機関等としておりますので、例えば本委員会でご尽力いただいている委員が所属する法人・機関等は、計画書等を事前に見せていただいた上で対象になるかなと考えております。

委員長

「練馬区の」が法人・機関にかかっているとも読み取れるので、表現を工夫してください。

国保年金課長

工夫させていただきます。

委員

練馬区の検診でこれだけ陽性者が出ていますよ、これだけがんが見つかりますよというのがわかれば、よりがん検診の受診者が多くなるのではないかと思いますので、ホームページでその結果を公表するというのはすごく大切なことだと思います。ですので、ぜひがんも含めていただきたいと思います。

国保年金課長

裏面に「様式イメージ」を書かせていただいています。また、データ提供した研究結果などは区のホームページでも公表していきたいと考えておりますし、公表に当たってはデータの出典および提供元が練馬区であるということも明示した上で公表したいと考えております。

東京都健康推進課

東京都がん部会等で検討中ですが、現在特別区および市町村の条例に関して調べている段階でございます。個人情報保護法に基づく臨床および疫学研究に関する国の倫理指針、各区市町村にある条例の中の個人情報に関するもの、委託・受託に関する条例、外部機関にデータを流すことに関する条例等を全て確認しているところです。

東京都といたしましては、基本的に市区町村の条例がメインになり、自立性を持ってやっていく方向が大きいと思っておりますが、全て確認の後、がん部会の先生方確認の上で、各自治体に情報をお知らせしたいと思っております。

今申し上げたのは、がん検診の精度管理に関する内容についてでございます。特定健診の話とは部分的には異なりますが、基本的に共通する法律や指針、倫理指針等に関しては、全て共通の意図を持ったものを共有した上で考えているのかなと思っております。

委員長

本委員会のご意見からは、建設的な方向で手順を作成してはどうかということなの

で、ぜひ進めていただきたい。詳細な表現等については、事務局にて検討していただきたい。

委員

先ほど事前審査についての話がありましたが、事前審査や研究計画書の確認等を実施する体制として、区の中に審査できるような組織はありますか。

国保年金課長

本委員会でご審査いただけるとありがたいなと思います。国保で特別に審査会を設けるといったことは想定しておりません。

委員長

医師会には、ヒトを対象とした医学研究に関する審査委員会のような組織はあるのでしょうか。

練馬区医師会長

医師会自体にはそのような審査機関を持っておりませんので、今後色々な問題が出てくるようでしたら、医師会内部で組織を作って練馬区の事業と協力していくことは十分可能だと思います。検討させていただきます。

委員

半年に1回の審査会となると間隔があき過ぎて、時間がかかってしまうので、そこも検討願えればと思います。

委員長

具体的に窓口をつくる場合は、その適切な運用方法も含めて検討してください。細かな手順については調整が必要となります。

国保年金課長

貴重なご意見をいただきましたので、またご相談させていただきながら検討していきたいと思います。ありがとうございます。

成人保健係長

(資料3-1説明)

委員

大腸がん検診の80歳以上の受診率が39.3%となっています。大腸がん検診だけ、80歳以上の受診率がこのように高い理由はどのようなことが考えられますか。

結論を言うと、医学調査をして有意義なものであれば、やらなければいけないと思いますが、有意義ではないと出るのであれば、ぜひこのような会から都や国にデータ

を出したいなという気がします。

成人保健係長

大腸がん検診は、健康診査と同時に受診できるため、健康診査の実施の際と一緒に医療機関に検体を提出されるケースが多いと考えます。

委員長

80歳以上の超高齢者では、身体能力なども個々の方々の違いが幅広く存在します。精査時などの合併症が増えるといったことが、がん検診のマイナス面でもあります。

超高齢者のがん検診の実情とアウトカムについて正確なデータを出すことが大切です。

特に対策型のがん検診における対象年齢の検討には、議論の参考となる実際のデータを明らかにすることが必要です。

クーポン廃止の件について、4ページを見てみると、26年度の数値は初回受診者が多くなっています。

がん検診は、どれだけ初回受診者を増やすかということが、地域集団に対する対策型検診のキーポイントになるのです。今後の新規の方策についてはいかがですか。

成人保健係長

28年度につきましては、子宮がん検診は20歳、乳がん検診は40歳の方に、無料チケットをお送りし、初回受診者を確保していきたいと考えています。

また、この無料チケットの活用を促すため、成人式での啓発活動、乳がん検診出張講座での周知をしたいと考えております。

委員

20代前半で上皮内がんが出てくるため、子宮頸がんの20代の受診率が上がっているというのは、すごくいいことではないかと思えます。この上がっている理由がわかれば、それを進めていくともっと受診率が上がるのかなと思えます。

危惧しているのは、30代が少し下がっている点です。

成人保健係長

子宮がん検診の20代の受診率が上がっている点については、26年度から個別勧奨通知を送っている影響が出ているのではないかと考えています。

委員

効果があるならば、それをさらに進めて、30代にも範囲が広がればいいかと思えます。

委員長

胃がん、肺がん、大腸がんの初回受診者の割合は、低いままでほとんど変わらない

ですね。

初回受診者を増やす啓発手段を1つずつで良いので、低率である要因を分析し、工夫してはどうですか。

初回受診者の低い数字について、要因を何か説明できますか。

成人保健係長

初回受診者の割合がこのようになる原因については、把握しきれいていません。

健康づくり係長

(資料3-2説明)

成人保健係長

(資料4説明)

委員長

乳がんの受診者、未受診者、子宮がんの未受診者で受診者が増えており、再受診勧奨の効果がはっきり出ているのですね。

意識調査では、新たな発見もあって、10ページの「心配な時に受診すれば良い」等というのは、がん検診の根本から否定されているようなものですが、一般の方にはこのような意識がやはりあるわけです。ですから、まさにこのような認識の区民をターゲットにした「がん検診は無症状の時に受ける」という啓発を、より集中的にやるのが効果的なのではないかと思います。

委員

受診者、未受診者の区分ですが、未受診者は受けていない方ということで、職域で受診している方も未受診者に入っているということでもよろしいですか。

成人保健係長

区の検診を受診しているか、していないかで区分していますので、職域での受診状況は反映しておりません。

委員

受診者で「受けたことがない」と回答した4人が、10ページのグラフ等では目立つので、目立たないようにしたほうが良いのではないかと思います。

委員

職域の話が出ましたが、例えば9ページの「職場の検診」というのは、恐らく協会けんぽの方だと思います。

組合健保の方は、オプションではがん検診もあるかもしれませんが、基本的には労働安全衛生法の検診しかやっていないため、その方々にダイレクトメール等で案内を

する。もしくは組合健保から、がん検診は自治体の検診をきちんと受けなさいという
ような案内をする。常にそのような案内をすれば、受診率が上がるのではないかと感
じております。

委員長

この調査は子宮がんと乳がんだけですが、今後の啓発に活かせる、色々なヒントが
この中に隠されていると思いますので、ぜひ工夫していただければと思います。

例えば「医療機関の雰囲気」を、かなりの受診者が評価の対象にしているというの
は現代の見すごせないキーワードですね。

成人保健係長

(資料5説明)

委員

200人の区政モニターの選び方を教えていただきたい。

成人保健係長

無作為抽出が100名、一般公募が100名になります。

委員

全員無作為ではないということですか。

成人保健係長

はい、全員無作為ではありません。

委員

年齢、性別、職業、保険種別等から区民全体の傾向を表しているという話でしたが、
たばこを吸う人数が157人中8人しかいない、健康診査を受けたことがある人の割
合が高い、食事に気をつけているという回答が多い等、練馬区はこんなに健康志向の
強い人たちが多く区だったのかなと感じました。それは良かったと思いたいところな
のですが、そのサンプリングはどうなのかという点が気になったもので、質問させて
いただきました。

委員長

確かにそうですね。5ページのたばこについても、喫煙率は一般的な平均値よりほ
るかに少ないです。

成人保健係長

一般公募というところで、このような区政モニターに参加される方は、健康に関心
を持っている方が多くいらっしゃるのかなと思います。

委員

区政モニターに申し込もうとされる方は、まず区の公刊物を見ていらっしゃるというのがあり、やはり日ごろから健康に留意されている方が多いのだと思います。たばこを吸う人がこんなに少ないとはとても思えないのですが、区政モニターということで参考にしていただければと思います。またアンケートをする機会があれば、今度は無作為とし、もう少し大勢の方々にすると、今回とは違った傾向が出るかもしれないと思います。

委員長

21ページの「がん検診を受けたことがない」と答えた方の理由に「健康に自信がある」「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」というものが挙がるのは、検診の意味が全く伝わっていないということです。このような認識は、根本的な問題ですから、啓発活動の際に「がん検診は無症状の方が受ける！」ということをも十分考慮しなければいけないと思います。

また、「検査方法を知らない」「どこで受ければいいのか分からない」「申し込み方法が分からない」という方、あるいは「忙しい」という方に対して、どのような工夫ができるか、提供できるかということも今後の検討課題です。

サンプリングバイアスの問題はありますが、色々と今後の方策の参考にできるところはあります。

委員

「区のがん検診を受けたことがある方にお聞きします」の設問の回答が「n=116」となっていますが、職域検診を受けている方の数から考えると、職域検診を受けていながら区の検診も受ける方が相当いるように見えます。実際そういうものなのでしょうか。

成人保健係長

確認させていただきたいと思います。

委員

(資料6説明)

(略 資料6 質疑応答)

成人保健係長

(資料7説明)

委員

区から練馬区の対策型検診として内視鏡検査を実施したいという話があり、健診管理部で検討を始め、「胃部内視鏡検診導入検討委員会」を立ち上げました。委員は8

名で、皆さん内視鏡をやられていて、内視鏡専門医が4名、それ以外の先生が4名となっています。この方々で、今後どのように進めていくかを検討していきたいと思っております。

10月31日に第1回の導入検討委員会をやる予定ですが、検討内容としては、練馬区で用意していただいた胃がん検診に対するアンケートや医療機関向けのアンケート、今後の検討委員会をどう進めていくかといったことです。まだ始まってもいないので何とも言えませんが、30年度から内視鏡検診を始められるように決めていきたいと考えております。

委員長

胃内視鏡検査の新しい検診体制をつくるため、さまざまに準備しなければいけないことがあります。やはり検診なので、安全かつ確実に、精度を上げて実施することが最大の目標だろうと思います。

委員

胃内視鏡検査の対象者について、各要件なのか、いずれかの要件なのかを教えてください。

成人保健係長

いずれも該当する方です。前年度に区の内視鏡検査を受けていない方であり、かつ、実施困難な方に絞って実施する予定です。

委員

当面、検診体制がなかなか難しいということもあり、絞っております。30年度からこれで始められたらということで、医師会と話をしているところでございますので、話を進めていく中で変わることもあるかもしれませんが、現在はこちらを予定しています。

東京都の方でわかれば、他区の取り組み具合について、情報があれば教えていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

東京都健康推進課

杉並区は本年度から開始ですが、国の指針が出る少し前位から検討されていたようで、準備段階が非常に分厚いというのがあります。

それ以外の自治体に関しましては、多くは周りの状況をうかがっていて、平成30年度あたりで、練馬区と同様に実施するところが多くなるのではないかと思います。

しかし、検討を進めれば進めるほど、色々な難題、課題が挙がってきて、なかなか前進しにくい部分もありますので、練馬区はターゲットを絞っていただいているので、非常にありがたいかと思います。

胃部エックス線検査もがん検出率が高いので、全て内視鏡の方向にということではなく、実施される医療機関等の設備、精度管理を重視していただいて、安全、確実の

もとに実施していただきたいと思っております。

成人保健係長
(資料8説明)

委員

大腸がんの一次検診は簡単にできる便潜血検査ですが、二次検診である大腸内視鏡検査は、ご存じのとおり、なかなか簡単に受けられるものではありません。その非常に乖離した2つの検査のシステムが、精密検査の受診率を下げている主たる要因なのではないかと、私は大腸内視鏡検査をやっている者として、常に感じています。

本日も89歳の患者さんが、大腸がん検診の便潜血が陽性で、89歳の方に大腸内視鏡を実施するのはなかなか大変といたしますか、本当はやりたくないのですが、計画をして、ご本人と家族、ヘルパーさんが家に帰り、しばらくしてご家族から、年も年だし、ちょっと無理だからやめたいと電話がありました。こうした事例は事欠かなく、あります。

先ほどの高齢者の検診をどのようにするかということも含めて、考えていく必要があるのではないかと思います。もし本当に便潜血検査と組み合わせるとしたら、まだまだ普及はしていませんが、CTを利用したバーチャルコロノスコーピーを高齢者の一部に適用するといったことを考えていって、なるべく精検受診率を上げていくという工夫が今後必要になってくるのではないかと考えております。

委員長

大腸ファイバーは、高齢者にはかなりの身体的な負担で、検診としては現実的ではありません。一方、CT検診学会等でもCTコロノグラフィーが話題となっていますが、現段階では前処置の負荷と準備がかなりの負担になり、対策型検診には不適切です。

新しい方法論が本当に有用か、あるいは対策型検診の精密検査に適切かというのは、研究段階です。

健康推進課長

ありがとうございました。

次回の開催は、29年3月を予定しております。具体的な日程につきましては、委員の皆様にご都合を伺った上で、調整させていただければと思っております。連絡は以上です。

委員長

では、これで終わりにいたします。